

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 159.922.763:343.915(043.3)

**NICOLAESCU ELIZA PENELOPA**

**DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII ADOLESCENȚILOR DELINCVENȚI**

**Specialitatea: 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională**

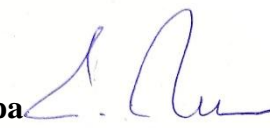
**Teză de doctor în psihologie**

**Conducător științific:**

**Racu Igor, dr. hab. în psihol., prof. univ.**

**Autor:**

**Nicolaescu Eliza Penelopa**



**CHIȘINĂU, 2022**

**© Nicolaescu Eliza Penelopa, 2022**

## Cuprins

<b>ADNOTARE</b> .....	4
<b>LISTA ABREVIERILOR</b> .....	7
<b>INTRODUCERE</b> .....	8
<b>1. PERSPECTIVE TEORETICO-ȘTIINȚIFICE ÎN CERCETAREA PERSONALITĂȚII LA ADOLESCENȚII DELINCVENȚI</b> .....	18
1.1. Modele teoretice și arhitectura personalității.....	18
1.2. Abordări teoretice ale delincvenței la adolescenți.....	22
1.3. Factori de risc în apariția delincvenței juvenile.....	31
1.4. Concluzii la Capitolul 1 .....	43
<b>2. CERCETAREA EXPERIMENTALĂ A PERSONALITĂȚII ADOLESCENȚILOR DELINCVENȚI</b> .....	45
2.1. Design-ul cercetării experimentale constatative.....	45
2.2. Rezultatele cercetării experimentale a personalității adolescenților delincvenți.....	58
2.3. Concluzii la capitolul 2.....	100
<b>3. ELABORAREA ȘI VALORIFICAREA PROGRAMULUI DUAL DE INTERVENȚIE PSIHOLOGICĂ DUALĂ LA ADOLESCENȚII DELINCVENȚI</b> .....	103
3.1. Metodologia și conținutul experimentului formativ.....	103
3.2. Evaluarea eficienței programului formativ.....	115
3.3. Concluzii la capitolul III.....	134
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI</b> .....	137
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	139
<b>ANEXE</b> .....	151
<b>Anexa 1.</b> Instrumente utilizate în cercetare.....	151
<b>Anexa 2.</b> Diferențe între grupuri GD și GnD la etapa constatativă și formativă .....	156
<b>Anexa 3.</b> Programul pentru intervenția psihologică duală de familie.....	192
<b>Anexa 4.</b> Fișe utilizate în programul de intervenție psihologică duală de familie.....	195
<b>Anexa 5.</b> Programul de intervenție psihologică duală de grup .....	206
<b>Anexa 6.</b> Fișe pentru intervenția psihologică duală de grup .....	220

<b>DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII .....</b>	<b>236</b>
<b>CV-UL AUTORULUI .....</b>	<b>237</b>

## ADNOTARE

**Eliza Penelopa Nicolaescu. Dezvoltarea personalității adolescenților delincvenți.**

**Teză de doctor în Psihologie. Chișinău, 2022.**

**Structura tezei:** Teza este constituită din: adnotări în 3 limbi, lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 235 titluri, 6 anexe, 138 pagini de text de bază, 51 figuri și 8 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 13 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** delincvență juvenilă, antisocial, adolescent, personalitate, tulburări specifice adolescenței, recidivă, coping dezadaptativ, psihopatie infrațională, program formativ.

**Domeniu de studiu:** psihologia adolescenților delincvenți.

**Scopul cercetării** a constat în determinarea potențialului delincvent la adolescenți și în elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică de ameliorare a acestor particularități specifice pattern-ului deviant.

**Obiectivele cercetării** au constat în: 1) analiza, studierea și explicitarea modelelor teoretice privind dezvoltarea personalității delincvente; 2) elaborarea unei metodologii de diagnosticare a specificului delincvent la adolescenți; 3) studierea comparativă a adolescenților delincvenți, respectiv a particularităților lor psihologice în raport cu adolescenții non-delincvenți; 4) estimarea gradului de psihopatie infrațională la adolescenții delincvenți; 5) determinarea particularităților personalității adolescenților delincvenți; 6) evaluarea profilului clinic al tinerilor cu pattern delincvent; 7) determinarea strategiilor de coping dezadaptativ și al nivelului de dezvoltare morală al infractorilor adolescenți; 8) elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent; 9) formularea recomandărilor psihologice cu caracter practic de diminuare a particularităților specifice pattern-ului deviant la adolescenți..

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** constau în: elaborarea unui model de diagnoză privind determinarea particularităților ce domină structura afectivă și de personalitate a adolescenților delincvenți, identificarea factorilor de risc și vulnerabilitate și evaluarea impactului implementării unui program de intervenție psihologică duală de ameliorare a potențialului delincvent la adolescenți.

**Noutatea și originalitatea științifică.** Pentru prima dată la nivel național a fost realizat un studiu experimental comparativ privind profilul psihopatiei infraționale și al strategiilor de coping dezadaptativ la adolescenții delincvenți în raport cu adolescenți non-delincvenți de aceeași vârstă; s-a stabilit o metodologie de evaluare și diagnoză a particularităților specifice adolescenților delincvenți; a fost elaborat și aplicat un program de intervenție psihologică duală în vederea ameliorării potențialului delincvent la adolescenți.

**Semnificația teoretică** constă în evidențierea particularităților de dezvoltare apărute la adolescenții delincvenți și determinarea factorilor de risc și vulnerabilitate care contribuie la apariția delincvenței juvenile.

**Valoarea aplicativă a lucrării** a constat în elaborarea unui model de psihodiagnoză a delincvenței la adolescenți precum și construirea, implementarea și verificarea eficienței unui program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent la adolescenți; rezultatele obținute completează informațiile prezente, lucrarea constituind fundamentul unui ghid metodologic de bune practici.

**Implementarea rezultatelor științifice.** Materialele rezultate sunt utilizate în procesul de formare continuă și complementară a psihologilor în domeniul psihologiei în cadrul Institutului de Psihologie Aplicată în domeniul Sănătății Mintale și sunt recomandate pentru pregătirea studenților și masteranzilor Universității Hyperion București. Programul formativ este aplicat de către psihologi specializați, care își desfășoară activitatea în sistemul penitenciar, în centrele și cabinetele de evaluare și consiliere și psihoterapie pentru prevenirea delincvenței juvenile.

## АННОТАЦИЯ

Элиза Пенелопа Николаеску. Развитие личности правонарушителей в юношеском возрасте.  
Докторская диссертация по психологии. Кишинев, 2022 г.

**Структура диссертации:** Диссертация состоит из: аннотаций, списка сокращений, введения, трех глав, выводов и рекомендаций, библиографии из 235 наименований, 6 приложений, 138 страниц основного текста, 51 рисунков и 8 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 13 научных работах.

**Ключевые слова:** делинквентное поведение, юноша, личность, расстройства в юношеском возрасте, рецидивизм, дезадаптивный копинг, психопатия, формирующая программа.

**Область исследования:** Психология юношей правонарушителей.

**Цель исследования:** определение особенностей развития личности юношей-правонарушителей, а также разработка и реализация психологической программы по коррекции выявленных расстройств.

**Задачи исследования:** 1) анализ, изучение и объяснение теоретических моделей развития делинквентной личности; 2) разработка диагностической методологии по изучению специфики делинквентности юношей; 3) сравнительное изучение личностных характеристик юношей и юношей правонарушителей; 4) определение особенностей делинквентного поведения и психопатологии у данной категории юношей; 5) выявление личностных особенностей юношей правонарушителей; 6) изучение клинического профиля у данной категории юношей; 7) выявление дезадаптивных копинг стратегий и уровня морального развития юношей правонарушителей; 8) разработка и внедрение психологической программы, направленной на коррекцию делинквентного поведения; 9) разработка практических психологических рекомендаций, нацеленных на коррекцию специфических особенностей юношей правонарушителей.

**Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы,** состоят в разработке модели диагностики доминирующих характеристик в аффективной сфере и личности юношей правонарушителей, выявлении факторов риска, которые послужили основанием для разработки, внедрения и установления эффективности формирующей программы, нацеленной на снижение делинквентного поведения.

**Научная новизна и оригинальность.** Впервые на национальном уровне было проведено сравнительное экспериментальное исследование профиля криминальности психопатической личности и дезадаптивных копинг стратегий у юношей-правонарушителей в сравнении с нормативным поведением, была предложена диагностическая модель по изучению особенностей юношей правонарушителей, разработана и применена психологическая программа с целью коррекции преступного потенциала юношей правонарушителей.

**Теоретическая значимость** работы состоит в выявлении особенностей личностного развития юношей-правонарушителей, определение факторов риска детерминирующих возникновение делинквентного поведения.

**Практическая значимость работы:** была предложена программа психологической диагностики делинквентности у юношей-правонарушителей; разработана, апробирована и проверена эффективность формирующей психологической программы, нацеленной на снижение делинквентного поведения юношей; полученные результаты дополняют существующие знания, а проведенное исследование является фундаментом для разработки практического руководства в работе с данной категорией юношей.

**Внедрение научных результатов.** Полученные результаты используются в процессе непрерывного и дополнительного образования психологов в области клинической психологии, консультирования и психотерапии в Институте прикладной психологии в области психического здоровья и применяются в процессе обучения студентов и магистров Университета Нурегюн в Бухаресте. Формирующая психотерапевтическая программа используется психологами, работающими в пенитенциарной системе, в кабинетах и центрах консультирования и диагностики, нацеленных и профилактику юношеской преступности.

## ANNOTATION

**Eliza Penelopa Nicolaescu. Developing the personality of delinquent teenagers.  
PhD thesis in Psychology. Chisinau, 2022.**

**Thesis structure:** The thesis consists of annotations, list of abbreviations, introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 256 titles, 6 annexes, 138 pages of basic text, 51 figures and 8 tables. The obtained results are published in 13 scientific publications.

**Keywords:** juvenile delinquency, antisocial, adolescent, personality, adolescence-specific disorders, recidivism, maladaptive coping, criminal psychopathy, training program.

**Field of study:** psychology of delinquent adolescents.

**The aim of the research** was to determine the potential delinquency in adolescents and to develop and implement a psychological intervention program to improve these specific features of the deviant pattern.

**The objectives of the research** were: 1) analysis, study and explanation of theoretical models for the development of delinquent personality; 2) elaboration of a methodology for diagnosing the specific delinquency in adolescents; 3) comparative study of delinquent adolescents, respectively of their psychological particularities against to non-delinquent adolescents; 4) estimating the degree of criminal psychopathy in delinquent adolescents; 5) determining the personality peculiarities of delinquent adolescents; 6) evaluation of the clinical profile of young people with delinquent pattern; 7) determining maladaptive coping strategies and the level of moral development of adolescent delinquents; 8) elaboration and implementation of a dual psychological intervention program aiming at improving the delinquent potential; 9) make psychological recommendations of a practical nature to reduce the specific particularities of the deviant pattern in adolescents.

**The results obtained that contribute to solving the important scientific problem** consist of: developing a diagnostic model to determine the particularities that dominate the emotional and personality structure of delinquent adolescents, identifying risk and vulnerability factors and assessing the impact of implementing a dual psychological intervention program to improve the delinquency potential in adolescents.

**Scientific novelty and originality.** For the first time at national level, a comparative experimental study was conducted on the profile of criminal psychopathy and maladaptive coping strategies in delinquent adolescents compared to non-delinquent adolescents of the same age; a methodology for assessing and diagnosing the specific particularities of delinquent adolescents was established; a dual psychological intervention program was developed and implemented to improve the delinquency potential in adolescents.

**The theoretical significance** consists in highlighting the particularities of development that appeared in delinquent adolescents and determining the risk and vulnerability factors that contribute to the emergence of juvenile delinquency.

**The applicative value** of the paper consisted: in developing a model of psychodiagnosis of delinquency in adolescents as well as the setup, implementation, and verification of the effectiveness of a dual psychological intervention program aimed at improving the delinquency potential in adolescents; the obtained results complete the current information available, the paper being the foundation of a methodological guide of good practices.

**Implementation of scientific results.** The resulting materials are used in the process of continuous and complementary training of psychologists in the field of psychology within the Institute of Applied Psychology in the field of Mental Health and are recommended for the training of students and masters of Hyperion University Bucharest. The training program is applied by specialized psychologists, who work in the penitentiary system, in the centers and offices for evaluation and counseling or psychotherapy for the prevention of juvenile delinquency.

## **LISTA ABREVIERILOR**

PCL-R – Chestionarul Hare Psychopathy Checklist-Revised (Scala de psihopatie revizuită)

APS-SF – Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scurtă

ABCD – M - Chestionarul Big Five Minulescu

CERQ - Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv-emoțional

MD – Medie grup delincvenți

MnD – Medie grup adolescenți non-delincvenți

GD – grup delincvenți

GnD – grup non-delincvenți

GE – Grup experimental

GC – Grup de control

N - număr subiecți

Min - valoare minimă

Max - valoare maximă

M – valoare medie

F1- Factor Interpersonal Afectiv

F2 - Factorul Devianță socială

FT - Factorul Total



## INTRODUCERE

**Actualitatea și importanța problemei abordate.** Delincvența juvenilă afectează dimensiunile esențiale ale dezvoltării copilului și perturbă funcționalitatea tuturor palierelor sale psihice. Efectele sunt profunde și nefaste, putând însoți individul de-a lungul întregii sale vieți. Din acest motiv este imperios necesară identificarea și tratarea problemelor emoționale apărute în asemenea situații prin abordarea cu deosebită atenție a problematicii delincvenței.

Delincvența desemnează fenomene complexe, des întâlnite în societățile moderne. Acest lucru face ca delincvența să fie un fenomen extrem de studiat, tocmai pentru a găsi cele mai bune mijloace de prevenire și combatere a diferitelor forme de delincvență. Ca formă distinctă de devianță, delincvența juvenilă constituie un fenomen complex, care definește ansamblul conduitelor aflate în conflict cu valorile ocrotite de norma penală[126, p.58].

Problematica delincvenței este majoră și globală, în toate țările lumii existând moduri și forme de manifestare a acesteia, la diferite nivele de tip social, economic și religios. O mare parte din copiii aparținând diverselor societăți sunt infractori sau victime ale infractorilor mai mari. Mulți părinți, care ar trebui să-și protejeze copiii, devin ei înșiși modelul de infractor pe care copiii îl adoptă social. Familia devine solul primar al dezvoltării naturii umane, după N. Mitrofan [85], iar copilul, imaginea părinților și un criteriu de referință despre atitudinea lor. Neînțelegerea familială este frecvent întâlnită în familiile adolescenților cu tulburări de conduită. Cei doi părinți, deși despărțiți, revendică în mod egal copilul, fiecare din ei căutând să-l atragă de partea lui și să-l instige împotriva celuilalt în scopul de a-l compromite. Rămas în grijă unuia dintre părinți, copilul devine victima unei atitudini extremiste sau va beneficia de întreaga afecțiune și îngrijire din partea acestuia (având drept consecință formarea lui ca individ egoist, retrograd, nepăsător și inadaptat la formele vieții sociale), sau va fi frustrat de cea mai elementară formă de afecțiune, de înțelegere, de condiții corespunzătoare de viață și activitate (ceea ce va determina introversiune, izolare, lipsă de încredere în sine, revoltă, răutate și agresivitate). Modelul parental valorizant sau devalorizant, transmiterea de către părinți a unor valori de identificare ca și imaginea părinților vor ajuta la structurarea personalității[10].

Comportamentul copilului se realizează totdeauna prin identificare și interiorizare cu sine și cu ceilalți. Astfel, eul uman se formează într-o constelație triunghiulară de factori: dragoste, autoritate și securitate familială. Orice carență afectivă și abuz de autoritate vor determina tulburări de comportament ale copilului, datorită demisiei părinților de la sarcinile lor. Tânărul devine astfel „un simptom al părinților săi”. Agresivitatea, izolarea, fuga și vagabondajul, furtul etc. pot fi determinate de aceeași cauză: atitudinea reprimatoare, tiranică a părinților sau dimpotrivă cea permisivă, liberă[85]. În cazul adolescenților orfani abandonăți, care se află în

grija asistenței sociale publice, lipsește însuși mediul familial. Lipsa modelelor parentale și de identificare a copilului cu părinții săi, pot duce la depersonalizare ca punct de plecare al obtuziei, indiferenței, opoziției sau ostilității viitorului adult.

Situația economico-socială a familiei poate condiționa apariția unor conflicte și tensiuni între părinți pe de o parte și între părinți și copii pe de altă parte, datorită fie a unui spațiu locativ limitat, sau a unei gospodării și al unei administrări defectuoase a bugetului familial, sau a unor condiții igienice de trai necorespunzătoare[52].

Desigur, greșelile educative ale părinților pot fi considerate diferențiat, în funcție de rolurile diferite care revin, în mod natural, acestora: mamei-afecțiunea, iar tatălui-autoritatea. Mama este aceea care poate sau nu priva pe copil de afecțiunea echilibrată atât de necesară dezvoltării sale psihice[40]. O atmosfera familială prea tristă, apăsătoare, sau prea agitată, caracterizată de certuri, injurii și brutalități se repercutează în sens negativ asupra psihicului adolescentului, provocându-i traume afective, care își vor pune amprenta asupra modului de a gândi, de a simți și de a se comporta a viitorului adult. Alteori, autoritatea paternă exagerată, abuzul de autoritate, structurează un comportament reactiv, de protest, opoziție sau indiferență și fugă, specific acestei perioade dificil adolescența. Acest abuz de autoritate explică nevoia de evadare prin părăsirea domiciliului și prin vagabondaj, iar revendicările se transformă în agresiune la adresa factorilor de mediu cu caracter de interdicție. Carențele de ordin educativ joacă și ele un rol deosebit în determinarea unor forme comportamentale aberante și neadecvate. Ele depind în mod direct de personalitatea părinților și educatorilor. Se consemnează un număr destul de mare de defecte ale părinților, unele dintre ele capitale: hiperprotectivitate, narcisism, nervozitate, incapacitatea de a iubi, perfecționism, iar altele de importantă mai mică, secundare: lipsa de condescendență, lipsa de respect și oportunism care pot încuraja apariția delincvenței[14].

Delincvența desemnează fenomene complexe, des întâlnite în societățile moderne. Acest lucru face ca delincvența să fie un fenomen extrem de studiat, tocmai pentru a găsi cele mai bune mijloace de prevenire și combatere a diferitelor forme de delincvență[46].

În ultimii zece ani, în România au fost trimiși în judecată peste 40.000 de minori, dintre care aproape 30.000 au fost condamnați. Noul Cod penal, care a redus pedepsele pentru majoritatea infracțiunilor și a eliminat aplicarea pedepsei cu închisoarea pentru minori, a generat o scădere cu o mie a numărului de copii trimiși în judecată, fără ca asta să însemne o scădere a numărului de infracțiuni comise de minori. În ultimii doi ani s-a înregistrat un număr de aproximativ 800 de copii condamnați la măsuri educative privative de libertate.

Statistica ne arată că în fiecare zi sunt trimiși în judecată cinci minori pentru comiterea infracțiunilor de furt și doi minori pentru tâlhărie[33]. În fiecare zi un minor care comite o lovire

sau vătămare corporală simplă ori gravă ajunge în fața Instanței. La fiecare trei zile un minor este adus în fața judecătorului pentru că a comis un act sexual cu privire la un alt minor sau pentru că a comis un viol. Este de remarcat că numărul violurilor comise de minorii trimiși în judecată s-a dublat față de acum 5 ani. De asemenea, un minor este adus în fața judecătorului o dată la trei zile pentru că a omorât o altă persoană, în cele mai multe cazuri cu intenție – doar 10% din ucideri sunt comise din culpă.

Deși în România permisul de conducere se obține începând cu vârsta de 18 ani, totuși un număr de peste 100 de minori prinși la volan sunt trimiși în judecată în fiecare an. Avem în România minori implicați în comiterea de infracțiuni de pornografie infantilă, consum și trafic de droguri, trafic de persoane[33].

Acest fenomen devine extrem de îngrijorător și de aici rezidă și necesitatea studierii atât a mecanismelor psiho-sociale care contribuie la exacerbaria fenomenului dar și nevoia de programe de intervenție și ameliorare a fenomenului.

Minorii aflați în conflict cu legea ar trebui să fie încurajați să participe mai mult la procesul de luare a deciziilor. Consiliile copiilor sau alte organisme consultative ar trebui formalizate pentru a crea structura potrivită și a permite o participare activă. Familiile și comunitățile ar trebui să fie implicate în procesul de reabilitare a minorului. Trebuie să existe stimulente pozitive și constructive pentru a susține această implicare. Trebuie elaborate standarde, proceduri și metodologii corecte de lucru cu aceste grupuri speciale. Personalul care lucrează cu minorii în poliție, parchete, instanțe, servicii de probațiune, centre educative și centre de detenție ar trebui instruit în mod regulat. Avocații ar trebui, de asemenea, să se bucure de o atenție deosebită, deoarece rareori beneficiază de formare în domeniul justiției juvenile. În ceea ce privește măsurile alternative la trimiterea în judecată, România se bucură de o legislație progresistă care pune pe primul plan copiii și în plan secund infractorii[33]. Prin promovarea incluziunii sociale și a modalităților extrajudiciare de a trata minorii aflați în conflict cu legea, România se situează printre cele mai avansate țări din Europa în ceea ce privește justiția pentru minori. România înregistrează încă mai mulți minori netrimiși în judecată decât cei trimiși în instanță[45].

Cu toate acestea, semnele recente indică o ușoară modificare a practicii judiciare. Una dintre cele mai importante schimbări necesare este cea în cadrul normativ care reglementează punerea în aplicare a renunțării la urmărirea penală. Dacă polițiștii vor continua să supravegheze modul de executare a muncii în folosul comunității, iar procurorii vor rămâne cu responsabilitatea de a se asigura că minorul a urmat un program de consiliere psihologică, atunci aceste obligații își vor pierde credibilitatea și procurorii vor evita să mai dispună renunțarea la urmărirea penală. O consecință directă a acestei încrederi pierdute ar putea fi mai multe persoane

trimise în instanță decât cele redirecționate către măsuri alternative la trimiterea în judecată. Direcțiile de protecția copilului și serviciile de probațiune ar trebui readuse în centrul atenției. Trebuie elaborate standarde și proceduri pentru a îmbunătăți practica zilnică a unităților de protecție a copilului. În același scop, formarea ar trebui oferită profesioniștilor care lucrează cu minori în conflict cu legea pentru a aborda comportamentul infracțional, intervențiile familiale, participarea tinerilor și abilitarea. Unele dintre aceste recomandări au fost menționate și în alte rapoarte de evaluare, cum ar fi Raportul Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului (2017), Raportul Avocatului Poporului (2014) sau rapoartele UNICEF și APADOR-CH (2014).

### **Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare.**

Tema delincvenței juvenile a suscitat atenția multor cercetători: psihologi, juriști, medici pediatri, neurologi sau psihiatri, psihoterapeuți, asistenți sociali, sociologi. Atât în România, cât și pe plan mondial, sunt active diverse organizații ce luptă pentru prevenirea apariției delincvenței juvenile, rapoartele și studiile oferite de acestea fiind utile în investigarea pattern-ului deviant: United Nations Children's Fund (UNICEF) [159], World Health Organization (Organizația Mondială a Sănătății) [167], Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene și Consiliul Europei [170].

Diverși autori au elaborat o serie de studii teoretice și practice privind fenomenul delincvenței juvenile, cu prezentarea unor cazuri relevante și a modului de abordare și intervenție din perspectivă socială de către R. Boudon [19], D. Banciu [8, 9, 10, 11], S. Rădulescu [124, 125, 126, 127, 128, 129], S. S Brehm [173], D.P. Farington [186], T.E Moffit [215, 216] D. DeMatteo [181], E. Cauffman [175], R. Loeber [210] C.J Soto [229]. Multe lucrări științifice sunt consacrate psihologiei adolescentului delincvent, făcând referire la pattern-urile acestora: E. Ban [7], S. Freud [49], H. Eysenk [46], R. Campbell [21], M.Dincă [40], V. Dragomirescu [44], F. Gheorghe [52], A.M. Marica [76], N. Mitrofan [85], G. Visu-Petra și M. Buta [164], E. Viding [232], T. Herrenkohl [197], I. Tănăsescu [154]; tulburărilor specifice adolescentului delincvent: Chiles J. A., Miller M. L., Cox G. [179], M. Chesney-Lind, R. Shelden [180], T. Grisso [194], D. Gorman-Smith, R. Loeber [195], F. Lexcen, T.E Moffit, A. Capsi [215], L.J. Kiser, M.M. Black [204], S.E Holmes, R.S James, K. Javad [202], I.T Herrenkohl, E. Maguin, K.G. Hill, J.D. Hawkins, R. Abbott, R.F. Catalano [197], C. Pripp A. Decsei-Radu [113].

Numărul mare de adolescenți delincvenți și complexitatea fenomenului ce se întinde în toate ramurile societății, inechitatea socială și marginalizarea de către societate a acestor tineri cărora nu li se mai oferă, de mult, o a doua șansă m-au determinat să aleg prezenta temă de cercetare.

Lucrarea se bazează pe activitatea de evaluare și intervenție psihologică duală asupra unui număr de 102 adolescenți delincvenți și a 108 adolescenți non-delinvenți, desfășurată în

perioada 2016-2021, fiind rezultatul unei continuități a studiilor realizate începând cu anul 2010, de când fac parte din Comisia Medico-Legală Psihiatrică din cadrul Serviciului de Medicină Legală Ilfov.

**Scopul cercetării** a constat în identificarea particularităților specifice adolescenților delincvenți și elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică duală de ameliorare a potențialului delincvent al acestor tineri.

**Obiectivele** stabilite pentru realizarea scopului cercetării au fost:

- analiza, studierea și explicitarea modelelor teoretice privind dezvoltarea personalității delincvente;
- elaborarea unei metodologii de diagnosticare a specificului delincvent la adolescenți;
- studierea comparativă a adolescenților delincvenți, respectiv a particularităților lor psihologice în raport cu adolescenții non-delincvenți;
- estimarea gradului de psihopatie infracțională la adolescenții delincvenți;
- determinarea particularităților personalității adolescenților delincvenți;
- evaluarea profilului clinic al tinerilor cu pattern delincvent;
- determinarea strategiilor de coping dezadaptativ și al nivelului de dezvoltare morală al infractorilor adolescenți;
- elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent;
- formularea recomandărilor psihologice cu caracter practic de diminuare a particularităților specifice pattern-ului deviant la adolescenți.

Realizarea acestor obiective a presupun mai multe etape:

1. *etapa analitică* (2015-2016), pe parcursul căreia a fost studiată și analizată literatura științifică privind problema abordată în cercetare, au fost selectate metodele și tehnicile de cercetare și de intervenție psihologică;
2. *etapa de constatare* (2016-2018), pe parcursul căreia a fost efectuat experimentul de constatare prin administrarea metodelor și tehnicilor de investigare a delincvenței la adolescenți; identificarea factorilor de risc și vulnerabilitate în apariția delincvenței juvenile; determinarea particularităților psiho-afective ce apar odată cu dezvoltarea pattern-ului deviant la adolescenți; determinarea strategiilor de coping dezadaptativ la acești tineri și nivelul de dezvoltare morală al acestora;
3. *etapa de intervenție psihologică* (2018-2019), în care s-a elaborat și implementat un program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent la adolescenți;

4. *etapa de retestare* – a fost efectuat experimentul de control (2019-2020), pentru determinarea eficienței programului formativ aplicat, ulterior au fost generalizate și descrise rezultatele obținute.

**Ipoteza cercetării:** Presupunem că profilul psiho-social și clinic al adolescentului delincvent este diferit de cel al adolescentului non-delincvent. Manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului delincvent la adolescenți sunt determinate de un complex de factori de vulnerabilitate și risc de tip dinamic precum nivelul de psihopatie infrațională, tipul de trăsături de personalitate, particularitățile profilului clinic, de strategiile de coping utilizate, de nivelul de dezvoltare morală, dar și de factori statici de vulnerabilitate și risc precum: factori asociați climatului familial, factori asociați mediului școlar și factori asociați comunității, ce pot fi ameliorați prin participarea la un program de intervenție psihologică duală.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice** importante constau în: 1). *elaborarea* un model de psihodiagnoză a particularităților specifice delincvenței la adolescenții cărora li se evaluează capacitatea de discernământ cu privire la o faptă penală. Acest model cuprinde determinarea nivelului de psihopatie infrațională, structura de personalitate Big Five, evaluarea profilului clinic, identificarea strategiilor de coping cognitiv-emoțional utilizate și a nivelului de dezvoltare morală al adolescenților cu pattern problematic; 2). *construirea, implementarea și verificarea* eficienței unui program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent la adolescenți.

**Noutatea și originalitatea științifică:** Pentru prima dată la nivel național a fost realizat un studiu experimental comparativ privind profilul psihopatiei infraționale și al strategiilor de coping dezadaptativ la adolescenții delincvenți în raport cu adolescenți non-delincvenți de aceeași vârstă; s-a stabilit o metodologie de evaluare și diagnoză a particularităților specifice adolescenților delincvenți; a fost elaborat și aplicat un program de intervenție psihologică duală în vederea ameliorării potențialului delincvent la adolescenți.

**Semnificația teoretică** constă în furnizarea de noi informații privind evidențierea particularităților de dezvoltare apărute la adolescenții delincvenți și determinarea factorilor de risc și vulnerabilitate care contribuie la apariția delincvenței juvenile. Programul de intervenție psihologică duală poate servi drept reper metodologic, pentru specialiștii din domeniu pentru organizarea intervenției ce are în vedere ameliorarea potențialului delincvent la adolescenți și prevenirea recidivei.

**Valoarea aplicativă a lucrării** constă în elaborarea unui model de diagnoză a particularităților specifice adolescenților delincvenți și al unui formativ de intervenție psihologică duală în vederea ameliorării specificului delincvent la adolescenți. Acesta poate fi utilizat de psihologii care își desfășoară activitatea în penitenciare, dar și de profesioniștii din

domeniul psihoterapeutic, ca instrumente de lucru cu părinții copiilor care prezintă tulburări de conduită antisocială și pentru prevenirea a recidivei. Rezultatele obținute completează informațiile prezente, lucrarea constituind fundamentul unui ghid metodologic de bune practici.

**Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării.** Materialele rezultate sunt utilizate în procesul de formare continuă și complementară a psihologilor în domeniul psihologiei în cadrul Institutului de Psihologie Aplicată în domeniul Sănătății Mintale și sunt recomandate pentru pregătirea studenților și masteranzilor Universității Hyperion București. Programul formativ este aplicat de către psihologi specializați, care își desfășoară activitatea în sistemul penitenciar, în centrele și cabinetele de evaluare și consiliere sau psihoterapie pentru prevenirea delincvenței juvenile. Rezultatele cercetării au fost aprobate în cadrul ședințelor Catedrei de Psihologie a UPS “Ion Creangă” din Chișinău, la conferințe științifice organizate în cadrul UPSC “Ion Creangă”, Universitatea Hyperion și în cadrul unor seminare, workshop-uri organizate în instituții educaționale și în reviste științifice:

1. Conferința Științifică cu participare internațională „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali”, UPSC Chișinău, 12 noiembrie 2021, *Eficiența programului de intervenție psihologică duală la adolescenții delincvenți*. publicată în volumul de lucrări al conferinței, 224-233 p.
2. Revista Romanian Journal Of Psychological Studies, *Perspectives on coping mechanisms in adolescent teenagers*, vol. 9, Special Issue, 2021, 84-94 p.
3. Conferința APAR ediția a-XVI-a, Brașov, 12-16 mai 2021, *Reglarea emoțiilor prin cogniții la adolescenții delincvenți*, publicată în volumul de lucrări al conferinței, 84-97 p.
4. Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială din Chișinău, *Coping-ul la adolescenții delincvenți*, 2021, nr. 1(62), 54-65 p.
5. Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială din Chișinău, *Evaluarea delincvenței la adolescenți*, (coautor), 2021, nr. 1(62), 3-14 p.
6. Revista Buletin de Perinatologie din Chișinău, *Dezvoltarea personalității la adolescentul delincent*, 2021, nr. 1(90), 30-35 p.
7. Conferința Științifică Internațională „Probleme ale științelor socio-umanistice și modernizării învățământului”, UPSC 8-9 octombrie 2020. *Factorii de personalitate implicați în structurarea pattern-ului delincent la adolescenții delincvenți*, publicată în volumul de lucrări al conferinței seria 22, vol.1, 370-378 p.
8. Conferința doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul Universității Pedagogice de Stat “Ion Creangă” din Chișinău, 16 mai 2019, *Factori de personalitate implicați în delincvența juvenilă*, publicată în volumul de lucrări a conferinței, Nr.18, partea a III-a, 142-195 p.

9. Conferința doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul UPS "Ion Creangă", Chișinău, 17 mai 2018, *Necesitatea studierii factorilor endogeni la adolescenții delincvenți*, publicată în volumul de lucrări al conferinței, Nr.16, partea a II-a, 85-96 p.
10. Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială din Chișinău, *Factori de risc în comportamentul delincvent*, (coautor), nr. 4(49). 2017, 35-44 p.
11. Conferința doctoranzilor și Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor din cadrul Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, 2017, *Cercetarea factorilor de risc la adolescenții delincvenți*.
12. Revista de Studii Psihologice din București, cu articolul *Abordări teoretice ale personalității delincvente la adolescenți*, 2016, nr. 3, 193-215 p.
13. Conferința Națională de Psihologie SMART PSI, ediția a IX-a, 23-24 noiembrie 2019, *Rolul factorilor familiari și ai stilurilor parentale în dezvoltarea comportamentului antisocial la adolescenți*.
14. Conferința Națională de Psihologie SMART PSI, ediția a VIII-a, 24-25 noiembrie 2018, *Factori de personalitate implicați în delincvența juvenilă*.
15. Revista de Studii Psihologice din București, *Când a ști nu este suficient. Dimensiuni psihologice în diverse contexte umane*, 2015, nr.2, 137-149 p.
16. Conferința APAR ediția a-X-a, Brașov, 24-26 aprilie 2015, *Raport de expertiză psihologică în materia psihologie clinică judiciară*.
17. Jurnal of Comparative Research in Anthropology and Sociology din București, *Dynamics of personality factors involved in juvenile delinquency*, 2021, nr. 12 (1).

Aspecte importante ale investigației au fost prezentate și discutate și în cadrul Comitetului Științific al Conferinței Internaționale 50 SHADES OF BULLYNG. Abordarea fenomenului de Bullying, București 17-19 mai 2019, comitet din care subsemnata a făcut parte.

**Metodologia cercetării științifice** cuprinde: *metode teoretice* precum studiul literaturii de specialitate; *metode empirice* - testul PCL-R – Chestionarul Hare Psychopathy Checklist-Revised (Scala de psihopatie revizuită), adaptat de TestCentral pe populația românească, testul APS-SF – Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scurtă, adaptat de Cognitrom, pe populația românească, testul ABCD – M - Chestionarul Big Five Minulescu, adaptat de TestCentral pe populația românească, testul CERQ - Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv-emoțional, adaptat de Cognitrom, pe populația românească și evaluarea stadiului de dezvoltare morală după Kohlberg, *metode statistice* - calculul frecvențelor (distribuția rezultatelor), mediei (tendința centrală a rezultatelor), testul t pentru eșantioane independente (semnificația diferenței între mediile a două eșantioane distincte), indicatorul d Cohen (mărimea efectului), testul F Levene (de apreciere a omogenității eșantioanelor), testul de



corelație Pearson (puterea și sensul corelațiilor instituite între variabilele cercetării), testul U Mann–Whitney (pentru compararea a două eșantioane independente) și testul Wilcoxon (evidențiază diferențe între eșantioane dependente).

**Sumarul compartimentelor tezei.** Teza este constituită din: preliminarii (adnotare în trei limbi, lista abrevierilor, introducere), trei capitole, încheiere (concluzii generale și recomandări), bibliografie și anexe.

În *Introducere* sunt argumentate actualitatea și importanța temei cercetării, gradul de cercetare a problemei, sunt explicitate atât scopul cât și obiectivele cercetării, problema științifică importantă soluționată, noutatea științifică a rezultatelor obținute din cercetare, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării și este expus modul de implementare a rezultatelor.

În *Capitolul I*, cu titlul „Perspective teoretico-științifice în cercetarea personalității la adolescenții delincvenți” sunt prezentate teoriile moderne privind conceptele de personalitate, delincvență și sunt descriși factorii de risc și vulnerabilitate ce cresc probabilitatea apariției unui comportament delincvent. Sunt analizate particularitățile acestor factorilor în apariția delincvenței juvenile și sunt evidențiate mecanismele psihologice importante care stau la baza dezvoltării programelor formative de ameliorare a tulburărilor de conduită antisocială la adolescenți și de prevenire a recidivei.

În *Capitolul II* intitulat „Cercetarea experimentală a personalității adolescenților delincvenți” sunt prezentate rezultatele cercetării experimentale constatative, scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia acestei cercetări. Sunt descrise pe scurt instrumentele de cercetare utilizate, sunt prezentate caracteristicile lotului investigat (vârstă, sex, nivel de școlarizare, tipul de faptă penală, prezența sau absența recidivei), sunt identificați factorii de risc și vulnerabilitate care cresc probabilitatea apariției unui comportament delincvent precum structura dezorganizată, climatul familial conflictual, violența, consumul de alcool sau droguri, gradul de asemănare cu prototipul de psihopat infracțional, structura personalității Big Five a adolescentului delincvent, tulburările de externalizare specifice acestor tineri, strategiile de coping dezadaptativ utilizate frecvent și nivelul de dezvoltare morală al adolescenților delincvenți.

În *Capitolul III*, cu titlul „Elaborarea și valorificarea programului de intervenție psihologică duală la adolescenții delincvenți” sunt expuse strategii și principii ce stau la baza ameliorării diferiților factori de vulnerabilitate dinamici, precum și la baza elaborării programului dual complex de intervenție psihologică. Sunt delimitate reperele principale ale experimentului formativ: obiectivele, ipotezele și metodologia demersului științific, este prezentată structura programului de intervenție psihologică duală cu activitățile sale specifice, metodele și tehnicile utilizate, cu rol în ameliorarea factorilor specifici pattern-ului la

adolescenți. Sunt evaluate efectele programului formativ elaborat și implementat, este demonstrată eficiența intervenției formative.

*Concluziile generale și Recomandările* sintetizează rezultatele finale ale cercetării și oferă recomandări ce ar putea contribui la ameliorarea diferiților factori de vulnerabilitate dinamici ce cresc probabilitatea apariției comportamentului delinvent la adolescenți, identificați pe parcursul cercetării.

# 1. PERSPECTIVE TEORETICO-ȘTIINȚIFICE ÎN CERCETAREA PERSONALITĂȚII LA ADOLESCENȚII DELINCVENȚI

## 1.1. Modele teoretice și arhitectura personalității

Personalitatea rămâne un subiect central de studiu în psihologie, având un domeniu vast disputat și discutat. Din analiza teoriilor personalității rămâne semnificativă contribuția lui G. Allport [3] care a revizuit cercetările existente și a găsit aproape cincizeci de definiții distincte ale acestui termen. Pentru acesta „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului, a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său caracteristic”[3, p. 40].

Pentru G. Visu-Petra personalitatea „cuprinde caracteristicile psihologice care contribuie la diferențierea unui individ în funcție de tiparele de convingeri generale, trăiri emoționale și comportamente, caracteristici independente de modificările situaționale și stabile în timp.”[164, p.138].

O privire generală asupra mai multor definiții evidențiază mai multe caracteristici comune, după M. Perron [apud N. Hayes și Sue Orrel, 59; p. 233]:

- *globalitate*: personalitatea este constituită din ansamblul caracteristicilor care permit descrierea persoanei, ducând chiar la identificarea acesteia. Orice construcție teoretică validă, referitoare la personalitate, trebuie să permită prin operaționalizarea conceptelor sale, descrierea conduitelor și aspectelor psihofizice, care fac din orice ființă umană o ființă unică. Identificăm prin acest construct faptul că fiecare dintre noi are o personalitate unică.
- *coerență*: personalitatea nu este un ansamblu de elemente independente, ci un sistem funcțional format din elemente interconectate, arătând prin aceasta că determină anumite caracteristici. Fără acest postulat este imposibil studiului structurilor de personalitate.
- *permanență* (stabilitate temporală): în virtutea coerenței sale, fiind un sistem funcțional, personalitatea generează legi de organizare a căror funcționare este permanentă, deși o persoană se transformă, se dezvoltă, ea își păstrează identitatea psihică, caracteristicile psihice rămânând stabile pe o perioadă mare de timp.

G. Allport [3] identifică între teoriile personalității două tipuri principale:

- *o abordare ideografică* - care provine de la grecescul *idios* = specific, propriu. Termenul nu trebuie confundat cu cel de „ideografic” care derivă de la *ideo* = idee (ceea ce este de văzut, o formă). Această orientare presupune studierea fiecărei persoane în mod individual și a modalităților în care se manifestă propria-i personalitate. Mulți autori precum: G. Allport [3], S. Freud [49] și J. Piaget [106] se înscriu cu teoriile lor în această abordare.

- *o abordare nomotetică* - ce provine de la grecescul *nomothetikos* = promulgarea legilor. Această orientare se referă la cunoașterea omului în ansamblul său studiind în primul rând elementele comune pe care personalitățile individuale le au. În acest mod pot fi evaluate anumite trăsături sau tipurilor de personalitate și contribuie la elaborarea unor structuri ipotetice a personalității umane. În această abordare se înscriu psihometricienii precum H. Eysenk [46] și behavioriștii.

Împreună cu G. Allport concluzionăm asupra faptului că înțelegerea și cunoașterea din punct de vedere psihologic a individului uman nu poate fi nici exclusiv nomotetică, nici exclusiv ideografică. „Ea caută un echilibru între cele două extreme”[3, p. 32].

Asemeni altor concepte din domeniul psihologiei, și cel de personalitate ridică probleme de definire și înțelegere a semnificațiilor. Se consideră că „...o definiție clasică a personalității, prin gen proxim și diferență specifică, probabil că nici nu este posibilă. Cel puțin la ora actuală nu putem avea pretenția de așa ceva”[57, p.87].

M. Zlate identifică trei accepțiuni ale conceptului referitor la personalitate[169, p. 323-324]. • *Accepțiunea antropologică* se referă la natura și esența ființei umane. Potrivit acesteia, omul ca ființă individuală introiectează normele și cadrele sociale generale devenind astfel un bun al său propriu. Cadrul social normativ în care trăiește individul determină cadrul personalității sale.

- *Accepțiunea psihologică* afirmă că personalitatea este un ansamblu de factori și condiții interne prin care răspunde multitudinii de solicitări externe la care sunt supuși indivizii în decursul existenței lor. Aceste condiții interne se combină (prin diferențiere și integrare) la nivelul fiecărei persoane, determinând anumite caracteristici și trăsături psihice, relativ stabile, care permit anticiparea unei anumite evoluții a individului.

- *Accepțiunea axiologică* are în centrul atenției omul ca valoare recunoscută, omul capabil să creeze anumite valori.

I. Dafinoiu [30, p.3] ne explică problematica definirii personalității: „...termenii «persoană» și «personalitate» sunt atât de utilizați în limbajul cotidian, încât fiecare are sentimentul întrebuițării lor corecte în cele mai diverse situații. În schimb, utilizarea lor ca termeni ai științei psihologice pune atâtea probleme încât, parafrazându-l pe P. Fraisse (1967), am putea spune că istoria psihologiei se confundă (între anumite limite) cu istoria răspunsurilor la întrebarea «Ce este personalitatea?»”.

N. Hayes și Sue Orrel consideră că „teoriile personalității au apărut, în general, ca urmare a implicării în activități clinice a psihologilor care s-au ocupat de pacienți cu diverse probleme psihice[59, p.233]. Există în principiu, trei școli principale de psihologie care au contribuit la dezvoltarea teoriilor psihologice ale personalității. Acestea sunt: școala psihanalitică

a lui Sigmund Freud și a discipolilor săi, școala psihometrică, al cărei reprezentant celebru este Hans Eysenck, și școala umanistă, care include teoriile avansate de către Carl Rogers și alți psihologi care au adoptat o abordare similară”.

S. Freud [49] a elaborat primul model în care mintea umană este comparată cu un iceberg, ce are cea mai mare parte ascunsă sub apă. Aceasta are trei mari părți componente: conștientul, preconștientul și inconștientul. Tot în această teorie apar primele entități cunoscute drept componente ale personalității: sinele, eul și supraeul.

V. Robu [131; p.7] arată că S. Freud a fost primul psihanalist care a înțeles că de obicei comportamentul uman este mediat și influențat de impulsurile și trebuințele inconștiente, nesupuse controlului riguros al conștientului prin negare. Pe de altă parte, conținuturile inconștiente se pot exprima sub o formă simbolică, aspect pe care Freud l-a utilizat în analiza terapeutică pe care a realizat-o cu pacienții săi. Ca paradigmă, elaborată pornindu-se în special de la observații și intuiții clinice, psihanaliza prin reprezentantul său a explicat cauzele multor tulburări psihice cu ajutorul diferitelor ipostaze ale inconștientului.

Procesele mentale inconștiente au reprezentat unul dintre pilonii modelului topografic al personalității. Ulterior, Freud a reorganizat acest model conceptual, oferind un model structural al vieții psihice. Conform acestui model, personalitatea prezintă o organizare tridimensională, în care se diferențiază Sinele (Id-ul), Eul și Supraeul, după Hjelte și Ziegler [198]. Sinele este sediul tuturor impulsurilor și instinctelor care sunt, de cele mai multe ori moștenite și înnăscute. Aceste elemente constituționale ale psihismului uman sunt brutale, primitive, neorganizate, având un caracter bazal de-a lungul întregii vieți. Ele operează într-un mod primar și nu se supun inhibiției sau regulilor sociale și morale. Eul reprezintă structura sistemului de personalitate care intervine în exprimarea și medierea dorințelor și a pulsivităților inconștiente ale Sinelui, astfel încât acestea să fie în acord cu restricțiile impuse de realitate și în special de Supraeul, ca o ultimă instanță de introiecție a normelor și valorilor sociale. Ca structură a personalității, Eul depune eforturi constante pentru a satisface atât impulsurilor și tendințelor Sinelui dar și ținând cont de constrângerile realității și de exigențele morale impuse de Supraeul. Din acest motiv, conștiința este permanent vulnerabilă în raport cu anxietatea.

DSM-5 conceptualizează mecanismele de apărare ca fiind procese care mediază răspunsurile unei persoane, atunci când apar conflicte intrapsihice sau când acționează stresori externi. Unele mecanisme de apărare (de exemplu: proiectarea, fracționarea calităților unui obiect/unei persoane sau trecerea la act fără nici o reflecție) sunt aproape mereu de tip dezadaptativ, în timp ce altele (de exemplu: negarea, suprimarea sau disocierea) pot fi adaptative sau nu, în funcție de caracteristicile și contextul situațiilor în care apar[171].

Au fost descrise de către T. Milon numeroase mecanisme de apărare precum: negarea – ca ignorare a realităților neplăcute, reprimarea – prin care gândurile și dorințele interzise sunt ascunse de conștient; raționalizarea – prin care la nivel de conștiință este construită o explicație a propriei conduite pentru a se justifica în fața ei și a celorlalți; proiectarea – prin care anumite trăsături proprii neacceptate de conștient sunt transferate și atribuite altei persoane; sublimarea – prin intermediul căreia anumite emoții și comportamente sunt transformate sau convertite în comportamente acceptabile din punct de vedere social[214].

Școala psihometrică are drept reprezentanți de seamă pe R. B. Cattell și H. J. Eysenck. Aceștia s-au preocupat intens de identificarea diferitelor caracteristici și trăsături de personalitate prin evidențierea similitudinilor dintre indivizi. Cei doi psihologi au analizat felul în care personalitățile individuale pot fi măsurate și mai apoi comparate.

Hans J. Eysenck, arată V. Robu [131], este unul dintre pilonii acestei noi orientări, care a fost influențat puternic de tradiția behavioristă atunci când a construit și descris bine-cunoscutul model al personalității în doi factori: extraversiunea și, respectiv, stabilitatea emoțională (nevrotismul). Mai târziu în 1976 a adăugat încă un factor - psihoticismul. Behavioriștii susțineau că singura modalitate de înțelegere a oamenilor dintr-o perspectivă autentic științifică consta în analiza dovezilor obiective obținute în special pe calea observației, dar din rațiuni economice, Eysenck a recurs la extragerea de eșantioane ce privesc anumite aspecte ale comportamentului unei persoane, punându-i acesteia întrebări despre felul în care se reacționează în mod normal.

Pentru J. Eysenck „personalitatea este un concept izvorât din comportament, iar comportamentul este, prin definiție, observabil și măsurabil”[46, p.119].

I. Dafinoiu arată că „adeptii acestei orientări au subliniat avantajele inventarelor: administrarea rapidă pe un grup mare de persoane; posibilitatea de a utiliza ușor proceduri statistice pentru stabilirea normelor și a consistenței interne a relației dintre scorurile testului și alte măsurători ale comportamentului, etc. Au fost evidențiate și o serie de limite ale acestora, între care posibilitatea falsificării răspunsurilor și a faptului că inventarele vizează doar aspecte superficiale ale personalității sunt cele mai importante” [30, p. 24].

Umanismul, după V. Robu [131, p.26-27] s-a dorit o paradigmă explicativă pentru om și existența sa în lume, obiectivul declarat al umaniștilor fiind descoperirea omului în unitatea și totalitatea ființei sale, dezvoltarea individului uman. Axându-și intervenția pe persoana privită în istoricitatea sa (abordare prin excelență ideografică), psihologia umanistă a căutat să identifice soluția la problemele umane tot mai acute în secolul trecut. Ținta psihologiei umaniste a constituit-o descrierea și explicarea potențialităților native ale omului, a procesului de creștere personală (engl. personal growth), de maturizare și/sau declin al personalității.

Printre reprezentanții de seamă ai acestui curent se numără G. W. Allport cu teoria trăsăturilor în care „personalitatea este o constelație de trăsături structurate în manieră particulară la fiecare individ în parte. Trăsăturile corespund unei perspective elementariste asupra personalității” [apud I. Dafinoiu 30, p.33]. A. H. Maslow [74] cu piramida nevoilor umane și C. Rogers [131] cu teoria prețuirii necondiționate sunt alți cunoscuți reprezentanți ai umanismului. Pentru cel din urmă, cele două viziuni asupra personalității ( psihanalitică și psihometrică) sunt foarte limitate, în ceea ce privește ideile cu privire la potențialul uman. Hayes și Orrell [59, p.244] arată că Rogers consideră că există o parte mai bună a personalității umane, care se manifestă prin năzuința continuă spre creștere și dezvoltare, spre care oamenii tind în permanență. Acest autor susținea că ființele umane au o necesitate fundamentală în a-și dezvolta potențialul cât mai mult: „Am arătat că într-un climat psihologic favorabil, se produce un proces de devenire; că aici individul renunță una după alta la măștile defensive cu ajutorul cărora s-a confruntat în viață” C. Rogers [apud V. Robu, 131, p.184].

O abordare a personalității ce trebuie remarcată în această expunere de teorii cunoscute este cea socio-cognitivă (reprezentată de A. Bandura) considerată o sinteză a două tendințe: cognitivismul, ce are în centru procesele cognitive ca mediatori în receptarea realității și în determinarea comportamentului și comportamentalismul, care încorporează legile învățării (rolul întăririi și al modelului) în explicarea dezvoltării, după Marcela Luca[72, p.4].

Abordarea socio-cognitivă reorientează preocupările behavioriste înspre mecanismele cognitive ale învățării în context social. Comportamentul este rezultatul interacțiunilor dintre factorii interni ai individului și factorii sociali, fiind vorba de o cauzalitate triadică reciprocă. Explicarea funcționării personalității este completată de includerea rolului autoreglării în determinarea/ modificarea comportamentului.

Teoriile contemporane, după aceeași autoare [72, p.4] au păstrat modelul trăsăturilor și s-au orientat preponderent spre adâncirea explicației naturii trăsăturilor până la nivel neurofiziologic și biochimic (Costa, McCrae, Eysenck, Tellegen), integrând teoria evoluționistă și descoperirile din domeniul geneticii în explicarea personalității.

## **1.2 Abordări teoretice ale delincvenței la adolescenți**

Delincvența desemnează fenomene complexe și des întâlnite în societățile moderne. Ca formă distinctă de devianță, delincvența juvenilă constituie un fenomen complex, care definește „ansamblul încălcărilor și abaterilor tinerilor de la normele de conviețuire socială” S. Rădulescu și D. Banciu [125, p.58].

Termenul delincvență juvenilă provine din limba franceză „delinquance juvenile” care l-a preluat din latinescul „delinouere juvenis”. Această noțiune desemnează ansamblul abaterilor și încălcărilor de norme sociale, sancționate juridic, săvârșite de minori, după N. Mitrofan, V. Zdrengea și T. Butoi [86, p.267].

R. Boudon [19, p.78] când descrie termenul de delincvență ne trimite la crimă și devianță. La crimă găsim definiția lui Durkheim „comportament pe care legea este autorizată să-l sancționeze”, iar la devianță ca „transgresiune, identificată ca atare și sancționată, a normelor în vigoare într-un sistem social dat”. În primul caz se vorbește de încălcarea legii, ceea ce sugerează un aspect juridic al problemei, iar în cel de-al doilea se vorbește de normă, ceea ce sugerează un aspect social.

Dicționarul de psihologie, coord. Ursula Șchiopu [147, p.84] definește delincvența ca fiind „ansamblul infracțiunilor penale”.

Termenul de devianță a fost utilizat pentru prima dată în anul 1938 de către sociologii americani T. Sellin ca „ansamblul comportamentelor îndreptate împotriva normelor de conduită sau a ordinii instituționale” și R. Merton, care considera devianța drept „o reacție normală a oamenilor normali în condiții anormale” [apud S.Rădulescu, 128; p.9]. Cele două definiții, diferite, ne amintesc de o distincție impusă, și anume, de neutralitatea într-o definiție. La primul autor, neutralitatea este prezentă, însă în al doilea caz în care ni se sugerează ideea că devianța este un rezultat al reacției firești la o situație anormală, aceasta devine o ipostază care se dovedește a fi anomică.

A. M. Marica [76, p.16] arată că delincvența juvenilă are o dimensiune socială prin faptul că presupune încălcarea normei sociale, una juridică, specifică subcategoriei infracționalității prin faptul că se încalcă și legea penală și una psihologică pentru că orice act antisocial este înfăptuit de un individ, de o personalitate unică. Autorul remarcă și dimensiunea psihopedagogică a delincvenței, dacă ținem cont de faptul că actul de delincvență a fost săvârșit de o persoană aflată într-o etapă de vârstă încadrată în mod normal în regimul școlarității.

Am putea spune că devianța se află la polul opus al normalității și conformismului prin încălcarea unor norme scrise sau nescrise ale societății. Atunci când este vorba de încălcarea unei norme nescrise, putem vorbi de o devianță mai bine tolerată din punct de vedere social, în sensul că societatea nu consideră că aceea abatere este atât de periculoasă încât să o sancționeze prin lege. Privită istoric au existat mai multe modele de corectitudine specifice epocii. Am putea spune că nu condamnăm un comportament pentru că este deviant, ci este deviant pentru că îl condamnăm.



A acțiunile care presupun încălcarea legilor scrise, definite prin coduri legale formale, în care sunt specificate pedepse pentru cei care le comit sunt considerate deviante din punct de vedere legal, constituind delincvență. Astfel, devianța legală este definită ca delincvență.

O teorie de bază este cea a profesorului canadian Marc LeBlanc [*apud* Gheorghe Florian, 52; p.87-92]. El considera că există 4 factori ce pot preveni evoluția unui minor spre delincvență:

1. *Legăturile sociale* - manifestate prin atașamentul față de familie, școală, prieteni, cluburi sportive etc. Cu cât un copil va investi mai mult timp în aceste legături, cu atât șansele ca el să ajungă delincvent vor fi mai reduse. În anumite situații nivelul de aspirație exagerat cultivat sau exigențele unor instituții pot fi un obstacol în evoluția pozitivă a copilului.

2. *Constrângerile care vin din partea celor apropiați* (persoane intime sau anturaj), din partea instituțiilor sau chiar din „interiorul” persoanei după ce acesta a interiorizat normele morale, au un rol important în provocarea conduitelor pro-sociale.

3. *Cultivarea alocentrismului* în sensul respectului și valorizării celor din jur.

4. *Evitarea expunerii la influențe și oportunități antisociale*: prieteni delincvenți, anturaj, alcool, vagabondaj etc. Desigur, sunt anumiți factori contextuali care vor particulariza evoluția minorului (vârstă, sex, ambianță socială etc.) dar și anumite condiții precum statutul familiei, nivelul de pauperitate ș.a.

Ținând cont de toate acestea se vor înțelege situațiile care pot determina o bună adaptare socială sau din contră, un deficit psihosocial generator de devianță. În acest ultim caz, delincvența poate trece de la acte lipsite de gravitate spre cele cu consecințe majore în plan individual, familial sau comunitar. La toate acestea mai putem adăuga câteva precizări privind rolul familiei în geneza delincvenței juvenile:

a) în familiile cu poziție socială înaltă, predomină educația centrată pe convingeri morale și evitarea riscurilor de către membrii familiei; ca urmare intoleranța față de încălcarea legii este afirmată puternic și deci copiii ajung mai rar la delincvență;

b) în familiile cu poziție socială joasă, există multe lipsuri care generează un acut sentiment de injustiție socială, fapt care duce la o toleranță vizibilă față de încălcarea legii și deci, șansele devenirii infracționale pot deveni mai frecvente.

Analiza multidimensională a delincvenței, după E. Ban [7, p.14] creează posibilitatea înțelegerii fenomenului la diferite nivele:

- *dimensiunea statistică* se referă la mărimea și predictibilitatea fenomenului în funcție de analiza dinamicii sale (în procente, medii, analize factoriale) în corelație cu diverși indicatori sociali, economici, culturali, geografici etc.;

- *dimensiunea juridică* se referă la modalitatea și formele de încălcare a normelor legale, sistemul de pedepse în funcție de gravitatea faptelor și modalitățile de prevenire a recidivei;

- *dimensiunea sociologică* pune delincvența în raport cu anomia socială, cu inadaptarea și ostracizarea socială;

- *dimensiunea psihologică* se referă la structura psihismului uman, la personalitatea, la atitudinile și motivațiile delincventului pentru comiterea faptei;

- *dimensiunea economică* se referă la costurile prilejuite de comiterea faptei prin evidențierea costurilor determinate de consecințele directe și indirecte ale diferitelor infracțiuni;

- *dimensiunea prospectivă* se referă la evoluția în viitor a fenomenului și tendința spre delincvență a anumitor indivizi sau grupuri sociale.

O viziune holistă, integratoare a tuturor acestor dimensiuni rămâne încă un deziderat.

Această noțiune înglobează o multitudine de conduite, condiții și situații de viață nu întotdeauna legate între ele, dar aduse la un numitor comun prin utilizarea normativului penal. Devianța juvenilă se referă în general la conduitele morale dezadaptative ale adolescenților, la cei care încalcă cadrul legal (delincvenții în sensul restrâns al termenului) dar și la cei abandonati de părinți sau de școală și care aderă la anturaje periculoase, aflate la limita legii, la cei cu tulburări de conduită care au fugit de acasă sau din mediul școlar, ca urmare a aplicării unor sancțiuni aspre, brutale, vagabondând prin diferite locuri. Au un potențial delincvent toți tinerii de până în optsprezece ani, care au nevoie de protecție și de îngrijire din diferite motive (decesul părinților, dezorganizarea familiei, manifestarea unor tulburări de comportament).

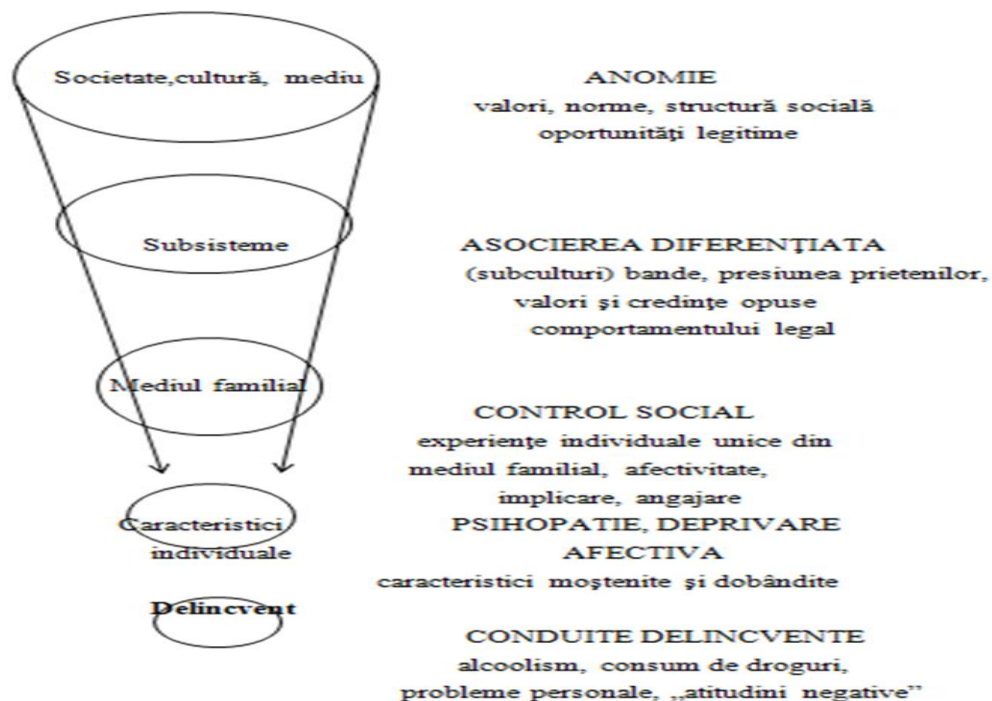
Pentru ca actul practic să fie eficient este necesară înțelegerea fenomenelor care constituie acest fenomen. Faptele, privite empiric și separat, oferă informații limitate, uneori contradictorii, teoria fiind cea care le înglobează într-un întreg coerent, construind o imagine cuprinzătoare.

În cazul particular al delincvenței juvenile, o singură teorie nu poate acoperi complexitatea domeniului; teoriile oferă explicații specifice unui anumit nivel de abordare, fără a epuiza posibilitățile explicative. Este necesară considerarea teoriilor drept ipoteze plauzibile și alternative de explorare a fenomenului, aflate într-o posibilă completare sau complementaritate.

Manifestată prin depășirea cadrului normativității sociale, delincvența juvenilă are o cauzalitate și o condiționare multiplă. Se impune astfel o analiză complexă, multidimensională a factorilor psihologici, ce țin de personalitatea uneori deviantă a indivizilor, în strânsă legătură cu cei sociologici, de nivel micro-social, precum familia, școala, grupul de convârșnici și cei de nivel macro-social, ce țin de societatea în ansamblul ei. La fiecare nivel individual, micro-social și macro-social există o gamă diversă de norme și cadre de sancționare aflate unele în consens cu modelul normativ și cultural al societății și altele, dimpotrivă, în conflict cu acestea. Gradul de dezvoltare morală individuală, trăsăturile și tulburările specifice personalității, modelul parental familial, sistemul de pedepse și recompense din familie, prezența relațiilor conflictuale de la

nivelul familiei, gradul de educație al părinților, tipul de anturaj frecventat de adolescentul vulnerabil, felul în care școala prin educatorii săi se implică la nivel de comunitate, gradul de pauperitate al familiei și al societății în ansamblul său, sunt doar câțiva factori care influențează dinamica apariției delincvenței juvenile și profunzimea răspândirii acesteia în societate.

O astfel de analiză a fenomenului delincvențial este propusă de A. Walsh 1988, într-o schemă sugestivă:



**Fig. 1.1.** Ruta cunoașterii fenomenului delincvent A. Walsh [*apud* A. Marica, 76, p.43]

După unii analiști, precum V. Dragomirescu [44], teoriile delincvenței, pot fi grupate în două mari clase: teorii cauzale și teorii comprehensive. (1) Teoriile cauzale au în vedere explicarea actelor antisociale având în vedere etiologia fenomenului, dacă înțelegem de ce apare fenomenul, putem descifra dinamica și evoluția acestuia. (2) Teoriile comprehensive pun în centru explicării fenomenului motivațiile conduitei deviate, plecând chiar de la noțiunea de infracțiune și precizând locul pe care îl deține reacția socială în definirea actului delincvent.

Alți autori S.M Rădulescu, D. Banciu clasifică teoriile în trei mari categorii[10, p. 61-62]:

1. teorii care susțin că delincvența juvenilă este o condiție moștenită, datorându-se unor factori cu caracter genetic-ereditar;
2. teorii care apreciază că delincvența este o conduită dobândită socio-cultural;
3. teorii mixte, care îmbină cele două explicații.

Prima categorie de teorii folosește factorii ereditari și condiția biologică drept principală sursă prin care se dobândește delincvența, a doua teorie are în centrul atenției factorii psihologici, dar și pe cei psihosociali și sociologici, iar cea de-a treia ar utiliza explicațiile eclectic.

Principalele teorii, după A. Marica [76, p.45-83] asupra etiologiei delincvenței juvenile, pornind dinspre individ spre societate, în următoarea succesiune a scenariilor epistemologice avem: teorii biologice, psihologice și sociologice.

**A. Teoriile biologice** au dat o importanță deosebită eredității în geneza criminalității pornind de la ideea că infracțiunea reprezintă o modificare de natură biologică cauzată de mai mulți factori ereditari moșteniți. Adepții acestor teorii susțin conceptul de personalitate criminală înăscută, care cuprinde tendințe deviate de natură patologică, preexistentă, indiferent de contextul social în care s-a declanșat actul criminal.

1. *Teoria atavismului evoluționist*. Creatorul acestei teorii este criminologul Cesare Lombroso. Acesta susținea că indivizii care au un anumit profil antropologic sau anomalii și deficiențe anatomo-morfologice au o tendință înăscută spre crima. Criminalul este înăscut așa, iar mediul social și psihismul individual dobândit prin educație au influențe minore asupra sa.

2. *Teoria eredității a lui C. Goring* nu face altceva decât să dezvolte teoria criminalului înăscut. Potrivit acestui autor, medic într-un penitenciar englez, conduita socială este și ea moștenită, fiind de etiologie genetică. Copii delincvenți moștenesc, prin zestre ereditară, predispozițiile deviate precum inadaptația la normele și rigorile sociale. El arată în teoria sa că un procent de 68% din descendenții infractorilor devin ei înșiși infractori, chiar dacă ar fi izolați de mediul familial delincvent. În concluzie, conduita deviantă nu se datorează influențelor mediului social, ci sunt înăscute.

3. *Teoria biotipurilor criminale*. Reprezentanții acestei teorii precum N. Perie, W. Sheldon și E. Kretschmer susțin că delincvența și criminalitatea sunt influențate direct de statura constituțională a individului, stabilindu-se și o anumită tipologie a infractorului: astenicul, atleticul sau displasticul. Astenicul are o constituție fizică slabă, nu are multă forță, fapt ce-i determină acestui tip de individ un complex de inferioritate. În relațiile interumane acesta folosește persuasiunea, înșelătoria și manipularea, neputându-se baza pe forța sa fizică. În schimb, individul athletic, ce posedă o forță fizică mare este tentat să o folosească în forma sa primară în relațiile cu ceilalți, fără să aibă un simț moral și rațional prea dezvoltat. Displasticul este un adevărat complexat, care tinde să îi culpabilizeze pe ceilalți pentru propriile sale slăbiciuni.

4. *Teoria arborelui genealogic* prin susținătorii săi R.L Dugdale și A. Estabook arată că delincvența și criminalitatea pot fi moștenite din familie, sugerând că în familiile cu ascendenți

cu infractori există un număr mai mare de delincvenți. Acest principiu a fost aplicat de H. Godard unui pescar Kallikak, de origine olandeză. Acesta a avut două căsnicii. Prima sa soție provenea dintr-un mediu obscur, în care predomina devianța. Copii care au rezultat din această căsnicie și mai târziu descendenții acestora au devenit, în multe cazuri infractori. A doua căsnicie a pescarului a fost cu o femeie care provenea dintr-un mediu normal, fără infraționalitate. Copii rezultați din această căsnicie nu au devenit infractori. Teoria a fost criticată pentru două mari vicii: disocierea eredității de influențele mediului și pentru generalizarea unui caz particular.

5. *Teoria gemenilor*. Studiile realizate de J. Lange și K. Christiansen au încercat să demonstreze că predispoziția genetică în cazul gemenilor monoziгоți nu este deloc de neglijat ca factor predispozant ce mărește probabilitatea apariției infraționalității. Astfel, se arată că la gemenii monoziгоți contaminarea este mult mai probabilă decât în alte cazuri. Dacă la unul dintre cei doi este identificat un comportament deviant șansele ca acesta să apară și la celălalt geamăn sunt foarte mari, în peste 60% din cazuri apare un comportament asemănător la monoziгоți în raport cu gemenii heteroziгоți.

6. *Teoria copiilor adoptați*. Al. Roșca [133, p.127] menționa în lucrarea sa o corelație între comportamentul delincent al părinților biologici și copii acestora, deși cei din urmă au fost adoptați și nu au trăit în același mediu. Acesta amintea de experiența unui bun samaritean din Hamburg, care a făcut un experiment încercând să salveze mai mulți copii proveniți din părinți criminali. Acesta a construit o casa special pentru acești copii luați din mediul familial defavorabil. De educația lor se ocupau profesori specializați. Rezultatul a fost, din păcate, negativ fiindcă după 4 – 5 ani, acești copii au părăsit căminul pentru a duce o existență în promiscuitate, la marginea legii.

7. *Teoria diferenței „de natură”*. Această teorie este descrisă de E. Stănișor [147] ca având drept reprezentant pe N. Mailloux, ce susține că infrațiunea este comisă de un individ bolnav, cu o anumită patologie identificând două momente cruciale în dezvoltarea personalității acestuia: apariția identității autentice și consecința apariției sale asupra motivațiilor individuale. Aceste momente se situează în copilărie și adolescență și fac obiectul unei crize prin care trece individul.

8. *Teoria structurilor dobândite* - cea mai importantă școală este Școala biologică de la Graz (Austria). Cercetătorii de aici au ajuns la concluzia că prin ereditate nu se transmit genele criminale ale ascendenților, ci numai tendințele care se regăsesc la baza lor.

**B. Teoriile psihologice** susțin importanța factorilor individuali psihologici în apariția fenomenului infrațional. Dintre aceștia se remarcă: controlul afectiv scăzut, impulsivitatea și imaturitatea emoțională, toleranța scăzută la frustrare, nivelul scăzut de inteligență și factorii ce țin de vârsta de dezvoltare și de gen. Discrepanța dintre dezvoltarea accelerată a corpului și felul

imatur de a gândi și a se comporta pot deveni factori de vulnerabilitate în apariția delincvenței juvenile.

1. *Teoria inadaptării biologice*. Teoria este descrisă de criminologul suedez O. Kinberg prin introducerea unui element complex - structura biopsihică a individului formată din trăsăturile ereditare normale și caracterele fenotipice rezultate din acestea. Modelul etiologic propus de autor este mai complex decât cele din concepțiile anterioare, datorită introducerii factorilor psihologici și mezologici alături de factorii biologici, în cadrul unei teorii cu puternice afinități față de determinismul pozitivist.

2. *Teoria personalității criminale* este susținută de J. Pinatel. În modelul său explicativ al personalității criminale, autorul susține diferența de grad între personalitatea delincventă și non-delincventă, și mai puțin de natură, vorbind astfel de cantitate și nu de calitate. Caracteristicile personalității criminale sunt: egocentrismul, labilitatea, agresivitatea și indiferența afectivă.

3. *Teoria complexului individual*. Susține importanța prezenței agresivității și ostilității în structura personalității delincvente. Acești factori determină modificări bio-fiziologice (la nivel endocrin) și sociale (morale, religioase și culturale) aflate în interacțiune și integrate în sistemul personalității agresorului.

4. *Teoria psihomorală*. Psihiatrul E. Greeff susține că afectivitatea are la bază mecanisme inconștiente, de natură instinctuală induse de activitatea subcorticală. Cele două grupuri fundamentale de instincte sunt cele de apărare și cele de simpatie.

5. *Teoria „derivei”*. Sociologul american D. Matza explică alegerea adolescentului de a comite un act antisocial ca fiind una de natură individuală și mai ales liberă ce are la bază activarea a doi factori importanți, și anume pregătirea și disperarea, folosind tehnicile de neutralizare.

6. *Teoria arborelui*. Această teorie, expusă de A. K. Cohen face parte din teoria subculturilor și susține că normele sociale pot fi diferite, chiar aflate în conflict în funcție de subsistemul social de apartenență și sistemul social general. Astfel un adolescent situat la periferia societății este prins între două lumi, între două sisteme sociale ale căror norme nu coincid: cel impus de valorile dominante, susținute de școală și biserică, pe de-o parte și cel pe care îl recunosc membrii mediului său înconjurător imediat, familie și anturaj.

7. *Criza familială*. Familia poate fi un factor protectiv și de risc în același timp, pentru că nu este doar primul model social normal pe care-l poate cunoaște copilul, ci poate fi și primul model social de tip deviant întâlnit în copilăria sa.

8. *Abordarea psihopedagogică a delincvenței juvenile*. Etiologia delincvenței juvenile este privită ca inadaptare la normele sociale ale școlii. Școala este primul sistem social la care aderă copilul, după cel familial.

9. *Teoria rezistenței la frustrare (a înfrânării)*. Conform acestei teorii, la baza protecției individului împotriva agresivității și frustrării stau două structuri: cea interioară, de natură psihică și cea externă, de natură socială. Acordând un rol precumpănitor structurii interne de rezistență, Reckless [apud D. Banciu, S. Rădulescu, 10, p.63] consideră că elementele devianței pot fi cunoscute prin teste de personalitate, ceea ce reprezintă un mijloc de prevenire a apariției sentimentului de frustrare-agresivitate, care la rândul său, determină acte deviante și delincvente.

10. *Teoria psihanalitică*. Pentru S. Freud factorul agresivitate este situat la baza apariției fenomenului infracțional. Acesta este determinat instinctual, manifestându-se la nivel inconștient. Ceilalți indivizi, cu care venim în interacțiune, devin obiecte de satisfacere sau de frustrare pentru noi. Ca mijloace de apărare individul folosește mecanismele inconștiente de reprimare și negare.

**C. Teoriile sociologice** acordă un rol determinant interacțiunii sociale și actorilor săi în etiologia cauzelor delincvenței. Sunt prezentate noțiuni precum conformismul versus devianță socială, organizare versus anomie socială, echitate și inechitate socială, conflict versus cooperare.

1. *Teoria anomiei*. Fondatorul acestei teorii este sociologul francez E. Durkheim [apud R. Boudon, 19; p.441] care spunea despre infracțiune că „nu o condamnăm pentru că este o infracțiune, dar este o infracțiune pentru că o condamnăm”. Acest lucru este valabil și pentru devianță, sociologul considerând că un act este deviant pentru că este dezaprobat. Devianța este în mod esențial produsul judecății unei conduite sau a unui fel de a fi.

2. *Teoria etichetării sociale* (a curentului infracționist). Reprezentanții F. Tannenbaum, E. Lemert, H. Becker, K. Erikson, M. Wolfgang, E. Rugbington, E. Goffman definesc delincvența ca tip special de „reacție socială” de apărare din partea societății sau a anumitor grupuri, natura și intensitatea acestei reacții depinzând de o serie de factori, cum ar fi puterea, clasa privilegiată, bogăția etc. De multe ori, cei care dețin puterea sau bogăția, făcând parte din categoriile privilegiate social, au tendința de a „eticheta” ca deviante actele nonconformiste ale unor indivizi proveniți din clasele de jos sau mijlocii ale societății, care, la rândul lor, fie că acceptă eticheta, comportându-se în conformitate cu ea, fie că o resping și adoptă noi conduite, după autorii D. Banciu și S. Rădulescu [ 10, p.73]

3. *Criminologia critică*. Reprezentanții acestei teorii sunt I. Taylor, P. Walton, J. Young. Autorii explică delincvența ca o noțiune relativă limitată în funcție de situația socială, de perioada istorică diferită și sistemul economico-politic al vremii. Un fapt social considerat deviant într-o epocă, își poate schimba semnificația în altă epocă și în altă organizare socială, prin resemnificarea contextului.

4. *Teoria „asociațiilor diferențiale”*. Susținătorul acestei teorii, criminologul american E. A. Sutherland pleacă de la convingerea că fenomenul infracțional este rezultatul influențelor sociale anterioare, dar și de cele specifice momentului comiterii actului. Comportamentul adolescentului este determinat atât de modele sociale pozitive, cât și de modele sociale negative.

5. *Teoria strategică*. M. Cusson, realizează o analiză strategică a delincvenței arătând că infractorul este un tip rațional care își calculează atent scopul, în sensul rezultatului propus de actor, folosind patru elemente: comportamentul, rezultatele, raționalitatea și conflictele.

6. *Teoria conflictelor de cultură* cuprinde diferite variante: cea a "subculturilor delincvente" sau cea a "grupurilor de la marginea străzii" și are ca principali reprezentanți pe T. Sellin, A. K. Cohen, M. Gordon, M. Yinger, F. M. Trasher și alții. Aceștia identifică norme și valori sociale și culturale aflate în dezacord la nivelul diferitelor grupuri și categorii sociale. Conduita delincventă apare pe fondul conflictului cultural între normele și valorile asimilate de un individ și normele și valorile dominante dintr-o societate. Acest conflict există mai ales la marginea societății și la nivelul grupurilor de imigranți.

7. *Teoria dezorganizării sociale și a controlului social*. Aparține Școlii de la Chicago precum C. R. Shaw și H. D. McKay. Fenomenul infracțional este strâns legat de crizele economice, respectiv de perioadele de recesiune ale unei societăți, de fenomenele de urbanizare și de exod rural. Rata delincvenței este mult mai ridicată în regiunile care au cunoscut schimbări multiple la nivel social, economic și culturale, fără un control social puternic, profund și eficient comparativ cu cele tradiționale.

Nici una dintre orientările teoretice analizate nu reușește să surprindă totalitatea cauzelor fenomenului infracțional. Delincvența este un fenomen complex, dinamic, care trebuie analizat din perspectivă multiaxială bio-psiho-socială pentru a putea surprinde cu acuratețe profunzimea sa la nivel macrosocial, prin societatea în ansamblul ei, la nivel microsocal prin familie, școală, anturajul și la nivel individual prin psihismului și personalitatea celui care comite delictul. Analiza predictivă este vitală, întrucât ea permite schițarea tendințelor viitoare ale fenomenului delincvențial și stabilirea unor programe și strategii de intervenție operaționale.

### **1.3 Factori de risc în apariția delincvenței juvenile**

G. Visu-Petra, M. Buta și L. Visu-Petra [164, p.130] dau o definiție foarte exactă menționând că "un factor de risc reprezintă orice factor a cărui prezență este asociată creșterii probabilității apariției unui comportament delincvent sau a intensificării în termeni de frecvență a acestuia sau de gravitate a infracțiunii".



Există mai multe condiții, după Farrington și Welsh în 2008 [187] pentru care o variabilă poate deveni factor de risc:

1. Este asociată rezultatului (infracțiunii sau comportamentului antisocial);
2. Precedă infracțiunea sau comportamentul antisocial;
3. Are rol de predicator al infracțiunii, respectiv al comportamentului antisocial, independent de rolul altor variabile.

S. M. Rădulescu și D. Banciu consideră că „abordarea fenomenului de delincvență juvenilă, a mecanismelor sale de producere și manifestare, își justifică actualitatea și pertinenta prin caracterul mai mult sau mai puțin intens al acestui fenomen, ale cărui efecte negative nu pot fi negate sau subestimate de sociologi, psihologi, medici psihiatri, juriști, criminologi, etc. ... Deși delincvența juvenilă este considerată un fenomen cu profunde implicații negative pentru structura și coeziunea grupurilor sociale de tineri, problema identificării factorilor (cauzelor) care generează sau condiționează manifestări antisociale, continuă să suscite interesul unei categorii largi de specialiști și cercetători, fără să se fi ajuns încă la un consens între diferitele puncte de vedere vehiculate. Pentru o parte dintre cercetători, factorii psihologici sunt considerați ca fiind la fel de importanți în raport cu cei sociali”[10, p.59].

Factorii de risc pot fi împărțiți, după Tanner-Smith, Wilson și Lipsey [231] în mai multe categorii: (1) factori individuali, (2) factori asociați climatului familial, (3) factori asociați mediului școlar, (4) factori asociați anturajului minorului, (5) factori asociați comunității din care face parte minorul.

Altă clasificare a acelorași autori face ca factorii de risc să se împartă în: (1) factori de risc statici – de exemplu faptul că acești tineri provin din case de copii sau au un anumit coeficient de inteligență – nu poate fi schimbat și (2) factori de risc dinamici – cu factori ai căror parametri se pot modifica prin intermediul programelor de intervenție formative.

Un concept mai nou, asupra căruia cercetătorii Marizot și Kazemian atrag atenția este conceptului de vulnerabilitate[214]. Factorul de vulnerabilitate nu poate influența direct probabilitatea de apariție a comportamentului infracțional, ci doar în interacțiune cu un factor de risc. Un exemplu semnificativ de factor de vulnerabilitate este vârsta adolescenței, o vârstă a riscului, a împotrivirii și a imaturității.

### **1.3.1. Factorii individuali:**

**A. Vârsta și genul:** *Adolescența* rămâne cea mai vulnerabilă vârstă, care predispune la delincvență, fiind cunoscut faptul că probabilitatea ca adolescentul să se implice în acte delincvente crește accelerat în perioada 14-15 ani, atinge un vârf la vârsta de 16-17 ani, după care se diminuează treptat pe măsură ce tânărul se îndreaptă spre vârsta adultă, după Loeber,

Capaldi și Casttelo [211]. Aceste caracteristici sunt explicate prin faptul că în această perioadă există un dezechilibru semnificativ între sensibilitatea ridicată la activarea socio-emoțională și imaturitatea regiunii prefrontale responsabile de capacitatea de autocontrol al individului, după Steinberg [231]. Odată cu maturizarea lobului prefrontal scade intensitatea trăsăturilor de personalitate precum furia și ostilitatea, în timp ce conștiinciozitatea câștigă teren, după Blonigen [*apud* G. Visu, 164; p.133].

În ceea ce privește genul, studiile Junger-Tas, Ribeaud și Cruyff [203] arată că actele de devianță și delincvență sunt cu până la de trei ori mai frecvente în rândul băieților comparativ cu cele comise de fete.

**B. Factorii cognitivi:** Cercetătorii Portnoy, Chen și Reine arată că un nivel scăzut de inteligență, mai ales verbală mărește probabilitatea de a fi comise acte de delincvență, nefiind dezvoltată capacitatea de a evalua rapid consecințele faptelor sale[225].

Pentru dezvoltarea programelor de intervenție și prevenție ne interesează și studiile care arată că un IQ ridicat protejează indivizii în ceea ce privește dezvoltarea comportamentelor delincvente atunci când aceștia sunt deja expuși unui factor de risc.

Dincolo de inteligență, delincvența juvenilă a fost asociată și cu alte procese neurocognitive reunite sub termenul de funcții executive. Controlul inhibitor este funcția executivă care presupune suprimarea procesării informaționale și/sau a exprimării gândurilor, comportamentelor sau emoțiilor care ar interfera cu atingerea scopurilor noastre. Așadar o implicație a autocontrolului este capacitatea de a amâna o bucurie mai mică pentru una mai mare, dar mai târzie, ceea ce ne duce la capacitatea de maturizare emoțională. Studiile sugerează faptul că deficitul în capacitatea de a-și înfrâna impulsul sunt asociate cu o probabilitate mai mare a acestora de a prezenta probleme de agresivitate și de a se angaja în comportamente antisociale, Oosterlaan, Logan și Sergeant [221].

În vederea dezvoltării programelor de prevenție și intervenție subliniem, în mod special, rolul pe care îl are un nivel ridicat de autocontrol, ce poate ajuta și proteja copiii în fața posibilității de a dezvolta comportamente antisociale. În acest sens, rezultatele unui studiu au demonstrat faptul că abilitatea superioară de control atențional a reprezentat un factor compensator în rândul adolescenților băieți.

Cu alte cuvinte abilitatea superioară de inhibare a răspunsului la distractorii din mediu, prezice diminuarea probabilității ocurenței comportamentale delincvente, o constatare ce atrage după sine implicații practice imediate. Specific, antrenarea acestei abilități, așa cum ne-am propus și noi în lucrarea ce urmează, prin programe de prevenție a delincvenței sau a recidivei acesteia în rândul minorilor cu istoric infracțional, poate crește șansele de succes ale acestora. Mai mult, un alt studiu a evidențiat faptul că probabilitatea de a dezvolta comportamente

antisociale de către copii expuși unor factori de risc (statutul socio-economic, scăzut sau conflictul parental) a fost semnificativ diminuată în cazul în care aceștia prezentau și un nivel ridicat de autocontrol, după Nigg, Nikolas, Friderici, Park și Zuker [219].

Nu ne propunem să abordăm problema și din punctul de vedere al modului tipic de cunoaștere a universului, a lumii, în special a modului de reflectare a valorilor. Delicventul trăiește la timpul prezent, ca și cum nu ar avea nici un fel de percepție de sine. El trăiește faptele de moment, fără legătură și continuitate cu experiențele trecute și fără să țină seama de consecința acțiunilor sale pentru viitor. În general adolescentul delicvent nu poate trăi, nici percepe, existența sa în interiorul oricărui context spațio-temporal.

**C. Trăsături de temperament și personalitate.** Există mai multe studii longitudinale, care au avut ca obiectiv determinarea trăsăturilor de temperament identificabile în copilăria mică, care prezic probleme de externalizare și violență în copilăria mare și adolescență. Caspi, Henry, McGee, Moffitt și Silva [176] au indicat faptul că participanții cu niveluri ridicate de impulsivitate, iritabilitate și lipsa persistenței în sarcină la 3-5 ani, au prezentat semnificativ mai multe comportamente antisociale la 13-15 ani. Prin urmare comportamentele antisociale din adolescență au fost prezise, în principal, de controlul voluntar scăzut evidențiat în copilăria mică.

Potrivit lui K. Rothbart și J. Bates [226], controlul voluntar se referă la o trăsătură individuală ce circumscrie capacitatea de a inhiba acțiuni dominante, dar nepotrivite într-un anumit context și de a iniția acțiuni mai puțin automate, dar mai adecvate, precum și cea de a detecta și corecta erorile. Moffitt și colab. [216] au întărit rolul de predictor al controlului voluntar scăzut (identificat prin hiperactivitate, impulsivitate, inatenție) în predicția apariției comportamentelor antisociale în adolescență.

În același timp, cercetările au evidențiat în mod constant rolul afectivității negative în ceea ce privește dezvoltarea problemelor de comportament antisocial. Mai specific, studiile au evidențiat faptul că trăsături ca furia și ostilitatea, evaluate în perioada copilăriei timpurii prezic ocurența ulterioară atât a comportamentelor de externalizare în copilăria de mijloc, după Lengua, West și Sandler [206] cât și a comportamentelor antisociale și infracționale în adolescență, Caspi [176]. Este important de menționat faptul că deși afectivitatea negativă este considerată a fi o trăsătură, care desemnează tendința de a reacționa negativ la diferite evenimente din mediu, rezultatele cercetărilor diferențiază între tendința de a reacționa de teamă, anxietate și supărare și tendința de a reacționa din frustrare, furie și ostilitate. Dacă aceasta din urmă este un predictor al problemelor de comportament (agresivitate, comportamente antisociale, delincvență), celelalte tipuri de afectivitate negativă (teamă, anxietate, supărare) nu prezic nu prezic astfel de comportamente, fiind mai degrabă asociate problemelor de internalizare ca anxietatea sau depresia Frick și Morris [188].

O parte dintre minorii implicați în comportamente delincvente prezintă trăsături asociate psihopatiei, ca un nivel scăzut de empatie și un nivel scăzut de vinovăție. Cu alte cuvinte, indivizii cu aceste trăsături sunt mai predispuși să comită infracțiuni, deoarece prezintă deficite în ceea ce privește înțelegerea trăirii emoționale a celorlalte persoane, precum și deficite în a resimți vinovăție în urma săvârșirii unei fapte cu consecințe negative asupra altor indivizi. Studiile longitudinale bazate pe evaluarea acestor trăsături în copilărie de către părinți, educatori și psihologi deopotrivă au evidențiat faptul că acestea, prezic nu doar ocurența comportamentelor antisociale, ci și severitatea și stabilitatea comportamentelor antisociale și delincvente, respectiv ocurența mai timpurie a comportamentelor problematice Frick, Ray, Thornton și Kahn [189]. Astfel, evaluarea timpurie a nivelului de empatie și al celui de vinovăție poate ajuta în identificarea copiilor aflați la risc de a dezvolta probleme comportamentale, dar și la implicarea timpurie a acestora în programe de prevenție centrate asupra dezvoltării înțelegerii percepției celuilalt și responsabilizării față de fapta cu consecințe nefaste pentru alte persoane.

Astfel, majoritatea relațiilor afective interpersonale ale adolescentului inadaptat sunt negative (dispație–apatiie). Experiența infantilă – ca formă de învățare socială - petrecută într-un spațiu valoric dăunător moral, generează față de celălalt atitudini de neîncredere și ostilitate. Experiențele trăite în timpul copilăriei îl determină pe adolescent să considere adultul un eventual agresor, orice intervenție puțin mai autoritară îl face, la început, să perceapă adultul ca având intenție răufăcătoare.

Aceste modificări trebuie privite cu atenție atunci când interacționăm cu adolescenții ce au comportamente deviate. Trebuie știut că o atitudine de mare severitate din partea adultului mărește antipatia și generează conflictul cu acesta.

### **1.3.2 Factorii asociați climatului familial**

**A. Practicile parentale:** Unul dintre cei mai importanți factori asociați delincvenței juvenile se referă la modul în care copiii sunt crescuți de părinți. Într-adevăr, rezultatele studiilor din psihologia judiciară demonstrează faptul că există o serie de practici parentale defectuoase care sunt asociate dezvoltării delincvenței. Spre exemplu, un stil parental inconsecvent, în care regulile nu sunt respectate iar nerespectarea acestora de către copil nu este sancționată, crește riscul de a dezvolta probleme de comportament în perioada copilăriei mijlocii și a adolescenței[199]. Prin urmare, un mecanism care stă la baza relației dintre un stil parental inconsecvent și dezvoltarea comportamentelor antisociale constă în faptul că acest stil promovează însușirea unor atitudini de acceptare a actelor care nu sunt dezirabile social. Aceste rezultate au implicații directe pentru programele de prevenție și intervenție bazate pe includerea

familiei și adoptarea unui stil parental consecvent, care promovează atitudini pozitive față de comportamentele prosociale.

Un alt stil parental asociat dezvoltării comportamentelor antisociale este cel caracterizat de neutilizarea unor strategii eficiente de control și monitorizare a activității copilului. Conform cercetărilor, monitorizarea slabă a activității copiilor constituie unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru delincvența juvenilă[199]. Cu alte cuvinte, cei care prezintă un risc crescut pentru delincvență în timpul adolescenței sunt copiii ai căror părinți nu știu unde se află aceștia pe durata zilei sau în ce fel de activități sunt implicați. Lipsa monitorizării facilitează asocierea cu un anturaj delinvent, scăderea performanței școlare, absenteismul școlar[190]. Nu în ultimul rând, stilul parental dur, caracterizat de comportamente de respingere, critică repetată, reacții ostile și punitive la noncompliancea copilului, reprezintă, de asemenea, un predictor important al delincvenței juvenile, [231]. Neluarea în considerare a trăirilor copilului, respingerea acestuia în cazul în care greșește, precum și lipsa încurajării comportamentelor adaptative (întăriri pozitive) pot facilita îndepărtarea lui de părinți și asocierea cu convârșnici care aprobă și întăresc comportamentele antisociale. La polul opus, un stil parental care denotă un nivel ridicat de căldură parentală și implicare în activități comune constituie un factor compensator, copiii expuși unui astfel de stil prezentând mai puține probleme de comportament atât la vârstă școlară, cât și în adolescență[191].

Aceste rezultate au implicații practice directe în programele de prevenție/intervenție, întrucât demonstrează faptul că schimbarea modului în care părinții răspund la acțiunile copilului poate modifica pozitiv traiectoria de dezvoltare a acestuia, reducându-se semnificativ riscul de a se (re)implica în comportamente antisociale.

**B. Structura familiei și conflictul parental:** Studii recente arată că structura monoparentala nu constituie un factor de risc nemijlocit pentru dezvoltarea comportamentelor delincvente, atâta timp cât copilul nu a fost expus conflictului familial iar practicile de creștere a acestuia sunt adaptative. În schimb, relațiile conflictuale între părinți și tendința acestora de a se angaja în agresivitate fizică și verbală prezic creșterea ocurenței angajării copiilor în comportamente antisociale sau delincvente încă de timpuriu[211]. La polul opus, literatura de specialitate sugerează rolul protectiv al coeziunii familiale împotriva comportamentelor delincvente, aceasta crescând motivația copilului de a se angaja în comportamente care concordă cu valorile familiei[177].

### **C. Abuzul în familie**

Dincolo de schimbările de structură a familiei ca urmare a conflictelor inter-parentale, un factor de risc important îl constituie prezența abuzului în familie. Numeroase studii de

specialitate demonstrează faptul că victimele directe ale abuzului fizic sau ale neglijenței sunt mai expuse la delincvență. Cu toate acestea, studiile ne indică faptul că nu doar victimizarea direct a copilului ca urmare a abuzului fizic sau a neglijenței constituie factori de risc pentru comportamentele infracționale din adolescență, ci și simpla expunere la abuzul care are loc în interiorul familiei. Mai precis, măsura în care copiii au fost expuși la violență domestică (între parteneri) în perioada copilăriei prezice condamnarea pentru acte de delincvență juvenilă cinci ani mai târziu, copiii martori la scene de violență fiind de aproximativ două ori mai predispuși riscului de a prezenta ulterior comportamente delincvente, după Herrera și McCloskey [*apud* Visu-Petra, 164, p. 142.]

Dincolo de faptul că ereditatea poate explica parțial acest efect prin transmiterea a trăsăturilor violente și antisociale, predispunerea la actele de delincvență mai poate fi explicată și de faptul că comportamentele abuzive pot fi însușite de către copiii expuși acestora, prin intermediul imitării, al modelării comportamentale și, implicit, al dezvoltării treptate a atitudinilor de acceptare a comportamentelor antisociale.

#### **D. Istoricul infracțional al familiei**

În încercarea de a determina care sunt factorii măsurabili în perioada 6-11 ani, care prezic infracțiunile violente la vârste cuprinse între 15 și 25 ani, meta-analiza condusă de M. Lipsey și J. Derzon [209] a evidențiat faptul că cel mai puternic predictor dintre cei 18 identificați a fost prezența, respectiv istoricul comportamentelor antisociale în cazul părinților. De atunci, multiple studii din domeniul psihologiei judiciare au evidențiat faptul că probabilitatea dezvoltării delincvenței este mult mai probabilă în rândul copiilor ai căror părinți prezintă un istoric infracțional, D. Farrington [186] și Farrington și colab. [187].

În încercarea de a explica modalitatea de „transmitere în familie” a infracționalității, cercetătorii au avansat multiple ipoteze explicative. În primul rând, se pune în discuție mecanismul ereditar prin care tatăl își transmite trăsăturile antisociale fiului. Ca dovadă în acest sens, un studiu cu gemeni a comparat concordanța problemelor de conduită în rândul gemenilor care au fost crescuți împreună cu concordanța acestora în rândul gemenilor care au fost crescuți separat, Grove și colab. [196]. În al doilea rând, dat fiind faptul că și istoricul infracțional al celorlalți membri ai familiei constituie un factor de risc, o altă explicație este dată de posibilitatea unei continuități inter-generații, în care multiple generații sunt expuse unui cumul de factori de risc care poate cuprinde sărăcia, nivelul scăzut de inteligență, locuirea într-un mediu dezavantajat socio-economic, cu un grad ridicat de infracționalitate, conflictul interparental, numărul mare al membrilor familiei etc. În plus, dată fiind similaritatea în ceea ce privește natura infracțiunilor comise de către frați, Lauritsen [*apud* Visu-Petra, 164; p.144] oferă o altă explicație evidențiind influența directă a membrilor familiei, frații mai mici, care tind să imite

comportamentele celor mai mari. În fine, rezultatele cercetărilor ne indică faptul că indivizii cu comportamente antisociale tind să își găsească parteneri de viață cu un profil asemănător, Krueger și colab. [205] arată că acest fenomen se întâmplă atât datorită similarității la nivel de comportamente acceptate, cât și datorită proximității fizice și sociale, aceștia provenind de regulă din aceeași comunitate, frecventând aceeași școală sau aceleași localuri. Așa cum reiese din descrierea acestor ipoteze explicative, acestea nu se exclud reciproc „transmiterea în familie” a infraționalității putând fi explicată atât de factori de risc biologici, cât și de factori de mediu, interacțiunea acestora generând un efect cumulat de risc.

### **E. Alți factori familiali**

Cercetările de specialitate ne indică și existența alor factori familiali asociați delincvenței copiilor, dintre care cei mai importanți se referă la vârsta fragedă a mamei, numărul mare al membrilor familiei, respectiv problemele psihologice ale părinților. În ceea ce privește vârsta fragedă a mamei, cercetările ne indica faptul că băieții născuți de mame cu vârsta de cel mult 17 ani sunt de 11 ori mai predispuși la dezvoltarea delincvenței juvenile comparativ cu băieții născuți de mame cu vârsta de cel puțin 20 de ani[178].

Un alt factor de risc este numărul mare al membrilor familiei, cercetările indicând faptul că băieții sunt aproximativ de două ori mai predispuși la acte de delincvență violente și nonviolente atunci când numărul de frați este mai mare, iar acest efect se menține și pe perioada adultă[186]. Acest efect poate fi explicat de supra-aglomerarea din interiorul gospodăriei care poate fi asociată sentimentelor de frustrare, iritabilitate crescută și conflicte frecvente, facilitând astfel asocierea cu grupuri de prieteni delincvenți și angajarea în comportamente de risc. De asemenea, un număr mare de copii poate fi însoțit de dificultatea părinților de a monitoriza activitatea acestora și de a menține un stil parental consecvent, precum și de expunerea copiilor la comportamentele antisociale ale fraților mai mari.

Problemele psihologice ale părinților pot influența probabilitatea de angajare a copilului în comportamente antisociale și infraționale. În acest sens, copiii crescuți de mame care au resimțit niveluri ridicate de stres și depresie au fost semnificativ mai predispuși spre a dezvolta probleme comportamentale și de delincvență, R. Loeber și colab. [210]. În același timp, abuzul sau dependența de substanțe a părinților constituie factori de risc pentru dezvoltarea comportamentelor delincvente și a abuzului de substanțe în rândul copiilor. Efectul abuzului de substanțe al părinților asupra delincvenței copiilor este greu de izolat, întrucât copiii aflați în această situație sunt adesea expuși și altor factori de risc direcți, precum abuzul fizic sau neglijarea, violența domestică sau practicile parentale precare. Cu toate acestea, studiile ne indică faptul că cei care trăiesc alături de un părinte alcoolic pot fi protejați prin existența unui stil parental caracterizat de monitorizare a activităților și constanță în disciplinare[222].

### **1.3.3. Factori asociați anturajului**

#### **A. Asocierea cu un anturaj delincent**

Numeroase studii confirmă creșterea probabilității de implicare în acte delincvente dacă grupul de prieteni al copilului prezintă un istoric infracțional. De pildă, într-unul dintre primele studii de acest gen, Farrington [186] a constatat că băieții în vârstă de 14 ani care s-au asociat cu prieteni delincvenți au fost mai predispuși la comiterea infracțiunilor ulterioare. Acest rezultat a fost replicat în diverse studii ulterioare, de exemplu, U. Gatti, Tremblay, Vitaro și McDuff [192], confirmând statutul de factor de risc al anturajului delincent. Desigur, întrebarea care rămâne este dacă adolescenții expuși unui astfel de anturaj sunt mai predispuși la a prezenta semnificativ mai multe comportamente infracționale datorită influenței negative exercitate de către acești prieteni sau, mai degrabă, datorită faptului că ei înșiși sunt delincvenți și își selectează grupul de prieteni în funcție de acest criteriu. Drept urmare, programele eficiente de prevenție a recidivei au drept componentă activă încurajarea minorului de a renunța la grupul de prieteni implicat în acte de delincvență.

#### **B. Respingerea din partea convârșnicilor**

Pentru a determina măsura de acceptare a copiilor într-un grup, psihologii se folosesc de statutul sociometric, o metodă prin care se evaluează măsura în care copiii sunt simpatizați, respectiv antipatizați de către ceilalți din grup. Astfel, în funcție de vârstă, copiii fie nominalizează colegii pe care îi simpatizează cel mai mult, respectiv cel mai puțin, fie îi nominalizează pe cei cu care se joacă cel mai mult, respectiv cel mai puțin. Cei mai mulți dintre copii primesc un număr mediu de nominalizări pozitive și un număr mediu de nominalizări negative, intrând astfel în categoria copiilor "tipici". Există însă și copii, populari, care primesc un număr foarte mare de nominalizări pozitive și un număr foarte mic de nominalizări negative sau copii "neglijăți", care primesc puține nominalizări de orice fel. Copiii care primesc atât cele mai multe nominalizări negative, cât și cele mai puține nominalizări pozitive, intră însă în categoria copiilor "respinși". Observațiile cadrelor didactice, ale copiilor și ale părinților deopotrivă, indică faptul că până la 50% dintre copiii care sunt respinși de către convârșnici prezintă tendințe agresive. Acești copii intră în categoria respinși-agresivi, fiind predispuși spre a manifesta comportamente amenințătoare, agresivitate fizică și verbală, ostilitate și chiar comportamente antisociale și delincvență Pedersen, Vitaro, Barker și Borge [223]. În plus, studiile longitudinale ne indică faptul că respingerea de către convârșnici la vârsta de 9-10 ani prezice comportamentul antisocial chiar și vârsta adultă, Dishion, Nelson, Winter, Bullock [182].

#### **1.3.4. Factori asociați mediului școlar**

Dintre factorii asociați mediului școlar recunoscuți ca influențând probabilitatea minorilor de a se implica în acte de delincvență se numără caracteristicile școlii frecventate de



către minor, angajamentul acestuia față de școală, respectiv performanța sa școlară. Numeroase studii au evidențiat caracteristicile școlii asociate delincvenței copiilor, cu multiple implicații directe pentru dezvoltarea de politici sociale menite să reducă riscul infracționalității în rândul minorilor. Spre exemplu, copiii din școlile gimnaziale care sunt caracterizate de un nivel ridicat de neîncredere între elevi și cadre didactice, reguli neclare și inconstanță în sancționare, respectiv sancțiuni frecvente și încurajări rare, prezintă rate mai mari de probleme comportamentale și delincvență[202].

Studiile arată faptul că minorii cu o performanță școlară scăzută sunt semnificativ mai predispuși la a comite infracțiuni. În plus, unele studii atestă faptul că infracționalitatea acestor minori nu numai că este mai frecventă, ci este și mai violentă, mai persistentă în timp și independentă de alți factori de risc E. Maguin și R. Loeber [212]. Spre exemplu, urmărind evoluția a mii de adolescenți până la vârsta adultă, rezultatele aceluiași studiu au indicat faptul că performanța școlară scăzută a acestora de la vârsta de 15 ani a crescut riscul de a fi condamnați pentru infracțiuni în perioada 17-19 ani, indiferent de statutul socio-economic al acestora sau de istoricul infracțional anterior. Cu toate acestea, asocierea dintre performanța școlară și delincvența juvenilă poate fi rezultatul unei cauze comune, întrucât cercetările incriminează factori ca agresivitatea și comportamentele antisociale, asocierea cu un anturaj delinvent, inteligența scăzută sau autocontrolul scăzut. De pildă, R. Felson și J. Staff [187] au determinat faptul că relația dintre performanța școlară scăzută evaluată în clasa a zecea și nivelul ridicat de infracționalitate din clasa a douăsprezecea este explicată de deficitele semnificative de autocontrol prezente la adolescenții în cauză.

### **1.3.5 Factori asociați comunității**

Numeroase statistici internaționale atestă faptul că o mare parte dintre minorii implicați în acte infracționale provine din medii dezavantajate. Prin proveniența dintr-un mediu dezavantajat se înțelege faptul că minorul trăiește într-o comunitate dezavantajată nu numai din punct de vedere economic, ci și instituțional, respectiv la nivel de norme sociale și eficacitate colectivă, Leventhal și Brooks-Gunn [207]. Când privește dezavantajul economic, o serie de studii longitudinale au identificat statutul socio-economic scăzut, măsurat la nivel de venit familial, subvenționare din partea statului, nivel de educație parentală, ca predictor atât al problemelor comportamentale, cât și al delincvenței juvenile[172, 211].

Dezavantajul instituțional se referă la faptul că, în comunitățile defavorizate, dezavantajele se constată și la nivelul instituțiilor care asigură un bun capital uman, cum ar fi școlile cu suficiente resurse financiare și umane, instituțiile care oferă locuri de muncă variate, centrele comunitare, centrele culturale sau cele care oferă o serie de activități extra-școlare

copiilor. Lipsa acestora constituie un factor de risc, întrucât privează dezvoltarea copiilor de astfel de beneficii de prezența cărora se bucură cei din mediile avantajate. În plus, statisticile evidențiază că cele mai multe acte de delincvență juvenilă au loc în orele de după școală (14-18), atunci când cei mai mulți dintre părinți se află la locul de muncă. Desigur, un factor implicat în această situație poate ține de lipsa monitorizării și a controlului din partea părinților. Însă, un alt factor implicat este reprezentat de faptul că minorii din mediile dezavantajate nu au posibilitatea de a participa la activități extra-școlare în acest timp, fie pentru că ele nu există în comunitate, fie pentru că sunt de o calitate mult prea slabă .

Normele sociale și eficacitatea colectivă reprezintă o altă componentă a comunității care poate influența probabilitatea ca un minor să se angajeze în comportamente infracționale. Eficacitatea colectivă se referă la prezența resurselor sociale care sprijină și promovează copuri comune membrilor comunității, precum acela de a trăi într-o comunitate cu un nivel ridicat de siguranță. Aceasta poate fi evaluată prin intermediul dimensiunii de control social, conceptualizată ca măsura în care membrii comunității sunt dispuși să monitorizeze comportamentele celorlalți și să intervină atunci când sunt martori ai unui comportament problematic, respectiv prin coeziunea socială, conceptualizată ca măsura în care membrii comunității împărtășesc aceleași valori și sunt dispuși să se ajute unii pe ceilalți, Elliott, Dupéré și Leventhal [184].

Rezultatele cercetărilor care au avut ca obiectiv identificarea factorilor asociați delincvenței juvenile și comportamentului antisocial la minori (factorii de risc, de vulnerabilitate, de protecție, respectiv compensatori) au condus la dezvoltarea programelor de prevenție eficiente, bazate pe dovezile științifice din literatură. La ora actuală, la nivel internațional, există o serie de programe de prevenție generală, respectiv prevenție a recidivei în cazul minorilor cu un istoric de delincvență sau probleme comportamentale, care se bazează preponderent pe modificarea parametrilor factorilor dinamici identificați ca atare de literatura de specialitate.

Pornind de la studiul literaturii științifice de specialitate și prin raportare la practica curentă din domeniul psihologiei adolescenților delincvenți, **am formulat următoarea problemă de cercetare:** Care ar fi modalitatea alternativă de eficientizare a intervenției psihologice, în vederea ameliorării diferiților factori dinamici de vulnerabilitate ce cresc probabilitatea apariției comportamentului delincvent la adolescenți?

**Direcțiile de soluționare a problemei de cercetare** se pot individualiza prin răspunsurile cuprinse la o serie de probleme derivate: Care sunt factorii dinamici de vulnerabilitate în apariția delincvenței la adolescenți? Care este structura de tip Big Five a personalității adolescenților delincvenți? Care sunt tulburările de semnificație clinică specifice acestor adolescenți cu pattern deviant? Care este nivelul de potrivire cu profilul psihopatului

infracțional? Ce strategii de coping folosesc acești adolescenți cu comportament antisocial? Ce nivel de dezvoltare morală au acești adolescenți delincvenți? Ce instrumente se pot aplica pentru examinare? Cum putem contribui la dezvoltarea factorilor de protecție, de tip individual, afectiv și de personalitate? Care sunt strategiile eficiente, ce ne pot asigura că intervenția își va atinge scopul propus?

Aceste direcții de soluționare a problemei sunt reflectate în ipoteză, scop și obiectivele cercetării întreprinse.

**Ipoteza cercetării:** presupunem că profilul psihologic și clinic al adolescentului delincvent este diferit de cel al adolescentului non-delincvent, iar manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului delincvent la adolescenți sunt determinate de un complex de factori intrinseci, ce țin de datele lor de personalitate (trăsături de personalitate, profil clinic și determinarea gradului în care o anumită persoană se potrivește sau nu prototipului de personalitate cu pattern delincvent, tipul de strategii de coping utilizate, nivelul de dezvoltare morală), precum și de factori extrinseci (date demografice, mediu familial și social, nivel economic, nivel de studii).

**Scopul cercetării** a constat în determinarea potențialului delincvent la adolescenți și în elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică de ameliorare a acestor particularități specifice pattern-ului deviant.

**Obiectivele** stabilite pentru îndeplinirea scopului mai sus enunțat al cercetării au fost:

- 1) analiza, studierea și explicitarea modelelor teoretice privind dezvoltarea personalității delincvente;
- 2) elaborarea unei metodologii de diagnosticare a specificului delincvent la adolescenți;
- 3) studierea comparativă a adolescenților delincvenți, respectiv a particularităților lor psihologice în raport cu adolescenții non-delincvenți;
- 4) estimarea gradului de psihopatie infracțională la adolescenții delincvenți;
- 5) determinarea particularităților personalității adolescenților delincvenți;
- 6) evaluarea profilului clinic al tinerilor cu pattern delincvent;
- 7) determinarea strategiilor de coping dezadaptativ și al nivelului de dezvoltare morală al infractorilor adolescenți;
- 8) elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea potențialului delincvent;
- 9) formularea recomandărilor psihologice cu caracter practic de diminuare a particularităților specifice pattern-ului deviant la adolescenți.

#### 1.4. Concluzii la Capitolul 1

Din analiza teoretică întreprinsă rezultă că:

1. Personalitatea cuprinde caracteristicile psihologice care contribuie la diferențierea unui individ în funcție de tiparele de convingeri generale, trăiri emoționale și comportamente, caracteristici independente de modificările situaționale și stabile în timp.
2. Ca formă distinctă de devianță, delincvența juvenilă constituie un fenomen complex, care definește ansamblul încălcărilor și abaterilor tinerilor de la normele de conviețuire socială.
3. Factorii de risc reprezintă orice factor a cărui prezență este asociată creșterii probabilității apariției unui comportament delincvent sau a intensificării în termeni de frecvență a acestuia sau de gravitate a infracțiunii. Un concept mai nou, asupra căruia cercetătorii atrag atenția este conceptul de vulnerabilitate. Factorii de vulnerabilitate nu pot influența direct probabilitatea de apariție a comportamentului infracțional, ci doar în interacțiune cu un factor de risc.
4. Nici una dintre orientările teoretice analizate nu reușește să surprindă totalitatea cauzelor fenomenului infracțional. Delincvența este un fenomen complex, dinamic, care trebuie analizat din perspectivă multiaxială bio-psiho-socială pentru a putea surprinde cu acuratețe profunzimea sa la nivel macrosocial, prin societatea în ansamblul ei, la nivel microsocail prin familie, școală, anturajul și la nivel individual prin psihismului și personalitatea celui care comite delictul. Analiza predictivă este vitală, întrucât ea permite schițarea tendințelor viitoare ale fenomenului delincvențial și stabilirea unor programe și strategii de intervenție operaționale.
5. Studii de referință privind delincvența susținute în cadrul unui program de cercetare privind cauzele și corelațiile delincvenței au încercat să identifice căile de dezvoltare pentru delincvența juvenilă. Rezultatele acestor studii au evidențiat trei căi de dezvoltare ale comportamentului perturbator și antisocial la tineri. În toate cele trei căi, s-a constatat o progresie ordonată în care delincvența mai puțin gravă precede o delincvență mai gravă: calea conflictului cu autoritatea, calea fățișă și calea sub acoperire.
6. Perspectiva factorilor protectivi și de risc este una dintre abordările cele mai influente în înțelegerea motivelor delincvenței și se concentrează pe identificarea factorilor de risc asociați cu niveluri ridicate de comportamente delincvente și antisociale. Factorii de risc pot fi definiți ca factori care cresc probabilitatea unui rezultat negativ. Factorii de protecție pot fi definiți ca orice este asociat cu o probabilitate scăzută de rezultat negativ. Dar raportul dintre factorii de protecție și de risc se modifică odată cu vârsta.
7. Pe parcursul acestui capitol însă, dincolo de faptul că am descoperit care sunt acești factori asociați delincvenței și comportamentului antisocial, am constatat și faptul că factorii sunt foarte diverși și interacționează pe multiple paliere. Întrucât diferitele interacțiuni dintre multitudinea

de factori creează tipare unice de predictor ai comportamentelor delincvente, eficiența unui program de prevenție/ intervenție ar trebui să fie cu atât mai ridicată cu cât programul este mai individualizat, ținându-se cont de caracteristicile unice ale traiectoriei fiecărui copil. La momentul actual însă, deși tendința este să se țină cont tot mai mult de dinamica variată a interacțiunilor dintre factori și modificările dependente de vârstă, programele se bazează preponderent pe modificarea parametrilor factorilor dinamici generali.

## 2. CERCETAREA EXPERIMENTALĂ A PERSONALITĂȚII ADOLESCENȚILOR DELINCVENȚI

### 2.1. Design-ul cercetării experimentale constatative

**Scopul** acestei cercetări se centrează pe identificarea particularităților ce determină potențialul delincvent la adolescenți și studierea nivelului manifestărilor acestora la momentul dat.

**Obiectivele cercetării constatative** sunt următoarele:

1. Investigarea legăturii între factorii socio-demografici și delincvența juvenilă.
2. Estimarea gradului de psihopatie infrațională la adolescenții delincvenți.
3. Determinarea particularităților de dezvoltare a personalității ce apar odată cu dezvoltarea pattern-ului deviant la adolescenți.
3. Cercetarea profilului clinic specific adolescenților delincvenți.
4. Studierea strategiilor de coping cognitiv-emoțional utilizate de adolescenții delincvenți.
5. Evaluarea nivelului de dezvoltare morală al adolescentului cu pattern deviant.

În cadrul acestui experiment am enunțat următoarea **ipoteză generală**: presupunem că profilul psiho-social și clinic al adolescentului delincvent este diferit de cel al adolescentului non-delincvent. Manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului delincvent la adolescenți sunt determinate de un complex de factori de vulnerabilitate și risc de tip dinamic precum nivelul de psihopatie infrațională, tipul de trăsături de personalitate, particularitățile profilului clinic, de strategiile de coping utilizate, de nivelul de dezvoltare morală, dar și de factori statici de vulnerabilitate și risc precum: factori asociați climatului familial, factori asociați mediului școlar și factori asociați comunității.

Ipoteza generală a permis avansarea următoarelor ipoteze operaționale:

**Ipoteza 1.** Presupunem că adolescenții delincvenți prezintă o personalitate structurată dizarmonic asemănătoare prototipului de psihopat infrațional în raport cu adolescenții non-delincvenți.

**Ipoteza 2.** Presupunem că adolescenții delincvenți raportează un profil de personalitate distinct față de cei non-delincvenți.

**Ipoteza 3.** Presupunem că adolescenții delincvenți raportează un profil mai accentuat clinic în ceea ce privește tulburările psihopatologice în comparație cu adolescenții non-delincvenți, mai ales pe scalele de externalizare (tb. de conduită, dependența de substanțe, predispoziția spre violență, probleme școlare).

**Ipoteza 4.** Presupunem că adolescenții delincvenți folosesc strategii de coping diferite de cei non-delincvenți.

**Ipoteza 5.** Presupunem că adolescenții delincvenți prezintă un nivel de dezvoltare morală semnificativ mai redus față de adolescenții fără pattern delinvent.

**Variabilele experimentului constatativ** sunt:

*Variabila independentă:* este reprezentată de delincvența juvenilă (cea specifică adolescenților)

*Variabile dependente* sunt:

1. nivelul de psihopatie infracțională;
2. trăsăturile de personalitate de tip Big Five;
3. nivelul de tulburări clinice de externalizare;
4. diferite strategii de coping cognitiv-emoțional dezadaptativ;
5. nivelul de dezvoltare morală;

**Eșantionul cercetării:** Lotul de cercetare a fost constituit din 210 adolescenți cu vârste cuprinse între 14 ani și o zi și 17 ani și unsprezece luni împliniți la data începerii cercetării. Aspectele socio-demografice de structură sunt: sexul, vârsta, mediul de proveniență, tipul de familie, prezența delincvenței în cadrul familiei, situația materială, situația școlară, numărul de clase absolvite al adolescenților. Cei 210 adolescenți au fost împărțiți în două grupuri: 102 adolescenți delincvenți, cercetați de poliție pentru fapte penale și trimiși la Comisia de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică Ilfov, pentru stabilirea discernământului cu privire la faptă și 108 adolescenți, elevi de la două licee din județul Ilfov. Fundamentarea pe datele studiului teoretic și cercetarea experimentală de constatare a fost realizată în perioada 2016-2018.

Locul examinării grupului adolescenților delincvenți a fost Serviciul de Medicină Legală Ilfov, Inspectoratul de Poliție al județului Ilfov și Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov în cadrul Centrului de Sănătate Mintală.

Au fost folosite datele din dosarele de urmărire penală, anchetele sociale, foile matricole, observațiile privind mediul de apartenență (familie, rude, școală, administrația locală), interviul, datele din dosarele comisiilor de expertiză medico-legală psihiatrică din județul Ilfov, examinările psihologice realizate de comisiile de expertiză. Datele interpretate au fost structurate în funcție de următoarele dimensiuni investigate: datele biografice (vârsta, genul, mediul de proveniență, nivelul de educație); statutul judiciar (tipul infracțiunii, vârsta primei abateri, recidiva); structura familiei (felul acesteia, nivelul material, prezența delincvenței în familia de origine), particularitățile psihologice și psihopatologice ce au rezultat în urma examinărilor și a testării psihologice aplicate.

Examinările psihologice ale adolescenților din lotul delincvenților au fost realizate cu prilejul expertizelor medico-legale psihiatrice pentru stabilirea discernământului cu privire la fapta penală săvârșită. Pentru acești subiecți ai cercetării s-au reținut și următoarele aspecte

specifice acestei categorii: recidiva, vârsta primei infracțiuni și tipul de infracțiune comisă. Lotul adolescenților non-delinvenți a fost compus din elevi proveniți din două licee din județul Ilfov.

Dintre cei 210 subiecți supuși cercetării 153 (72,9%) sunt de gen masculin și 57 (27,1%) de gen feminin. Raportul pe genuri a fost stabilit ținând cont de alte cercetări în domeniu, precum și de rapoartele statistice privind delincvența juvenilă, respectând raportul masculin – feminin (4 la 1) pentru delincvenții juvenili, după J. Junger-Tas, D. Ribeaud și M. Cruyff [203] .

Participanții au fost repartizați în două categorii conform *criteriului status delincent*. Participanții din lotul delincent (GD) prezentau un comportament delincent probat, fiind cercetați pentru infracțiuni precum furt, jaf sau tâlhărie, infracțiuni sexuale, omor, tentativă de omor sau ucidere din culpă, infracțiuni legate droguri și delikte minore (ex. conducere fără permis). Din studiu au fost excluse cazurile în care exista un diagnostic psihiatric stabilit anterior săvârșirii faptei sau existența altor patologii conexe (cum ar fi retardul psihic sau alte afecțiuni neurologice severe).

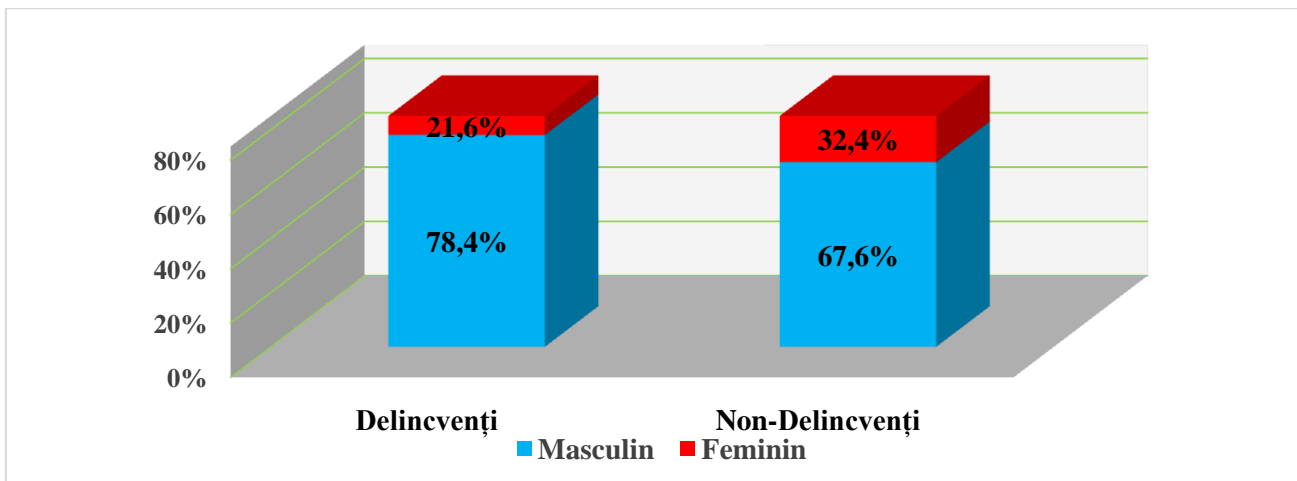
Lotul participanților non-delinvenți (GnD) a fost realizat din elevii de la clasele IX-XII de la două licee din județul Ilfov.

Prezentăm caracteristicile structurale ale celor două loturi și diferențele observate pentru a identifica posibili factorii de vulnerabilitate ce favorizează infracționalitatea în rândul adolescenților.

**Număr:** Din punct de vedere al volumelor celor două categorii de subiecți avem 102 (48,6%) adolescenți delicvenți și 108 (51,4%) adolescenți non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 1).

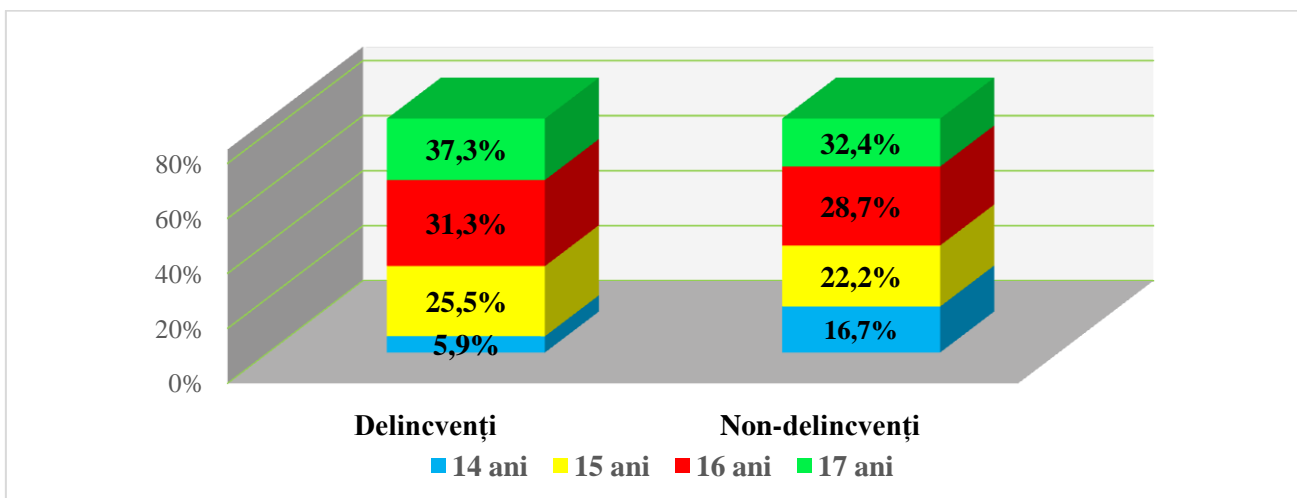
**Genul:** Distribuția categoriilor de gen indică o pondere superioară a subiecților de gen masculin față de aceia de gen feminin, 78,4% față de 21,6% în cazul grupului delicvență și 67,6% față de 32,4% pentru cel non-delincent (Anexa 2, Tabelul 1). Chiar dacă ponderea subiecților delicvenți în cazul subiecților de gen masculin (52,3%) este mai mare decât cea a subiecților masculini non-delicvenți (47,7%), iar în cazul subiecților de gen feminin ponderea non-delicvenților (61,4%) este mai mare decât aceea a delicvenților (38,6%), între cele două grupuri nu sunt diferențe semnificative statistice, obținând  $\chi^2(1) = 3,116$  și  $p = 0,078$  (Anexa 2, Tabelul 3).





**Fig. 2.1.** Distribuția subiecților în funcție de variabila gen

**Vârsta:** În ceea ce privește vârsta s-a observat o pondere mai redusă a subiecților cu vârsta de 14 ani (11,4%) față de cei cu vârste superioare - 15, 16 și 17 ani - care au prezentat ponderi de 23,8%, 30% și respectiv 34,8%. Tot în ceea ce privește această categorie de vârstă, ea este mai slab reprezentată în cazul subiecților delicvenți (5,9%) decât în cazul subiecților non-delicvenți (16,7%). Pentru celelalte categorii de vârstă, diferențele dintre proporțiile în care sunt prezente în distribuțiile create pe baza prezenței/absenței delicvenței, sunt reduse, nu mai mult de 5%, (Anexa 2, Tabelul 2). Diferența dintre cele două distribuții de frecvență, nu este semnificativă statistic conform testului  $\chi^2(3) = 6,053$  și  $p$  (bi-direcțional) = 0,109 > 0,05 (Anexa 2, Tabelul 3).

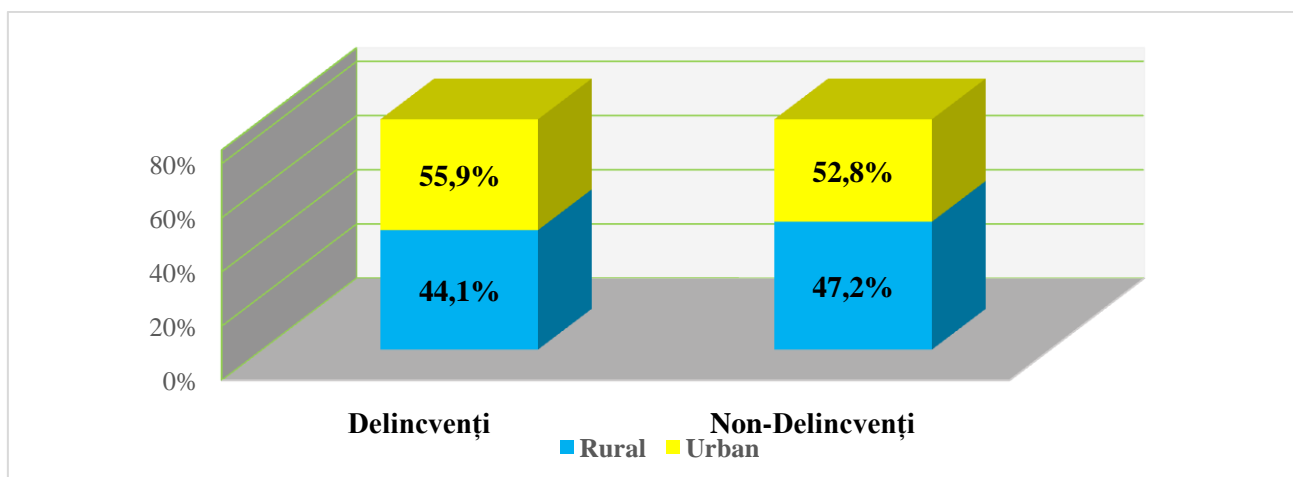


**Fig. 2.2.** Distribuția subiecților în funcție de variabila vârstă

**Mediul de proveniență al participanților:** S-a analizat în această cercetare distribuția pe mediul de proveniență al adolescenților delicvenți și al celor non-delicvenți. S-au observat ponderi mai reduse ale subiecților din mediul rural în cele două grupuri 44,1% în cazul grupului

adolescenților delicvenți și 47,2% în cel cu non-delicvenți, față de ponderile subiecților din mediul urban 55,9% în cazul celor cu delicvență și 52,8% în cazul celor fără delicvență.

Testul de asociere  $\chi^2(1)=0,204$  și  $p$  (bi-direcțional)= $0,652 > 0,05$ , (Anexa 2, Tabelul 3) ne permite să considerăm cele două categorii de mediu aproximativ egal distribuite la nivelul celor două grupuri.



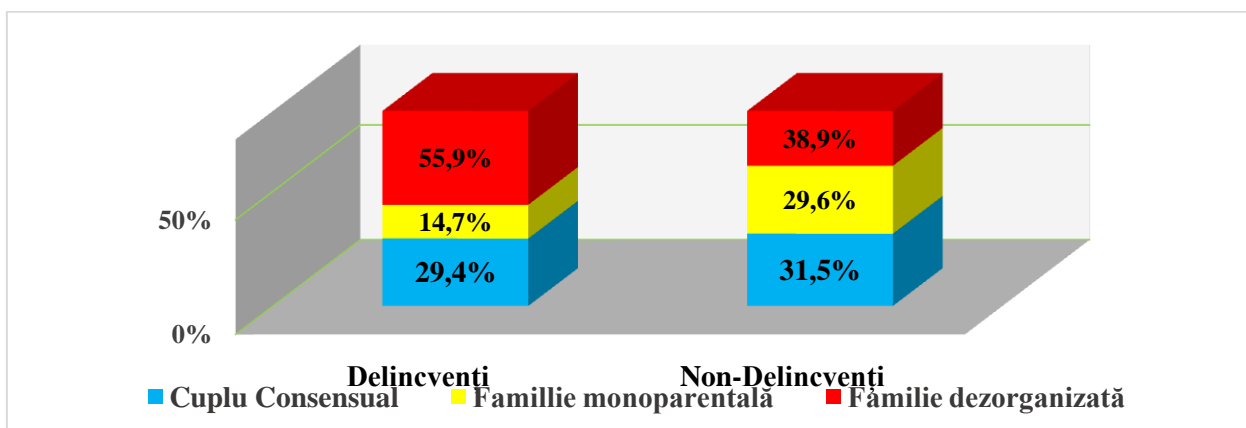
**Fig. 2.3** Distribuția subiecților în funcție de variabila a mediului de proveniență

**Structura familie de proveniență :** Analiza datelor obținute a evidențiat faptul că în ceea ce privește lotul delincvenților cei mai mulți dintre adolescenții investigați provin din familii dezorganizate (57 familii, 55,9%), în care controlul parental este instabil și insecurizant. La baza acestor familii domină conflictele între părinți, mediul fiind bazat pe violență verbală și fizică, ceea ce determină prin imitare același model de interacțiune socială și la nivelul acestor adolescenți deveniți pe parcurs delincvenți. Carențele de structură ale familiilor subiecților investigați sunt datorate divorțului, abandonului sau arestării unuia sau ambilor părinți. Acest tip de familie va avea o influență majoră asupra personalității în formarea a adolescentului [211]. Doar 30 din adolescenții delincvenți provin din familii organizate sub forma cuplului consensual (30 de familii, doar 29,4%), iar 15 mai au în prezent doar un părinte ( 15 familii monoparentale, 14,7%).

Și în lotul non-delincvenților numărul celor proveniți din familii dezorganizate este cel mai mare respectiv 42 de familii, însemnând 38,9%, dar e vorba de un procent sensibil egal cu cei proveniți din familii organizate de tipul cuplului consensual 34 familii, respectiv 31,5%. Cei care provin din familii monoparentale ating în grupul subiecților non-delincvenți un număr de 32 de familii și un procent de 29,6%. (Anexa 2, Tabelul 5)

În cazul celor două grupuri diferența dintre distribuția de frecvențe a categoriilor tipului de familie observată și cea uniformă (de egalitate a ponderilor) este semnificativă statistic pentru  $\chi^2(2)=8,507$  și  $p=0,014 < 0,05$ , dar cu o mărime slabă a efectului statistic conform valorii  $V$

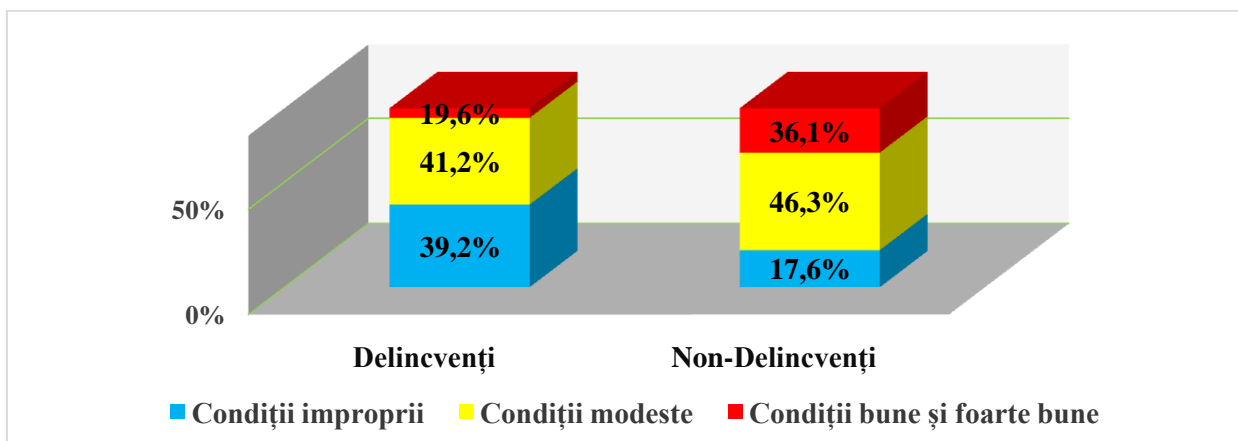
(Cramer)=0,201 (Anexa 2, Tabelul 3) aspect ce ne permite să considerăm cele trei tipuri de familie ca fiind egal reprezentate.



**Fig. 2.4** Distribuția subiecților în funcție de variabila tipul de structură al familiei

**Situația materială a familiilor de proveniență:** Nivelul scăzut de calificare profesională al părinților și lipsa, în unele cazuri, a unei ocupații cu caracter permanent, ca și numărul mare de copii și alți membri de familie aflați în întreținere, au drept consecință un nivel scăzut al veniturilor pe membru de familie și condiții de locuit modeste sau chiar improprii. S-a observat o diferență între ponderea celor cu situație materială improprie și modestă, 80,4% în cazul adolescenților delincvenți, față de ponderea corespunzătoare celor non-delincvenți de 63,9%. Situația materială improprie se regăsește în cazul celor delincvenți în proporție de 67,8% și de doar 32,2% în cazul celor non-delincvenți, iar situația materială bună și foarte bună în proporție de 33,9% în cazul delincvenților și de 66,1% în cazul celor non-delincvenți. Situația materială modestă este prezentă în mod aproximativ egal în cele două categorii de subiecți. În ceea ce îi privește pe adolescenții non-delincvenți numărul celor care trăiesc în condiții improprii este mult mai mic 32,2% (Anexa 2, Tabel 6).

Diferența de tendință între cele două grupuri este semnificativă statistic pentru  $\chi^2(2)=14,129$  și  $p=0,001 < 0,05$  (Anexa 2, Tabelul 3).



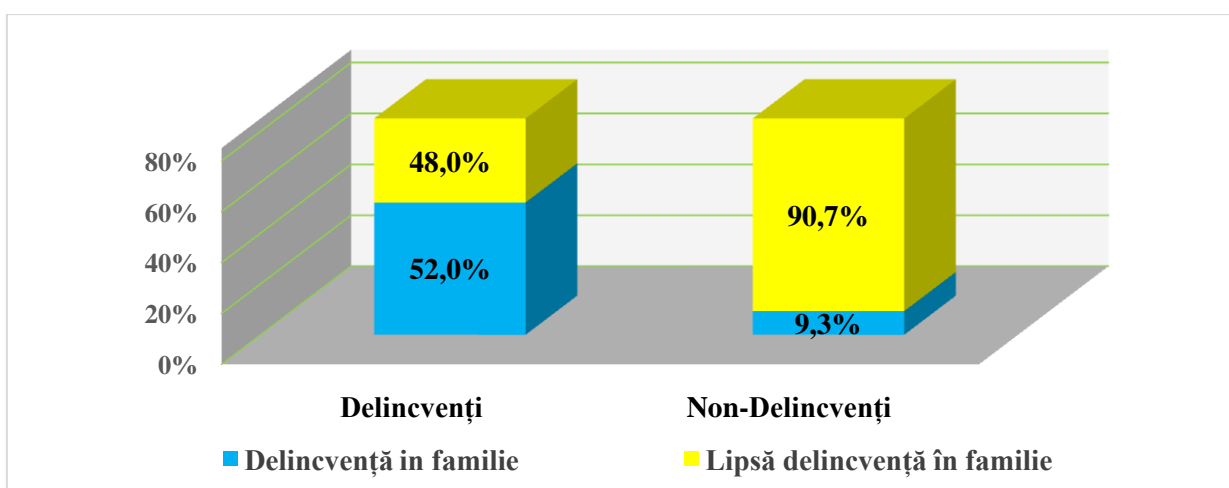
**Fig. 2.5** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivel material

Această diferență statistică ne conduce la ideea că situația materială poate reprezenta un factor de vulnerabilitate static ce contribuie la probabilitatea apariției delincvenței în cadrul familiilor sărace.

**Delincvența în familia de origine.** Consecințele negative în planul formării personalității deviante depind și de modelul parental. Dintre cei 102 adolescenți delincvenți, 53 familii (52%) prezintă delincvență și în familia de bază. Aceștia adoptă valorile, atitudinile și comportamentele antisociale specifice mediului infracțional din familie. Adolescenții influențați și formați de modele delincvente nu înțeleg valoarea și utilitatea socializării pentru că nu au avut niciodată această perspectivă asupra vieții.

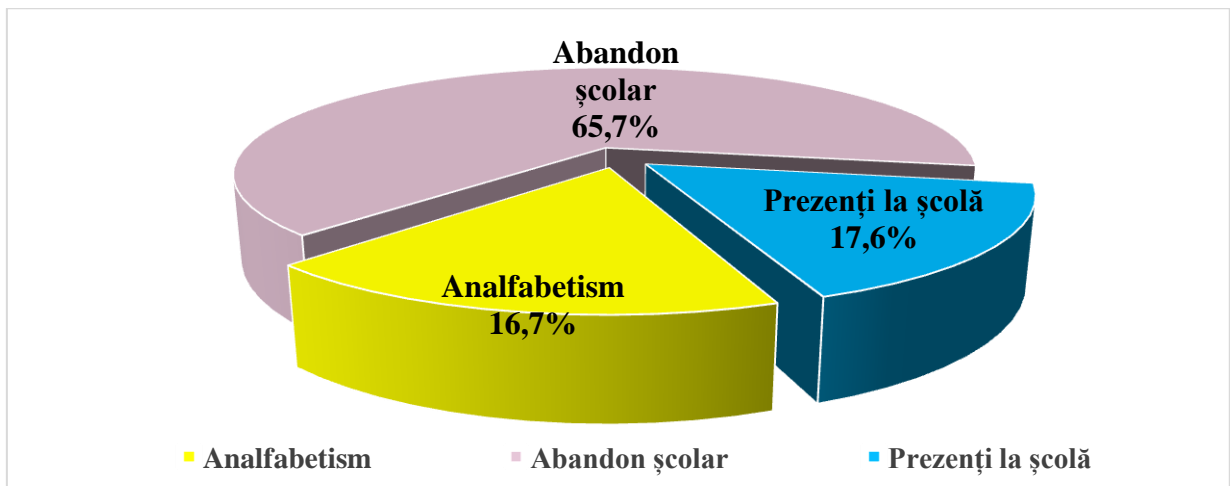
Prezența delincvenței în familie este semnificativ mai redusă 10 familii (9,3%) în cazul adolescenților non-delincvenți.

Diferența de tendință între cele două grupuri este semnificativă statistic pentru  $\chi^2(1)=45,548$  și  $p=0,001<0,05$  (Anexa 2, Tabelul 3), indicând faptul că și delincvența în familia de proveniență este un factor de vulnerabilitate în probabilitatea apariției delincvenței în familie.



**Fig. 2.6.** Distribuția subiecților în funcție de variabila delincvența în familie

**Nivelul de școlarizare:** Această variabilă delimitează trei dimensiuni – analfabetism, abandon școlar, clasa (IX, X, XI, XII). Din punct de vedere al situației școlare, în cazul grupului de non-delincvenți toți subiecții sunt prezenți la școală, deoarece eșantionul a fost ales din rândul elevilor de liceu. În cazul celor 102 de delincvenți, doar 18 sunt încă elevi (17,6%) și sunt prezenți la școală, 67 dintre adolescenți, respectiv 65,7% au abandonat școala, iar 17 (16,7%) sunt analfabeți.

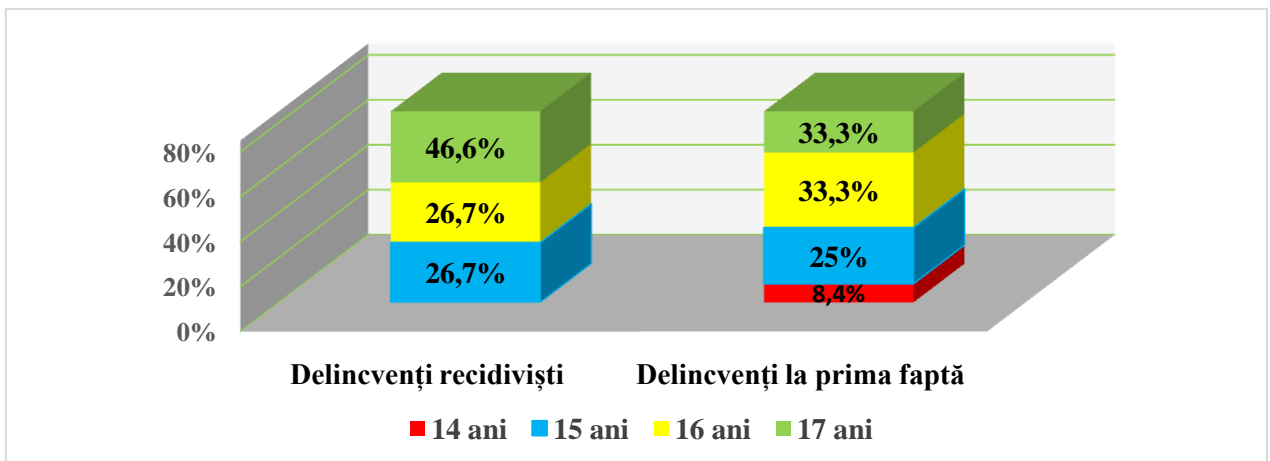


**Fig. 2.7.** Distribuția subiecților delincvenți în funcție de variabila nivel de școlarizare

În ceea ce privește numărul de clase absolvite în cazul adolescenților delincvenți cu abandon școlar 23 (34,4%) au parcurs doar ciclul primar (4 sau 5 clase), 34 (50,8%) au abandonat pe parcursul gimnazial gimnazial și doar 10 (14,8%) au absolvit acest ciclu. Deci, nivelul de școlarizare, respectiv de instruire al acestor adolescenți este redus spre deosebire de subiecții non-delinvenți, care sunt toți în ciclul liceal (secundar). Dintre cei 108 participanți non-delinvenți, elevi de liceu, 29 sunt clasa a IX-a, 45 în clasa a X-a, 20 în clasa a XI-a și 14 în clasa a XII-a.

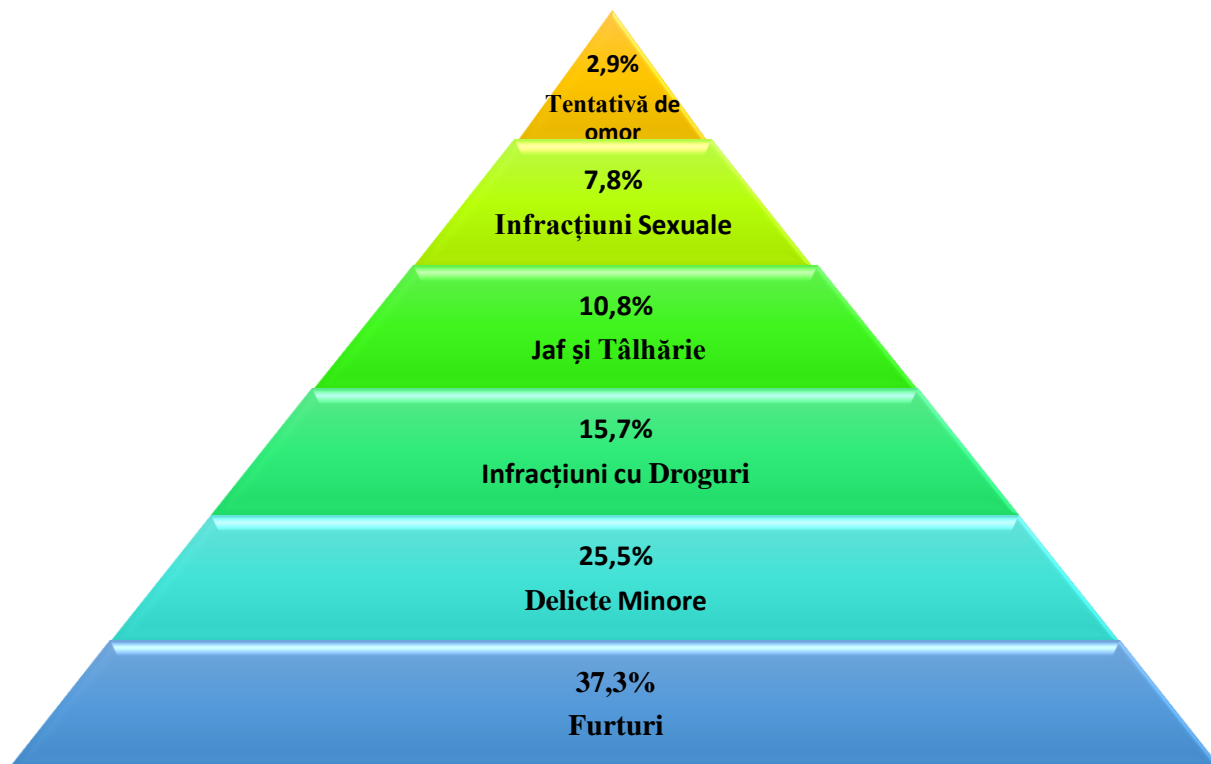
**Recidiva și vârsta primei abateri la adolescenții delincvenți:** Dintre cei 102 de subiecți ai cercetării avem 30 (29,4%) recidiviști, iar ceilalți 72 (70,6%) sunt delincvenți la prima faptă cercetată penal (Anexa 2, Tabel 9).

La majoritatea recidiviștilor, faptele antisociale au început înainte de 13 ani, astfel încât conform DSM IV-R [4], tulburarea de personalitate de același tip este mai severă. Pentru adolescenții recidiviști, vârsta primei infracțiuni variază între 12 și 14 ani. 11 dintre ei au comis prima infracțiune la 12 ani, 6 la vârsta de 13 ani și 13 la vârsta de 14 ani.



**Fig. 2.8.** Distribuția delincvenților cu recidivă în funcție de variabila vârstă

**Delincvența și tipul infracțiunii:** Din analizele efectuate se observă la nivelul grupului de adolescenți delincvenți au fost săvârșite mai multe tipuri de infracțiuni. Cele mai întâlnite infracțiuni la nivelul grupului GD sunt: furt 38, delikte minore 26, infracțiuni cu droguri 16 tâlhărie 11, infracțiuni sexuale 8, omor si tentativă de omor 3 (Anexa 2, Tabelul 10).

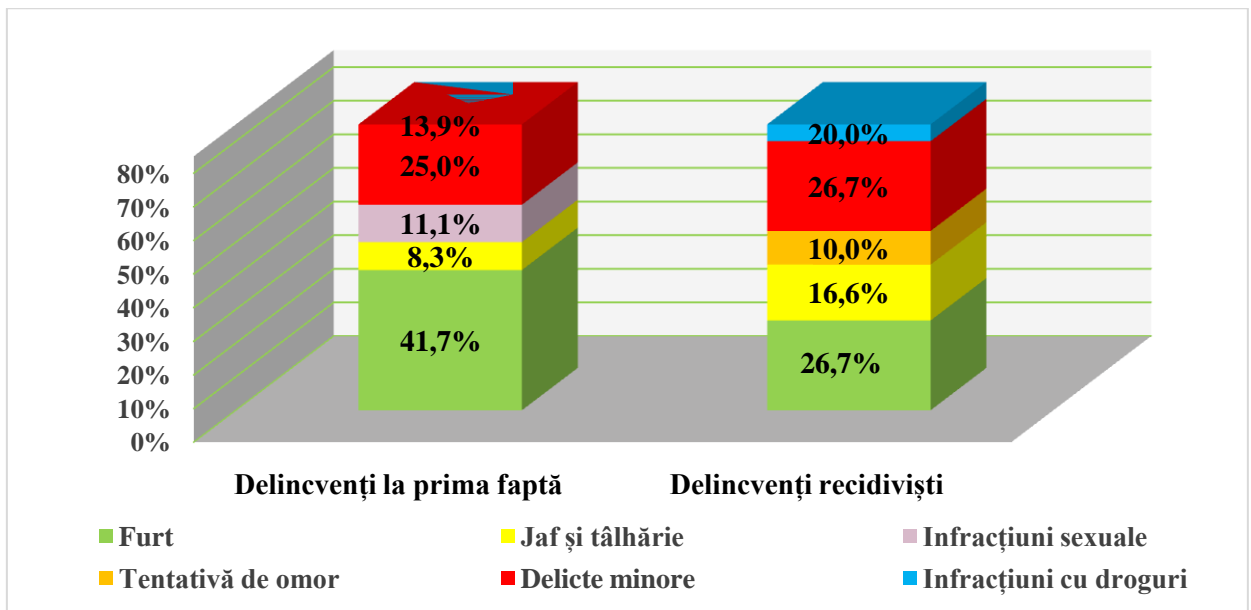


**Fig. 2.9** Piramida tipurilor de infracțiuni ale grupului adolescenților delincvenți

Furturile constituie marea majoritate a infracțiunilor în baza cărora minorii sunt condamnați. Furtul este urmat de alte delikte minore (de exemplu condusul auto fără a poseda permis de conducere, de consumul și traficul de droguri, jaful și tâlhăria, în timp ce condamnările pentru omor intenționat și cauzarea intenționată de leziuni corporale grave sunt rare.

Într-adevăr, furturile reprezintă peste 40% din toate infracțiunile comise de copii sau în care au participat copii/ adolescenți în anul 2020 în România. De asemenea, furtul a fost cea mai des întâlnită infracțiune pentru care copiii au fost condamnați în acel an, acumulând 51% din numărul total de condamnări, urmat de huliganism cu 8,3%.

Această distribuție este în corespundere cu ratele de delincvență din toată lumea; furtul este, cu un decalaj semnificativ, cel mai des întâlnit tip de infracțiune comis de copii în aproape toate țările lumii, C. Dăniuleț [33].



**Fig. 2.10.** Distribuția subiecților delincvenți în funcție de variabila tipuri de infracțiuni

### Instrumente

Pentru studierea personalității adolescentului delincvent, așa cum a fost conceptualizată în partea teoretică, am utilizat următoarele instrumente de investigare psihologică:

#### 1. Testul PCL-R

Hare Psychopathy Checklist-Revised (Scala de psihopatie revizuită) a devenit încă de la prima sa ediție din 1991, standardul definitiv în evaluarea personalității psihopatie.

PCL-R este cunoscut ca și Psychopathy Checklist, fie Psychopathy Checklist - Revised, iar prima sa variantă a fost dezvoltată în anii 1970 de către R. Hare pentru utilizarea în psihologia experimentală, fiind inspirată de Profilul clinic dezvoltat și publicat în 1941 de către celebrul psihiatru american Hervey M. Cleckley.

Este o scală compusă din 20 de itemi pentru evaluarea psihopatiei cu aplicabilitate în domeniul clinic, domeniul medico-legal și cercetare. Scala inventariază trăsăturile de personalitate percepute și comportamentele semnificative, pe baza unui interviu semistructurat, fiind secondat de informațiile colectate din surse suplimentare. PCL-R oferă scoruri dimensionale și poate fi folosită de asemenea pentru a clasifica, diagnostica indivizii în scop clinic și de cercetare. Scorurile sale sunt utilizate și pentru a prezice riscul de recidivă și probabilitatea de reabilitare în rândul celor care au săvârșit infracțiuni. Hare subliniază importanța administrării corecte în condiții standardizate, deoarece consecințele ce pot rezulta în urma administrării testului dețin o pondere considerabilă pentru viitorul persoanei evaluate.

Cei 20 de itemi descriu prototipul individului delincvent prin anumite trăsături ce sunt în concordanță cu criteriile din DSM IV cu privire la tulburarea de personalitate de tip antisocial. Ei

sunt dispuși în doi factori principali (ca în figura de mai jos): Factorul 1 – Interpersonal/Afectiv și Factorul 2 Devianță socială. Fiecare astfel de factor este determinat de două fațete: la primul factor avem fațeta 1 formată din itemii: Volubilitate/Farmec superficial, Sentiment grandios al propriei valori, Minciuna patologică și Inducerea în eroare/Manipularea și Fațetă 2 Afectiv formată din însumarea scorurilor de la itemii: Lipsa remușcărilor sau a vinovăției, Afecte superficiale, Indiferență/Lipsă de Empatie, Eșec în acceptarea responsabilității pentru propriile acțiuni. Factorul 2 este determinat de Fațeta 3 Stil de Viață cu itemii: Nevoia de stimulare/Înclinația spre plictiseală, Stil de viață parazitic, Lipsa unor scopuri realiste, Impulsivitate și Iresponsabilitate, alături de Fațetă 4 ce desemnează Controlul comportamental scăzut, Probleme comportamentale timpurii, Delincvența juvenilă, Revocarea liberării condiționate și Versatilitatea criminală.

Autorii testului împart adesea eșantioanele în trei grupuri: un grup cu scoruri PCL-R ridicate de potrivire (numiți psihopați), un grup cu scoruri PCL-R mediu (mixt) de potrivire, un grup cu scoruri PCL-R scăzute (non-psihopați), sau normali [155, p.148].

## 2. Testul ABCD-M

ABCD-M este un inventar de personalitate de tip BIG Five, investighează cinci supra-factori de personalitate (cu 5 fațete fiecare), M. Minulescu[81]. Chestionarul Big Five Minulescu (ABCD-M) reprezintă primul chestionar de personalitate, pe care Mihaela Minulescu îl elaborează integral în România. ABCD-M, replicarea modelului Big Five în limba română, realizează o evaluare complexă a personalității. Acest chestionar poate fi utilizat în contexte diferite: psihologia organizațională și a resurselor umane, psihologia clinică și consilierea psihologică, psihologia și consilierea educațională, dar și în cercetare.

Construcția ABCD-M cuprinde un număr de 30 de scale: 5 scale principale și 25 de scale structurale, ce reprezintă fațete ale scalelor principale. Cei cinci suprafactori sau domenii, acele dimensiuni fundamentale care caracterizează structura și dinamica personalității, sunt definiți pe grupe de trăsături aflate în intercorelare, numite fațete. Conceptele măsurate: vor fi descrise în continuare[81].

**Tabel 2.1** Semnificația scorurilor testului ABCD-M

Scala	Semnificația scorurilor înalte și scăzute
<b>Extraversie</b>	<p><i>Scorurile înalte:</i> indică persoane dinamice, vioaie, active, vorbărețe și participative, cărora le place schimbarea, se bucură de viață, sunt atrase de ceea ce este stimulat;</p> <p><i>Scorurile scăzute:</i> indică persoane rezervate, dar care nu se bucură de viață ; fără a fi cu necesitate neprietenoși, sunt independenți, concentrați pe propria persoană, liniștiți.</p>



<b>Maturitate (M)</b>	<p><b>Scorurile înalte:</b> indică persoane capabile de o centrare sănătoasă pe scopuri, relații, control moral și încredere în sine și ceilalți;</p> <p><b>Scorurile scăzute:</b> indică persoane cu un psihic încă infantil, centrat pe sine, revendicativ și instabil în relații, orgolios, reactiv, care, tocmai datorită imaturității nu reușesc să facă față dinamicii relațiilor existențiale.</p>
<b>Agreabilitate (A)</b>	<p><b>Scorurile înalte:</b> indică persoane blânde, cooperante, simpatetice, calde, încrezător, pline de considerație, plăcute, agreabile, oferă ajutorul;</p> <p><b>Scorurile scăzute:</b> indică persoane cu comportament egoist și antagonist, lipsite de înțelegere pentru ceilalți, reci și dezinteresați, nesinceri și lipsiți de omenie.</p>
<b>Conștiinciozitate (C)</b>	<p><b>Scorurile înalte:</b> indică persoane organizate, sistematice, exacte, practice, curate, eficiente, atente, liniștite, conștiente, prompte, hotărâte și cu voință formată;</p> <p><b>Scorurile scăzute:</b> indică persoane dezorganizate, negrijulii, nesistematice, ineficiente, pe care nu te poți baza, nepractice, neglijente, inconsecvente, hazardate, neatente.</p>
<b>Autoactualizare (AC)</b>	<p><b>Scorurile înalte:</b> indică persoane intelectuale, creative, complexe, imaginative, strălucitoare, introspectivi, artiști, profunzi, inovativi,</p> <p><b>Scorurile scăzute:</b> indică persoane cu capacitate scăzută de inteligență, neimaginative, necreative, simple, nesofisticate, nereflexive, lipsite de spirit de observație, fără interogații, superficiale.</p>

Extraversie (E) cuprinde fațetele: Activism (E1), Optimism (E2), Umor (E3), Abilitate interpersonală (E4), Afirmare personală (E5), Maturitate (M) cuprinde fațetele: Respect (M1), Adaptare (M2), Prietenie (M3), Forța inhibiției (M4), Forța eului (M5), Agreabilitate (A), cu fațetele: Altruism (A1), Romantism (A2), Căldură afectivă (A3), Empatie (A4), Onestitate (A5), Conștiinciozitate (C), cu fațetele: Voință și perseverență (C1), Spirit de perfecțiune (C2), Raționalitate (C3), Planificare (C4), Auto-disciplină (C5) și Autoactualizarea (Ac) cu fațetele: Aprofundare (Ac1), Toleranță (Ac2), Rafinare (Ac3), Independență (Ac4), Creativitate (Ac5).

Chestionarul ABCD-M conține 151 de itemi, scurți, construiți la persoana I, folosindu-se un limbaj accesibil. Scorul brut este scorul obținut din însumarea scorurilor fiecărei scale a testului. Pentru scalele principale scorurile pleacă de la 30 de puncte, dacă răspunsurile subiectului au fost toate scorate cu 1, și se ajunge la 150 de puncte, dacă răspunsurile subiectului au fost toate scorate cu 5 (ceea ce în practică nu se întâmplă). Pentru cele 25 de fațete se procedează la fel, dar că aici scorul minim este 6 puncte și cel maxim 30 de puncte. Scorurile standardizate sunt cele ce se raportează la caracteristicile populației din care fac parte subiecții testați. Pentru ABCD-M, scorurile standard pentru cele 30 de scale, sunt reprezentate prin note T. Scorurile ne permit să prezentăm o imagine integrală a individului, după M. Minulescu[81].

### 3. Testul APS-SF

Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scută (APS-SF) este un instrument de evaluare a psihopatologiei și a problemelor psihosociale cu care se confruntă adolescenții cu vârste între 12-19 ani. Cei 115 itemi ai testului APS-SF evaluează în mod direct simptomele specifice tulburărilor clinice cuprinse în Manualul de diagnostic și statistica a tulburărilor mentale, ediția a IV-a A. Balaj[12, p.14] precum și a altor probleme și comportamente care interferează cu o bună adaptare psihosocială și competență personală.

APS-SF cuprinde 12 subscale clinice și 2 subscale de validitate. Șase subscale clinice se centrează pe simptomatologia DSM-IV. Acestea au fost concepute pentru a reflecta principalele simptome prezentate în DSM-IV și asociate cu următoarele tulburări: tulburarea de conduită (CND), tulburarea opoziționismului provocator (OPD), tulburarea depresivă majoră (DEP), anxietatea generalizată (AG), stresul posttraumatic (SPT) și dependența de substanțe (SUB). Celelalte șase subscale clinice nu sunt în mod special asociate cu tulburările sau cu simptomele DSM-IV, dar, cu toate acestea, evaluează aspecte relevante legate de problemele psihosociale ale adolescenților. Aceste subscale includ: tulburarea de alimentație (TA), suicidal (SUI), probleme școlare (PȘ), predispoziția spre violență/ furie (PVF), concepția despre sine (CS) și probleme interpersonale (PI). Cele două subscale de validitate privind atitudinea defensivă (DEF) și consecvența răspunsurilor (CR) examinează aspecte legate de validitatea răspunsurilor[12, p.28].

#### **4. Testul CERQ**

Chestionarul de evaluare a copingului cognitiv-emoțional CERQ este un chestionar multidimensional, construit pentru a identifica strategiile de coping cognitiv-emoțional, pe care o persoană le folosește după ce a trăit anumite evenimente sau situații negative. Un scor ridicat poate indica utilizarea frecventă a aceluși item ca strategie de coping cognitiv. Un scor scăzut indică utilizarea în mai mică măsură a acestei strategii.

CERQ poate fi folosit pentru a diagnostica persoanele, cu scopul de a evalua în ce măsură o anumită persoană se abate de la norma grupului din care face parte, în ceea ce privește utilizarea celor nouă strategii de coping cognitiv specifice.

În acest fel, se poate afla măsura în care o persoană utilizează strategii de coping cognitiv adaptative sau dezadaptative, atunci când se confruntă cu evenimente negative. Aceste informații pot fi importante pentru a stabili scopul și conținutul tratamentului. De exemplu, un punct de plecare al tratamentului poate fi considerat „uitarea” strategiilor de coping cognitiv dezadaptative și învățarea unor strategii adaptative.

Chestionarul CERQ măsoară frecvența utilizării anumitor strategii, prin intermediul a 9 scale de evaluare:

1. *Auto-culpabilizare* - se referă la gândurile prin care dăm vina pe propria persoană pentru ceea ce s-a întâmplat.
2. *Acceptare* - se referă la gândurile prin care ne resemnăm în fața a ceea ce s-a întâmplat.
3. *Ruminare* - indică faptul că ne gândim în continuu la sentimentele și ideile asociate evenimentului negativ.
4. *Refocalizare pozitivă* – indică faptul că ne gândim la lucruri plăcute și nu la evenimentul în sine
5. *Refocalizare pe planificare* – se referă la faptul că ne gândim la pașii pe care îi vom urma pentru a ne confrunța cu evenimentul;
6. *Reevaluare pozitivă* - prin care ne gândim să atribuim o semnificație pozitivă evenimentului, în termenii unei dezvoltări personale;
7. *Punerea în perspectivă* - gânduri prin care minimalizăm gravitatea evenimentului, atunci când îl comparăm cu alte evenimente;
8. *Catastrofare* - accentuăm în mod explicit teroarea provocată de eveniment
9. *Culpabilizarea* - ne gândim să dăm vina pe ceilalți pentru cele întâmplate.

Strategiile de coping se pot învăța, în consecință o persoană care are/adoptă un stil de coping care-l predispune la patologie sau îl face vulnerabil în fața unor experiențe negative de viață poate să învețe noi strategii de coping[103, p.58].

## **5. Modelul lui Kohlberg**

L. Kohlberg a dezvoltat un sistem propriu de evaluare prin folosirea unui set de „dileme morale”, adică scurte povestioare în care protagoniștii trebuie evaluați în raport cu normele colective, care pot fi uneori opuse unor principii morale.

În cercetările sale, Kohlberg aplică inițial, un set de 10 dileme unui eșantion format din 72 de studenți americani, cu vârsta cuprinsă între 10-16 ani, majoritatea băieți. Participanții au fost urmăriți și ulterior pentru a putea fi surprinse modificările care apar o dată cu vârsta. Ulterior cercetarea s-a realizat și în Canada, Mexic, Turcia etc. și s-a ajuns la concluzia că dezvoltarea morală este identică, universală, prezentă în toate culturile, diferind doar sub aspectul procentelor de tineri care se află într-un stadiu, într-o cultură sau în alta[18, p.116].

În urma muncii sale Kohlberg a identificat 3 niveluri de dezvoltare morală, fiecare implicând 2 stadii diferite: nivelul preconvențional, nivelul convențional și nivelul postconvențional.

### **2.2. Rezultatele cercetării experimentale a personalității adolescenților delincvenți**

În continuare, vom prezenta rezultatele obținute de adolescenți participanți la cercetare delincvenți în comparație cu cei non-delinvenți, precum și interpretarea acestor rezultate.

*Ipoteza 1: presupunem că adolescenții delincvenți prezintă o personalitate structurată*

*dizarmonic mai asemănătoare prototipului de psihopatic infracțional în raport cu adolescenții non-delinvenți.*

În vederea evaluării profilului psihopatic infracțional am aplicat testul PCL-R, cunoscut ca și Psychopathy Checklist, fie Psychopathy Checklist – Revised.

PCL-R oferă scoruri dimensionale și poate fi folosită de asemenea pentru a clasifica, diagnostică indivizii în scop clinic și de cercetare. În principal scorurile sale sunt utilizate pentru a prezice riscul de recidivă și probabilitatea de reabilitare în rândul delincvenților. Poate fi interpretat în termenii potrivirii cu „prototipul” psihopatiei, fie poate fi utilizat pentru identificarea/diagnoza persoanelor psihopate. Scorarea se bazează pe gradul de potrivire al personalității și comportamentului cu itemii definiți.

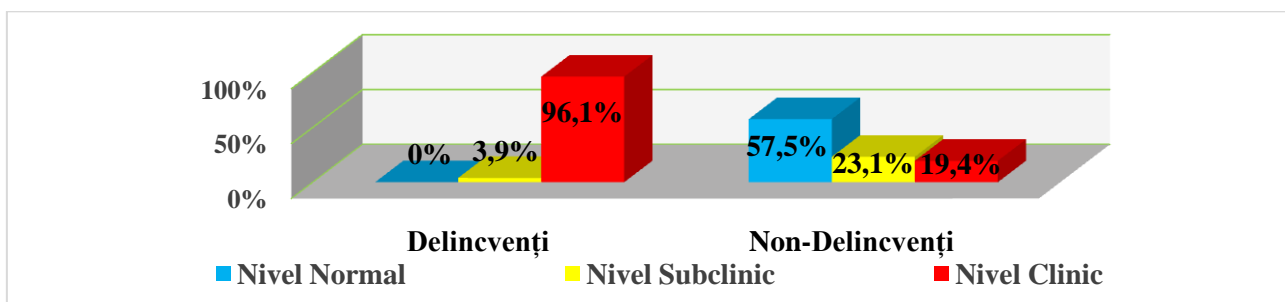
PCL-R este format din două subscale, denumite de autori ca factori: Factorul 1 – Interpersonal/Afectiv și Factorul 2 - Devianță socială. Aceștia se însumează și determină factorul total, cel care arată cât de apropiată este structura subiectului de prototipul psihopatului infracțional, după I. Tia și D. Iliescu [155].

#### **Factorul 1 – Interpersonal /Afectiv**

Acest factor Interpersonal/Afectiv însumează fațeta 1 (Interpersonal) formată din itemii: Volubilitate/Farmec superficial, Sentiment grandios al propriei valori, Minciuna patologică și Inducerea în eroare/Manipularea și fațeta 2 (Afectiv) formată din însumarea itemilor: Lipsa remușcărilor sau a vinovăției, Afecte superficiale, Indiferență/Lipsă de Empatie, Eșec în acceptarea responsabilității pentru propriile acțiuni [155].

Conform rezultatelor obținute observăm că toți adolescenții delincvenți se structurează din punct de vedere interpersonal și afectiv cu pattern dizarmonic, devenind 96% din ei psihopați infracționali cu un nivel ridicat de potrivire cu prototipul și doar 4% au nivel mediu de potrivire (Anexa 2, Tabel 12).

Factorul Interpersonal/Afectiv descrie o constelație de trăsături de personalitate considerate a fi fundamentale pentru constructul psihopatiei infracționale. Itemii din acest factor vizează inferențele clinice asupra proceselor afective și asupra stilului verbal și interpersonal și indică folosirea egoistă, insensibilă și fără remușcări a altora în interacțiunile sociale.



**Fig. 2.11.** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivele la factorul F1 din PCL-R

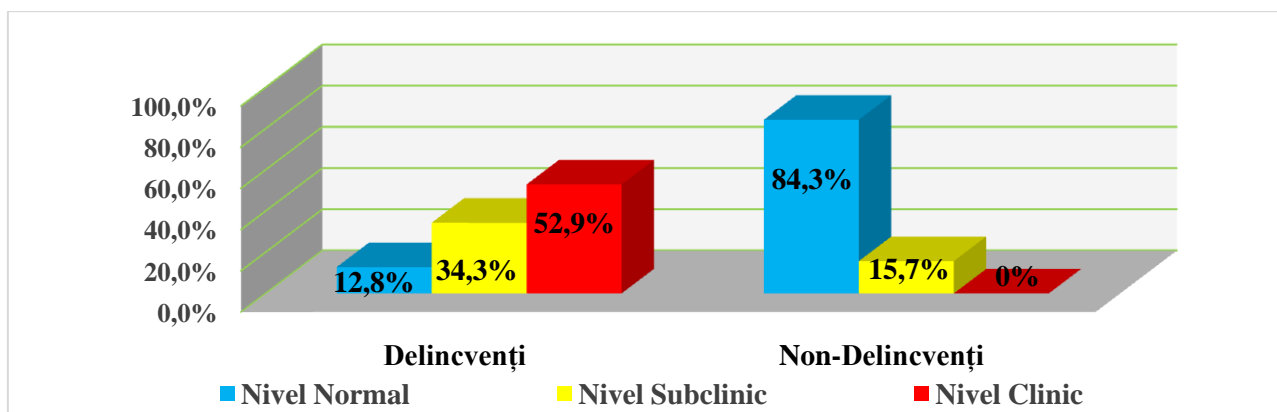
În urma aplicării testului Chi-Pătrat Pearson (Anexa 2, Tabel 13) au fost identificate diferențe semnificative statistic între adolescenții delincvenți și cei non-delincvenți, respectiv între cele două distribuții ale nivelurilor factorului, obținând  $\chi^2(2)=126,96$  și  $p<0,05$ , mărimea efectului fiind foarte ridicată  $V$  (Cramer)=0,778.

S-a identificat prin calcule statistice Kendall tau-b = 0,737 la o abatere standard de 0,34 că există o relație pozitivă între cele două variabile semnificativă statistic la  $p<0,05$ , în sensul că trecerea de la non-delicvent la delicvent se asociază cu creșterea ponderii nivelurilor ridicate ale factorului Interpersonal /Afectiv.

### Factorul 2 - Devianță socială

Factorul 2 este determinat de Fațeta 3 denumită Stil de Viață ce cuprinde itemii: Nevoia de stimulare/ Înclinația spre plictiseală, Stil de viață parazitic, Lipsa unor scopuri realiste, Impulsivitate și Iresponsabilitate, împreună cu Fațetă 4 denumită Antisocial ce desemnează: Controlul comportamental scăzut, Probleme comportamentale timpurii, Delincvența juvenilă, Revocarea liberării condiționate și Versatilitatea criminală [155].

La acest factor se înregistrează valori mai mici decât la factorul Interpersonal/Afectiv. Constatăm, însă că și aici, peste jumătate, 52,9% din adolescenții delincvenți înregistrează un nivel de potrivire ridicat cu prototipul ce descrie devianța socială, iar 34,3% înregistrează un nivel mediu de potrivire cu acest prototip (Anexa 2, Tabel 12)

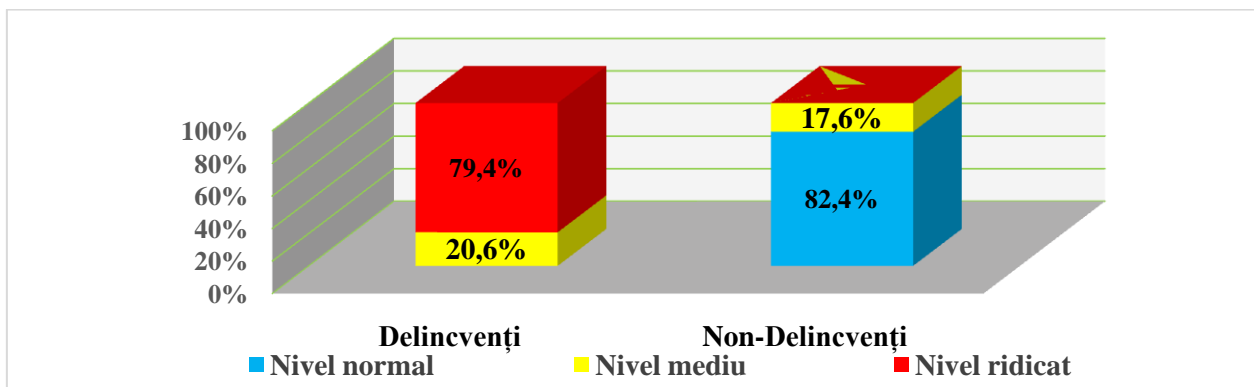


**Fig. 2.12.** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivele la factorul F2 PCL-R

Factorul Devianță Socială descrie comportamente ce indică un stil de viață cronic instabil și antisocial, definind un trai parazitic și imprevizibil, fără vreun scop precis și bine definit. În urma aplicării testului Chi-Pătrat Karl Pearson (Anexa 2, Tabelul 13) au fost identificate diferențe semnificative statistic între adolescenții delincvenți și cei non-delincvenți, respectiv între cele două distribuții ale nivelurilor factorului, obținând  $\chi^2(2)=118,66$  și  $p<0,05$ , mărimea efectului fiind foarte ridicată  $V$ (Cramer)=0,752. S-a identificat prin calcule statistice prin parametrul Kendall tau-b = 0,71 și o abatere standard de 0,35 că există o relație pozitivă între

cele două variabile, semnificativă statistic la  $p < 0,05$ , în sensul că trecerea de la non-delicvent la delicvent se asociază cu creșterea ponderii nivelurilor ridicate ale factorului Devianță Socială.

Însumarea valorilor obținute pe cei doi factori determină scorul total T. Acest scor indică nivelul de asemănare cu prototipul Psihopatului Infracțional prin anumite trăsături ce sunt în concordanță cu criteriile din DSM IV în ceea ce privește tulburarea de personalitate de tip antisocial.



**Fig. 2.13.** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivele Scor Total la PCL-R

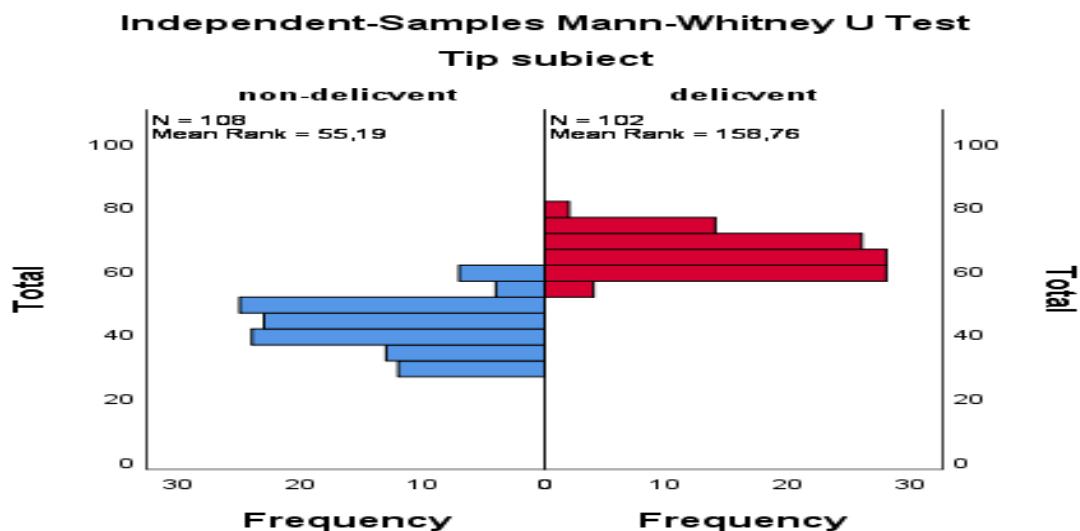
Se constată din analiza datelor obținute că toți subiecții delincvenți au o structură a personalității de tip dizarmonic devenind, deja, de la vârsta adolescenței niște psihopați infracționali, iar foarte mulți dintre ei, 79,4%, au un nivel ridicat de potrivire cu prototipul individului cu pattern deviant, antisocial. Intervalul de variație este la delincvenți cuprins între 42-72, iar la non-delicvenți acesta cuprinde valori aflate între 25-58.

Aplicând testul Chi-Pătrat Karl Pearson (anexa 2, Tabelul 13) au fost identificate diferențe semnificative statistic între adolescenții delincvenți și cei non-delicvenți, respectiv între cele două distribuții ale nivelurilor de scor total, obținându-se un  $\chi^2(4)=170,07$  și  $p < 0,05$ , mărimea efectului fiind foarte ridicată  $V$  (Cramer)=0,900.

S-a obținut prin calcule statistice un indice Kendall tau-b = 0,85 și o abatere standard de 0,23 demonstrându-se că există o relație pozitivă între cele două variabile semnificativă statistic cu  $p < 0,05$ , în sensul că trecerea de la non-delicvent la delicvent se asociază și cu creșterea ponderii nivelurilor pe scorul total.

În urma acestei analize putem să respingem ipoteza nulă conform căreia nu există diferențe semnificative între delincvenți și non-delicvenți, sub aspectul potrivirii cu prototipul Psihopatului Infracțional și să susținem ipoteza alternativă. Într-adevăr, diferența dintre delincvenți și non-delicvenți din punctul de vedere al variabilei studiate există și este semnificativă. Aceste rezultate arată profunzimea dizarmoniei în structura personalității adolescenților delincvenți și necesitatea intervenției psihologice pentru ca acești tineri să se reabiliteze. Fără un program formativ viabil și un set de modele sociale intracomunitare

consistente, acești tineri recidivează, urmând pe mai departe pattern-ul problematic deja format de psihopat infracțional.



**Fig. 2.14.** Distribuția subiecților pe nivele la PCL-R, Scor Total.

***Ipoteza 2:** Presupunem că adolescenții delincvenți raportează un profil de personalitate distinct față de cei non-delinvenți.*

În vederea analizării și verificării acestei ipoteze am aplicat Chestionarul Big Five (ABCD-M) elaborat de Mihaela Minulescu prin care se realizează o evaluare complexă a personalității. Acest test cuprinde un număr de 30 de scale: 5 scale principale și 25 de scale structurale, ce reprezintă fațete ale scalelor principale. Cei cinci suprafactori sau domenii, care caracterizează structura și dinamica personalității, sunt definiți pe grupe de trăsături aflate în intercorelație, numite fațete [81].

Pentru chestionarul Big Five Minulescu (ABCD-M) cele cinci nivele pe factori de personalitate (foarte ridicat, ridicat, mediu, scăzut și foarte scăzut) au fost comprimate, pentru realizarea acestei lucrări, în trei nivele de intensitate: ridicat (ce cuprinde nivelurile foarte ridicat și ridicat), mediu și scăzut (ce cuprinde nivelurile scăzut și foarte scăzut). În ceea ce-i privește pe adolescenții incluși în această cercetare s-au obținut pe factori și fațete mai multe rezultate concludente:

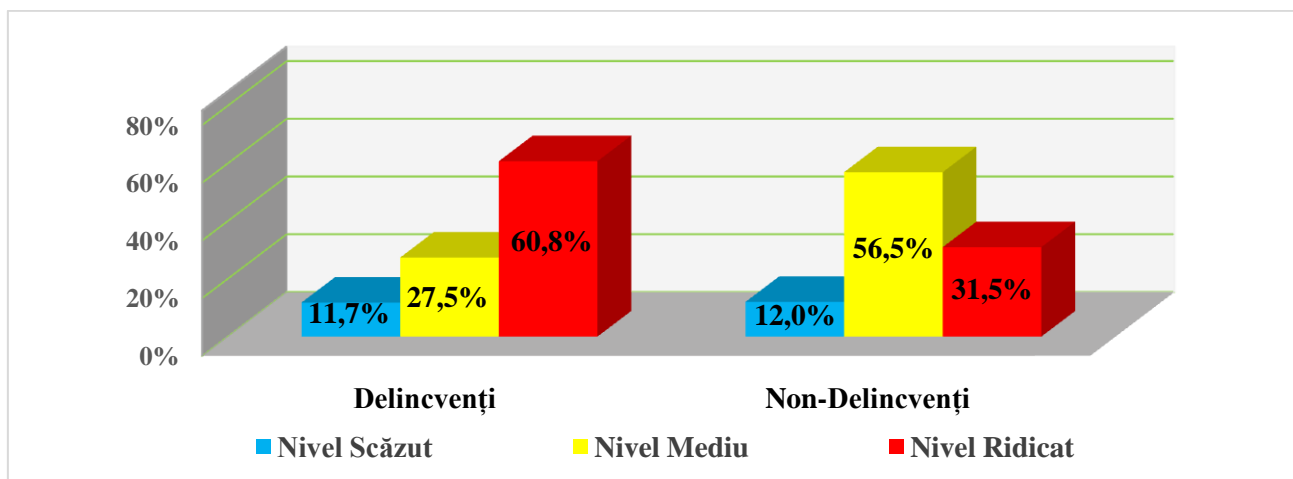
**Factorul Extraversie E** ocupă prima poziție în ierarhia structurii factoriale românești Big Five și este dimensiunea cel mai bine reprezentată. Conține 30 de atribute caracteristice, cu marcheri tipici pentru tipul de comportament extravertit, cu aspecte relevante privind nivelul ridicat al energiei ce implică vitalitate și poftă de viață, dar și centrare pe relație și asertivitate.

Factorul Extraversie apare caracterizat prin descriptori bipolari precum: dinamic versus pasiv, pesimist versus optimist, glumeț versus sobru, abil versus inabil sau scilpitor versus șters.

Semnificativ pentru spațiul autohton, extraversia semnifică un stil proactiv, energic, afirmare personală printr-un impact transformator, modern, ingenios și spiritual în existență. Prototipul extravertitului nu este numai vânzătorul, comerciantul, întreprinzătorul, ci și al omului de știință, practicianului proactiv sau al managerului unei organizații dinamice. În contrast cu acesta individul introvertit apare rezervat, dar nu se bucură de viață; fără a fi cu necesitate neprietenos, este independent, liniștit, nu suferă în mod necesar de anxietate socială, dar este lipsit de abilități de relaționare. Astfel de inși preferă să fie centrați pe propria persoană, nu au exuberanța extravertiților[81].

Factorul Extraversie (E) este obținut din însumarea scorurilor fațetelor: activism (E1), optimism (E2), umor (E3), abilitate interpersonală (E4), afirmare personală (E5).

Pentru variația de scor a Extraversiei s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o medie a scorurilor de  $MD = 55,04 \pm 7,548$  corespunzătoare nivelului mediu, dar mai ridicată decât media obținută de subiecții non-delicvenți  $MnD = 54,10 \pm 6,372$ , reprezentând tot nivelul mediu. Însă nivelul ridicat de extraversie este mai bine reprezentat ca pondere de adolescenții delicvenți în proporție de 60,8% , față de cei non-delicvenți de 31,5%. (Anexa 2 Tabele 14-16).



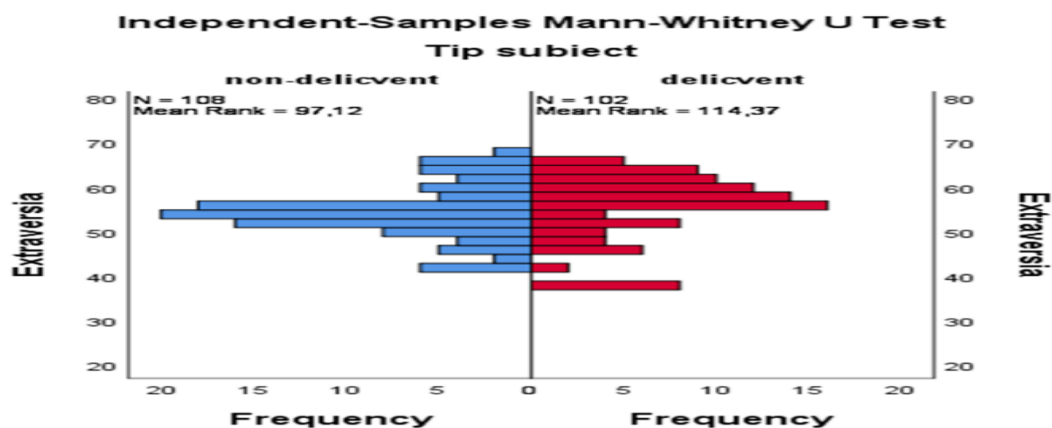
**Fig. 2.15.** Distribuția subiecților în funcție de variabila *nivel de Extraversie* la ABCD-M  
 Analiza comparativă neparametrică Mann-Whitney, ne permite să luăm în considerare faptul că tendința scorurilor Extraversiei pentru subiecții delicvenți cuantificată prin media pozițiilor acestora ( $MD=114$ ) este superioară celei a subiecților non-delicvenți ( $MnD=97$ ).

Diferența de tendință între grupul adolescenților delicvenți și cel al non-delicvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Pătrat Pearson obținem  $\chi^2(2)=20,288$  și  $p<0,05$ .



Mărimea efectului observat este scăzută, conform valorii V (Cramer)=0,311 ( Anexa 2, Tabelul 17).

Această analiză ne indică faptul că nivelul de extraversiune nu poate fi considerat factor de vulnerabilitate în apariția delincvenței la adolescenți.



**Fig. 2.16** Distribuția rezultatelor pe nivele de Extraversie la ABCD-M

În cadrul factorului Extraversiei nu s-au obținut diferențe statistice semnificative, decât pentru anumite subscale: Activism, Optimism și Abilități Interpersonale. Aceste rezultate indică faptul că latura extraversională nu facilitează prea mult probabilitatea apariției delincvenței la adolescenți.

*Activismul E1.* Aspectele caracteristice ale scalei sunt: dinamic, vioi, vorbăreț, dezghețat, activ, cu inițiativă. Polul opus indică preferință pentru un tempo mai relaxat, lipsit de vioiciune și energie[81]. Pentru variația de scor a subscalei *Activismului*, ca fațetă a Extraversiei s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=57,16\pm 7,784$ , corespunzătoare nivelului ridicat al Activismului, spre deosebire de media obținută de subiecții non-delicvenți de  $MnD=48,12\pm 12,373$ , corespunzătoare unui nivel mediu al acestei fațete. Ca pondere, la nivel ridicat de activism găsim 64,7% din adolescenții delincvenți și doar 36,1% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabel 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=39,752$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,435$ (Anexa 2 Tabelul 17). Așa se explică faptul că adolescenții delincvenți se pot implica cu mai multă ușurință în anumite acțiuni, pot fi mai dinamici, mai siguri pe sine și mai dezinvolți, devenind uneori mai capabili să energizeze diferite activități, păcălind astfel, mai ușor audiența, spre deosebire de adolescenții non-delicvenți [81].

*Optimismul E2.* Aspectele caracteristice scalei sunt: lipsa de pesimism, lipsa de tristețe, capacitatea de a se bucura de viață, capacitatea de a trăi din plin, negarea ambiției, capacitatea de

a rămâne mereu senin. La polul opus nu apare cu necesitate lipsa de compasiune pentru alții sau ostilitatea, ci un mod mai pesimist și relativ depresiv de a vedea viața, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a subscalei Optimism s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T de  $MD=56,99\pm 8,741$ , corespunzătoare nivelului ridicat, față de tendința subiecților non-delicvenți de  $MnD= 48,33\pm 13,312$ , corespunzătoare unui nivel mediu de Optimism. Ca pondere, la nivelul ridicat de optimism găsim 63,7% din adolescenții delincvenți și doar 34,3% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)= 19,295$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este medie, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,303$  (Anexa 2, Tabelul 17). Astfel, putem explicita faptul că o parte din adolescenții delincvenți pot privi mai optimist viitorul, fără să ia în calcul multe din consecințele negative ale evenimentelor la care participă, în comparație cu adolescenții non-delicvenți din această cercetare.

*Umorul E3.* Aspectele specifice scalei includ caracteristica de a fi glumeț, cu umor, jovial și vesel, dar și flexibil, adaptabil și deschis. La polul opus, sunt persoane care „nu au simțul umorului”, nu „înțeleg de glumă”, sunt inhibate și rigide în modul de a trăi evenimentele și situațiile de viață, nu pot găsi o supapă de descărcare a tensiunii [81].

Pentru variația de scor a subscalei *Umorului* s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T de  $MD=45,96\pm 11,361$ , corespunzătoare nivelului scăzut al Umorului, destul de apropiată de tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți de  $MnD= 46,32\pm 12,872$ , corespunzătoare aceluiași nivel mediu de Umor. Și ca pondere la nivelul ridicat al acestei scale avem o reprezentare destul de asemănătoare 25% din adolescenții non-delicvenți și 29,4% din cei delincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Din analiza statistică nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri delincvenți și non-delicvenți  $\chi^2(2)= 7,042$  și  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabelul 17).

*Abilităților interpersonale E4.* Aspectele specifice ale scalei includ caracteristici ce permit ascendența, deschiderea și succesul interpersonal (abil, șiret, ager, perspicace, capabil și participativ la nou). La polul opus sunt cei care preferă să rămână în fundal și să lase altora grija afirmării, nu se consideră suficient de abili și nu au încredere în propria lor perspicacitate [81].

Pentru variația de scor a Abilităților Interpersonale s-a calculat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T  $MD=55,60\pm 8,304$ , corespunzătoare nivelului mediu, dar mai ridicată decât tendința medie a subiecților non-delicvenți  $MnD=49,85\pm 10,695$ . Ca pondere, la nivel ridicat de relaționare găsim 52,9% din adolescenții delincvenți și doar 38,9% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=7,335$  cu  $p>0,05$ , nesemnificativă statistic astfel încât nu se decelează diferențe privind abilitățile interpersonale la cele două grupuri de subiecți (Anexa 2, Tabelul 17).

*Afirmare Personală E5.* Caracteristicile de bază ale scalei E5 cuprind aspecte care implică o imagine pozitivă de sine mai ales prin prisma succesului și afirmării personale (sclipitor, reformator, preocupat de reușita în viață, modern, ingenios și spiritual). La polul opus, în comportament apare lipsa de încredere în capacitatea de a răspunde dificultăților vieții, M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a Afirmării Personale s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $T MD=51,09\pm 13,322$ , corespunzătoare nivelului mediu dar mai scăzută decât tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți  $MnD=53,87\pm 11,375$ . Ca pondere, la nivel ridicat de afirmare personală găsim doar 33,3% din adolescenții delincvenți și 50,9% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabel 14-16).

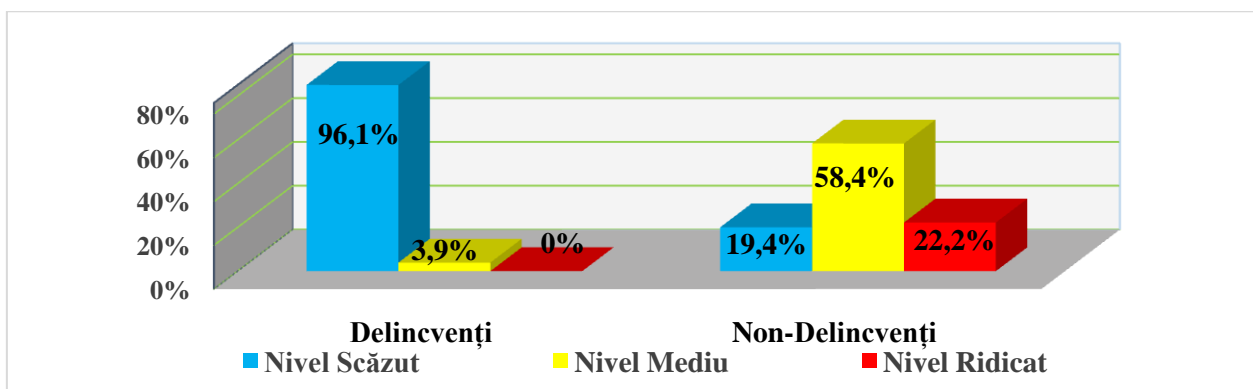
Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=13,358$  și  $p<0,05$ , însă mărimea efectului observat este scăzută, conform valorii  $V$  (Cramer)=0,252 (Anexa 2, Tabelul 17).

#### *Factorul Maturitate M*

Maturitatea este o scală destul de inedită în contextul general al chestionarelor de tip Big Five pentru că aduce în prim plan aspecte legate de gestionarea agresivității și emoțiilor negative și condiția de imaturitate. În filosofia funcționării psihismului, o astfel de scală ni se pare mai firească pentru că pare a surprinde exact condiția eului pe care se structurează ulterior un profil nevrotic. Maturizarea, în extrema lui pozitivă, semnifică un tablou comportamental nereactiv, capabil de o centrare sănătoasă pe scopuri, relații, control moral și încredere în sine și ceilalți. La polul opus, surprinde condiția unui psihic încă infantil, centrat pe sine, revendicativ și instabil. Factorul Maturitate (M) este obținut din însumarea scorurilor fațetelor: Respect (M1), Adaptare (M2), Prietenie (M3), Forța Inhibiției (M4), Forța Eului (M5), M. Minulescu [81].

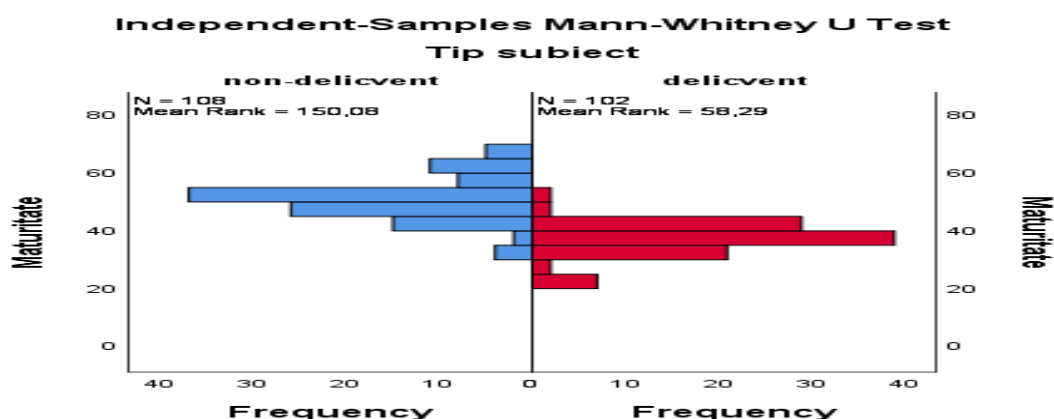
Pentru variația de scor a factorului M s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $T MD=36,68\pm 5,802$  ce corespunde nivelului scăzut de maturitate în raport tendința în scor T a subiecților non-delicvenți  $MnD=51,06\pm 7,746$  ce indică nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat de maturitate este mai bine reprezentat de adolescenții non-delicvenți în proporție de 22.2% față de adolescenții delincvenți nu au atins nici unul nivelul ridicat de maturitate, 96,1% se situându-se la nivel scăzut al acestui factor (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=125,710$  și  $p<0,05$ . În acest caz, mărimea efectului observat este foarte ridicată, conform valorii V (Cramer)=0,774, (Anexa 2, Tabelul 17).



**Fig. 2.17.** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivele de *Maturitate la ABCDEF-M*

Aceste diferențe statistice ne permit să afirmăm că adolescenții delincvenți sunt mai puțin maturi decât cei non-delincvenți. Așa se explică faptul că cei cu pattern problematic au tendințe mai accentuate spre infantilism, devenind deseori mai imaturi afectiv, mai centrați pe sine, mai revendicativi și mult mai instabili în relațiile afective în raport cu adolescenții non-delincvenți. Ei se caracterizează prin mai mult orgoliu și reactivitate, nefăcând față echilibrat dinamicii relațiilor existențiale în care sunt implicați. O astfel de condiție infantilă a eului la adolescenții delincvenți, în fața sarcinii de relaționare socială aduce deseori la suprafață capacitatea scăzută de a gestiona adaptativ și echilibrat relația cu celălalt, precum și emoționalitatea negativă asociată egocentrismului afectiv specific acestor tineri cu pattern deviant.



**Fig. 2.18.** Distribuția rezultatelor pe nivele de *Maturitate la ABCDEF-M*

*Respectul M1.* Aspectele caracteristice scalei sunt negarea unor trăsături specifice pentru persoana manipulativă, astfel subiectul consideră că nu este meschin, nu este profitor sau răuvoitor, nu are tendința de a-și bate joc sau de a fi josnic și fitilist în relațiile cu ceilalți. Scala

indică un comportament prosocial. Atitudinea dominantă pentru cotele înalte ale scalei implică capacitatea de a fi generos și binevoitor[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii M1, ca fațetă a Maturității s-a constatat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $T MD=37,31\pm 9,079$  ce corespunde nivelului scăzut de Respect în raport cu tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți  $MnD = 48,41\pm 4,849$ , ce indică un nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat al Respectului este atins doar de 7,4% din adolescenții non-delicvenți față de adolescenții delincvenți care nu au atins nici unul nivelul ridicat de maturitate, 73,5% situându-se la nivel scăzut (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=51,619$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,496$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică tendința spre ostilitate a adolescenților delincvenți, care încearcă deseori să se impună social prin manipularea celor din jur. Aceștia au un nivel mai scăzut de moralitate și respect față de tinerii non-delicvenți.

*Adaptare M2.* Aspectele caracteristice scalei sunt negarea unor trăsături specifice pentru persoana incapabilă să-și controleze energia agresivă, subiectul neagă felul de a fi rebel, răsculat sau răzvrătit și nu este incomod sau agresiv în relațiile cu ceilalți. În extrema negativă, fațeta indică un comportament antagonist descriabil prin agresivitate și rebeliune marcată în plan social, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a Adaptării s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $T$  ce corespunde nivelului scăzut  $MD=40,62\pm 10,738$  mai mică decât cea a subiecților non-delicvenți  $MnD=53,07\pm 12,145$  ce indică un nivel mediu de adaptare. Și ca pondere majoritatea delincvenților, 57,8% se află la nivelul scăzut, față de doar 32,4% din adolescenții non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=41,556$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,445$  (Anexa 2, Tabelul 17). Aceste rezultate indică tendințele comportamentale ale adolescenților delincvenți predominant agresive. Acești subiecți au o înclinație mai puternică spre rebeliune și sfidare, fiind deseori dominați de emoții negative pe care nu sunt capabili să le controleze adaptativ, dovedind un comportament incomod pentru cei din jur, inclusiv prin maleabilitate și flexibilitate scăzută în raport cu subiecții non-delicvenți.

*Prietenie M3.* Caracteristicile de bază ale scalei M3 cuprind aspecte care implică lipsa de anxietate socială, deschiderea spre prietenie prin negarea autoritarismului, a atitudinii poruncitoare și înțepate, a mândriei și tendinței de a fi poruncitor și certăreț. La popul opus,

condiția egocentrică împinge persoana spre un comportament de afișare cu orice preț a puterii, de tip despotice, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a subscalei Prieteniei, ca fațetă a Maturității s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=40,69\pm 12,157$ , corespunzătoare nivelului scăzut, spre deosebire de media obținută de subiecții non-delicvenți de  $MnD=52,54\pm 15,495$ , corespunzătoare unui nivel mediu al aceleiași fațete. Ca pondere, la nivel scăzut de prietenie găsim 67,6% din adolescenții delincvenți și doar 33,3% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=35,147$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,409$  (Anexa 2, Tabelul 17). Această diferență semnificativă de nivele ne permite să explicăm tendința de structurare spre egocentrism a personalității delincventului adolescent. Astfel, acești tineri încearcă să afișeze, deseori, o imaginea de putere și duritate în relațiile sociale, devenind în multe situații certăreți și grăbiți să pedepsească, când nu reușesc să facă față provocării și confruntării interpersonale.

*Forța Inhibiției M4.* Aspectele caracteristice scalei sunt negarea unor trăsături specifice pentru persoana excitabilă prin lipsa de control emoțional. Astfel persoana nu se consideră ușuratică, neagă lipsa de stăpânire și acțiune irațională, precum irascibilitatea sau conduitele jignitoare. La polul opus, apare un comportament excitabil, persoana apare ca imatură prin ușurința cu care pune în act impulsurile[81].

Pentru variația de scor a subscalei M4 s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie scăzută a scorurilor T de  $MD=39,76\pm 10,894$ , față de cea a subiecților non-delicvenți de  $MnD=47,19\pm 13,054$ , corespunzătoare unui nivel mediu de Forță a Inhibiției. Ca pondere, la nivel scăzut sunt 67,6% din adolescenții delincvenți și 50,9% din cei non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=11,209$  și  $p<0,05$ , dar mărimea efectului observat este scăzută, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,231$  (Anexa 2, Tabelul 17).

*Forța Eului M5.* Aspectele caracteristice scalei sunt negarea unor trăsături specifice pentru persoana egocentrică, cu un eu rigid sau insuficient de flexibil, precum tendința de a fi mofturos, năzuos, răsfățat, țâfnos, lăudăros sau gata să ceară mila celor din jur. Polul opus aduce în față demonstrativitatea ca nevoie de a se pune în prim plan[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Forța Eului, ca fațeta a Maturității s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie scăzută a scorurilor T  $MD=38,13\pm 10,932$  în raport cu cea a subiecților non-delicvenți  $MnD=52,77\pm 12,987$  ce indică un nivel mediu. Și ca

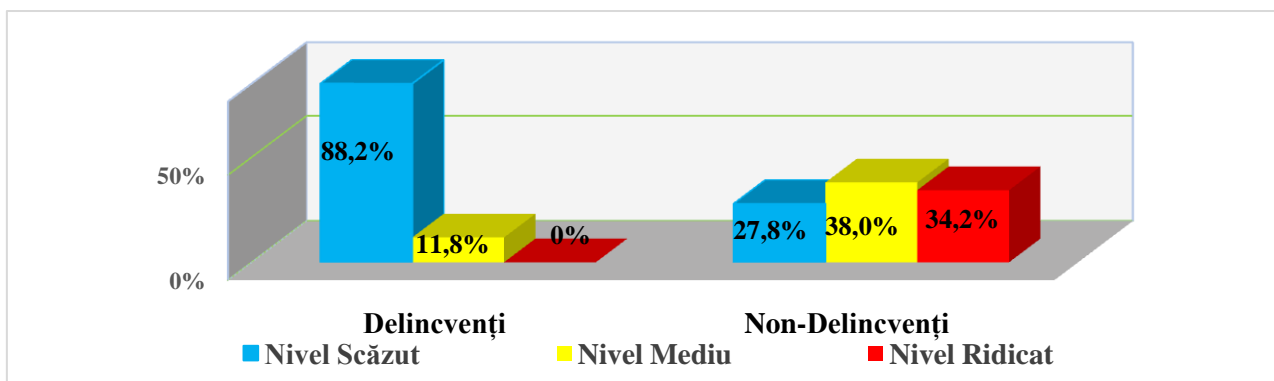
pondere nivelul ridicat al acestei scale este atins doar de 7,8% din adolescenții delincvenți și de 49,1% din cei non-delincvenți. Majoritatea adolescenții delincvenți 61,8% se situează la nivel scăzut și doar 25% din non-delincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=47,617$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,476$  (Anexa 2, Tabelul 17). Această diferență semnificativă ne permite să arătăm că adolescenții delincvenți aduc mai mult în prim plan demonstrativitatea, în raport cu cei non-delincvenți. Sunt de multe ori inconsecvenți și își doresc să obțină atenția celorlalți devenind mai lăudăroși decât ar trebui, în relațiile cu ceilalți. Sunt atenți să nu fie trecuți cu vederea de partenerii de discuție. Aspectul care le lipsește acestor tineri este încrederea stabilă în sine.

#### *Factorul Agreabilitate A*

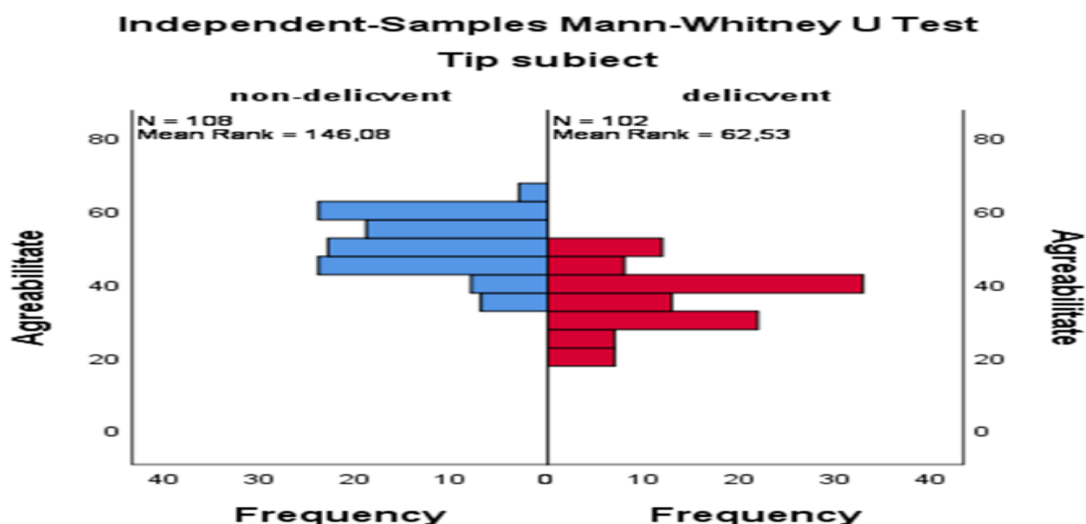
Factorul A apare ca dimensiune pregnant interpersonală, dar pune în joc măsura în care persoana este afectiv și moral capabilă de relaționare. Patru din cele cinci fațete implică asumarea sau inhibarea registrului afectiv în relațiile cu cei din jur, agreabilitatea apare, în acest context ca un factor de disponibilitate afectivă în relaționarea cu cei din jur. Aspectul central al dimensiunii Agreabilitate este altruismul, cu sensul de comportament stabil cooperant și simpatetic, de ajutorare a altora. Persoana are caracteristică o fire empatică, deschisă, onestă. Opusul descrie un comportament egoist și antagonist, lipsit de înțelegere pentru ceilalți, rece și dezinteresat, nesincer și lipsit de omenie, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a Agreabilității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie scăzută a scorurilor  $MD=35,82\pm 8,157$  în raport cu non-delincvenții  $MnD=50,53\pm 7,845$ , care se încadrează la nivelul mediu de tendințe. Și ca pondere majoritatea adolescenților delincvenți 88,2% se situează la nivel scăzut față de 27,8% din non-delincvenți. Nici un subiect cu pattern delincvent nu atinge nivelul ridicat de agreabilitate (Anexa 2, Tabelul 14-16).



**Fig. 2.19.** Distribuție subiecților în funcție de variabila *nivele de Agreabilitate* la ABCD-M

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=82,764$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este foarte ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,628$  (Anexa 2, Tabelul 17). Identificăm astfel, prin această diferență semnificativă statistică că adolescenții delincvenți diferă de cei non-delincvenți prin faptul că în anumite situații tind spre un comportament mai egoist, caracterizat printr-o capacitate afectivă mai scăzută de empatie. Sunt mai reci, față de ceilalți tineri în relațiile sociale. Acest nivel scăzut al Agreabilității la adolescenții delincvenți desemnează persoane cu o moralitate mai puțin dezvoltată și un spirit mai redus de echitate socială. Adesea acești tineri tind spre o dinamică de tip narcisist și chiar de tip antisocial al personalității, cu o capacitate redusă de compasiune, dovedind multă încăpățănare. De multe ori ei își exprimă direct și manifest stările afective și mai greu țin cont de sentimentele și emoțiile interlocutorului, în comparație cu adolescenții non-delincvenți.



**Fig. 2.20.** Distribuția rezultatelor pe nivele de Agreabilitate la ABCD-M

*Altruism A1.* Caracteristicile cheie ale acestei scale indică un comportament pro-social, deschis spre dăruire de sine și ajutorare, astfel persoana afirmă că este înțelegătoare, fidelă în relații, sare în ajutorul semenilor, este prietenoasă, politicoasă și amabilă. La polul opus sunt cei centrați pe propria persoană și dezinteresați de problemele altora[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Altruismului, ca fațeta a Agreabilității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie scăzută a scorurilor  $TMD=38,72\pm 8,482$  în raport cu subiecții non-delincvenți  $MnD=46,31\pm 10,057$ , ai căror tendință medie indică un nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat este atins doar de 16,6% din adolescenții non-delincvenți, pe când cei delincvenți nu au atins nici unul nivelul ridicat de altruism, 74,5% dintre aceștia situându-se la nivel scăzut (Anexa 2, Tabelul 14-16).



Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=30,880$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este medie spre ridicată, conform valorii V (Cramer)=0,383 (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică faptul că subiecții cu pattern delinvent sunt deseori centrați pe propria persoană, mai puțin interesați de problemele altora, tind să nu să ofere sprijin afectiv în multe situații și pot fi, cu ușurință caracterizați adesea de ceilalți ca egoiști și „fără suflet”.

*Romantism A2.* Descriptorii cheie ai acestei scale sunt: visător, romantic, sentimental, senzitiv, sensibil și nostalgic, caracteristici coerente cu sensibilitatea interpersonală. Un astfel de factor, intrat în componența agreabilității, se referă la un mod sensibil, dar și sentimental sau romantic de manifestare. La polul opus îi avem pe cei practici și „cu picioarele pe pământ”, care nu-și „îngăduie să viseze”, fără romantism în viața personală[81].

Pentru variația de scor a Romantismului s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor T ce ține de nivelul scăzut  $MD=42,59\pm 13,566$  și este mai mică decât tendința corespunzătoare subiecților non-delincvenți  $MnD=52,57\pm 12,195$ , ce indică un nivel mediu de romantism. Și ca pondere majoritatea delincvenților, 54,9% se situează la nivelul scăzut, față de doar 27,8% din adolescenții non-delincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=15,960$  și  $p<0,05$ , dar mărimea efectului observat este slabă, conform valorii  $V(Cramer)=0,276$  (Anexa 2, Tabelul 17) .

*Căldură afectivă A3.* Descriptorii scalei cuprind referințe la tandrețe și blândețe (tandru, drăgăstos, duios, afectuos, ocrotitor) și negarea durtății. Popul opus aduce în prim plan un comportament lipsit de căldură, oameni care nu știu să se încălzească emoțional și care nu pot să ofere altora conținere afectivă, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a subscalei Căldurii Afective, ca fațetă a Agreabilității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=41,90\pm 10,226$  ce indică nivelul scăzut al scalei, spre deosebire de media obținută de subiecții non-delincvenți de  $MnD=51,72\pm 14,109$ , corespunzătoare unui nivel mediu al aceleiași fațete. Ca distribuție pe nivele, la scăzut găsim 52,9% din adolescenții delincvenți și 41,7% din cei non-delincvenți cu căldură afectivă mică (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=49,444$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(Cramer)=0,485$  (Anexa 2, Tabelul 17). Astfel se explică, de ce adolescentul delinvent se remarcă printr-un comportament lipsit de căldură afectivă, față de adolescentul non-delinvent. Este vorba desubiecți care tind să nu fie capabili să se încălzească emoțional, oferind celorlalți puțin conținut emoțional, având o capacitate scăzută de tandrețe și duioșie. Chiar în situația în care își

doresc să ajute pe cineva, o fac într-o manieră impersonală, rece. Sunt mai duri și uneori pot avea inima „împietrită“, în comparație cu restul adolescenților. Această capacitate afectivă scăzută îi determină să nu prea aibă regrete în raport cu faptele lor infracționale.

*Empatie A4.* Descriptorii scalei aduc în prim plan conduita empatică: persoanele afirmă capacitatea de a vibra la cei din jur, a fi preocupați și a-și face griji pentru ceilalți, sunt intuitivi în relații, se simt influențați în ceea ce spun sau fac de ceilalți. Dificultățile altora îi frământă și îi sperie. Elementul caracteristic polului opus este indiferența față de ceilalți, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a Empatiei s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T de nivel scăzut MD=35,46±11,946 mai mică decât tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți MnD=48,95±14,372 ce indică un nivel mediu de empatie. Și ca pondere majoritatea delincvenților 68,6% se află la polul scăzut, față de doar 32,4% din adolescenții non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=41,393$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,444$  (Anexa 2, Tabelul 17). Aceste diferențe statistice ne îndreptătesc să spunem că adolescenții delincvenți resimt și vibrează mai puțin emoțional, în comparație cu subiecții non-delicvenți. Sunt mai puțin preocupați de binele celor din jur, nu își fac multe griji pentru ceilalți, având o capacitate mai redusă de „a se pune în papucii altuia”.

*Onestitate A5.* Descriptorii scalei aduc în prim plan aspectul etic, persoana afirmând un mod corect, moral, sincer, modest și omenos, gata să vină „în ajutorul dreptății”. Polul opus aparține celor care se consideră îndreptățiți să mintă, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Onestității, ca fațeta a Agreabilității s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T MD=41,59 ±10,389 de nivel scăzut și raport cu tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți MnD=51,35±11,528 ce indică un nivel mediu. Și ca pondere nivelul scăzut al Onestității este atins de 64,7% din delincvenți și doar de 30,6% din adolescenții non-delicvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=39,496$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,434$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se poate explica faptul că adolescentul delincvent poate minți cu o mai mare ușurință, față de unul non-delicvent, prezentând doar fațeta care-i convine și afișând uneori un comportament cameleonic, gata să ”ocolească” adevărul din oportunism. Se simte deseori îndreptățit să facă asta, afișând un aer de aroganță.

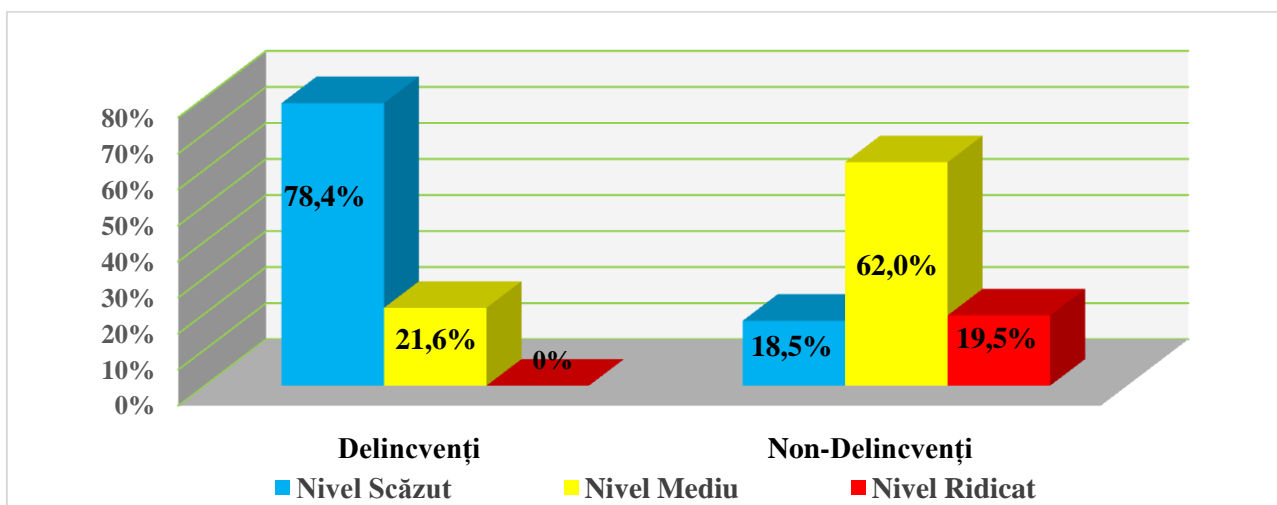
*Factorul Conștiinciozitate C*

Domeniul acestui factor se referă la autocontrol, sub aspectul capacității de perseverare, al perfecționării, al aspectului de ordine și raționalitate precum și control în propria viață: auto-organizare, îndeplinire a îndatoririlor, planificare.

Datele de cercetare indică că acest factor pare să se asocieze optim cu stima de sine și centrul de control interior. Polul opus nu se caracterizează cu necesitate prin lipsa de simț moral, dar apare o mai scăzută exactitate în acțiuni, pregătirea acestora, urmărirea scopurilor pe care și le propun.

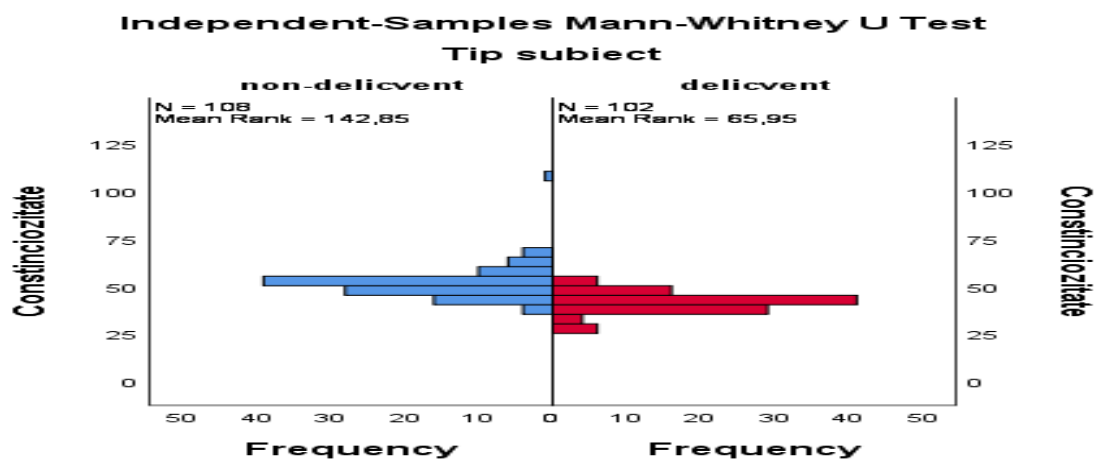
Factorul Conștiinciozitate (C) este obținut din însumarea scorurilor fațetelor: Voință și Perseverență (C1), Spirit de Perfecțiune (C2), Raționalitate (C3), Planificare (C4) și Autodisciplină (C5)[81].

Pentru variația de scor a Conștiinciozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor  $MD=41,45 \pm 5,293$ , corespunzătoare nivelului scăzut mai mică decât cea a subiecților non-delincvenți  $MnD=51,35 \pm 8,657$ , ce indică nivelul mediu. Și ca pondere, nivelul ridicat al acestui factor este atins doar de 19,5% din adolescenții non-delincvenți. Adolescenții delincvenți nu au atins nivelul ridicat de conștiinciozitate, 78,4% fiind la nivel scăzut (Anexa 2, Tabel 14-16).



**Fig. 2.21.** Distribuția subiecților în funcție de variabila *nivele de Conștiinciozitate - ABCD-M*

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=79,646$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este foarte ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,616$  (Anexa 2, Tabelul 17). Prin această diferență statistică explicăm capacitatea scăzută de simț moral pe care o au adolescenții delincvenți în raport cu cei non-delincvenți.



**Fig. 2.22.** Distribuția rezultatelor pe nivele de Conștiinciozitate la ABCD-M

*Voința și perseverarea C1.* Caracteristicile cheie ale acestei dimensiuni sunt asociate unui eu care își exercită voința (dârzenie, perseverență, hotărâre), negarea delăsării și afirmarea eficienței sunt descriptorii esențiali. În bună măsură această fațetă pare să fie responsabilă de sentimentul de competență în relația cu viața profesională și personală. La polul opus, sunt persoane care nu consideră că pot să-și mobilizeze voința, sunt „delăsătoare” în confruntarea cu problemele, ineficiente, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Voință și Perseverare, ca fațeta a Conștiinciozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor  $T_{MD}=47,89\pm 9,181$  destul de apropiată de tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți de  $MnD=49,43\pm 13,659$ , corespunzătoare aceluiași nivel mediu. Și ca pondere la nivelul scăzut al acestei scale avem o reprezentare asemănătoare 40,7% din adolescenții non-delicvenți și 43,1% din cei delincvenți (Anexa 2, Tabel 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=7,213$  și  $p>0,05$ . Mărimea efectului observat este, însă foarte scăzută, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,185$  și nu se pot estima diferențe semnificative între cele două loturi (Anexa 2, Tabelul 17).

*Spirit de perfecțiune C2.* Caracteristicile centrale ale acestei fațete specifice conștiinciozității sunt în efortul de a cunoaște și acționa în viață; oamenii de acest gen afirmă atribute precum: perfecționism, profund, matur, riguros și studios. Toți acești descriptorii sunt centrați pe investirea energiei psihice într-un mod constant și controlat, pentru perseverare. La polul opus al acestei fațete, apar conduitele caracterizate, în general, drept superficiale, uneori din imaturitate, alteori din dezinteres generalizat[81].

Pentru variația de scor a acestei subscalei, ca fațetă a Conștiinciozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=43,18\pm 9,645$  de nivel scăzut,

spre deosebire de media obținută de subiecții non-delicvenți de  $MnD=51,33\pm 12,064$ , corespunzătoare unui nivel mediu al aceleiași fațete. Ca pondere, la nivelul scăzut al spiritului de perfecțiune găsim 60,8% din adolescenții delincvenți și 22,2% din cei nondelincvenți (Anexa 2, Tabel 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=36,115$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,415$  (Anexa 2, Tabelul 17). Această diferență statistică semnificativă ne permite să explicăm faptul că adolescenții delincvenți sunt mai imaturi față de ceilalți adolescenți, prezentând un dezinteres generalizat în multe situații. Putem spune că sunt persoane mai puțin interesate de ceea ce se află dincolo de aparență.

*Raționalitate C3.* Descriptorii caracteristici pentru acest factor include nevoia de control rațional al vieții: persoanele valorizează capacitatea de a fi obiectiv, realist, rațional, cerebral, vigilent și conștient. În contrast, la polul opus sunt persoane mult mai detașate de realitatea ca atare; pot fi subiective și iraționale în preferințe și opinii, nu se preocupă de înțelegerea logică sau de controlul rațional, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a acestei subscalei, ca fațetă a Conștiinciozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=39,52\pm 9,884$  de nivel scăzut, spre deosebire de media obținută de subiecții non-delicvenți de  $MnD=50,36\pm 11,683$ , corespunzătoare unui nivel mediu al aceleiași fațete. Ca distribuție pe nivele de reprezentare la polul scăzut al raționalității găsim 63,7% din adolescenții delincvenți și 30,6% din cei nondelincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=57,294$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,522$  (Anexa 2, Tabelul 17). Această diferență statistică ne permite să explicăm faptul că adolescenții delincvenți pot fi persoane mai detașate de realitatea ca atare, față de adolescenții non-delicvenți; Sunt persoane caracterizate prin subiectivism și rigiditate în preferințe și opinii și rareori se preocupă de înțelegerea logică sau de controlul rațional.

*Planificare C4.* Descriptorii specifici sunt: negarea tendinței de a fi risipitor, afirmarea unui mod planificat și cumpătat de a fi: econom, cumpătat și chibzuit. Din exterior apar tuturor ca fiind bine organizați, limpezi, și clari. La extrema cealaltă apar cei pripitiți, care acționează fără să judece consecințele. În varianta cea mai obișnuită sunt delăsători, inconsecvenții, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a acestei subscalei, ca fațetă a Conștiinciozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință scăzută a scorurilor de  $MD=43,62\pm 10,790$  spre deosebire de media obținută de subiecții non-delicvenți de  $MnD=52,17\pm 10,411$ , corespunzătoare unui nivel

mediu al aceleiași fațete. Ca distribuție procentuală la nivelul scăzut al planificării găsim 52% din adolescenții delincvenți și 22,2% din cei nondelincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=22,714$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este medie, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,329$  (Anexa 2, Tabelul 17). Această analiză statistică poate, însă furniza o explicație privind faptul că tinerii delincvenți sunt uneori mai rezeziți și acționează instinctual, fără să judece prea mult consecințele, în raport cu adolescenții non-delincvenți. În timpul interviului cu unul din acești tineri, care era acuzat de furt, acesta a dat o explicație halucinantă cu privire la obiectele furate. Acesta mi-a povestit că ”mergând pe stradă, spre casă, a văzut într-o curte o bicicletă, care i-a plăcut. Fără să stea prea mult pe gânduri a sărit gardul și și-a însușit bicicleta, pentru a se plimba și cu ea...” și fără să se gândească aproape deloc la consecințe. Se dovedește faptul că acești tineri cu patern deviant au o capacitate de apreciere a consecințelor faptelor scăzută în raport cu alți tineri non-delincvenți. Se dovedește faptul că pot fi mai neatenți, devenind chiar risipitori și incapabili să-și gestioneze echilibrat venitul.

*Auto-disciplină C5.* Controlul ca auto-disciplină emoțională, implică realizarea unui comportament caracterizat prin calm, echilibru și măsură. Acest din urmă aspect indică caracteristica unei atitudini generale în care obținerea liniștii și a echilibrului devine un deziderat auto-impus. La polul opus avem certăreții, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a acestei subscalei, ca fațetă a Conștiințiozității s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor de  $MD=43,75\pm 11,539$  de nivel scăzut, iar media obținută de subiecții non-delincvenți de  $MnD=48,83\pm 13,920$ , indică un nivel mediu al aceleiași fațete. Ca pondere, la nivelul scăzut al auto-disciplinei găsim 47,1% din adolescenții delincvenți și 38% din cei non-delincvenți (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=12,072$  și un  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabelul 17) și nu s-au identificat diferențe semnificative între grupuri.

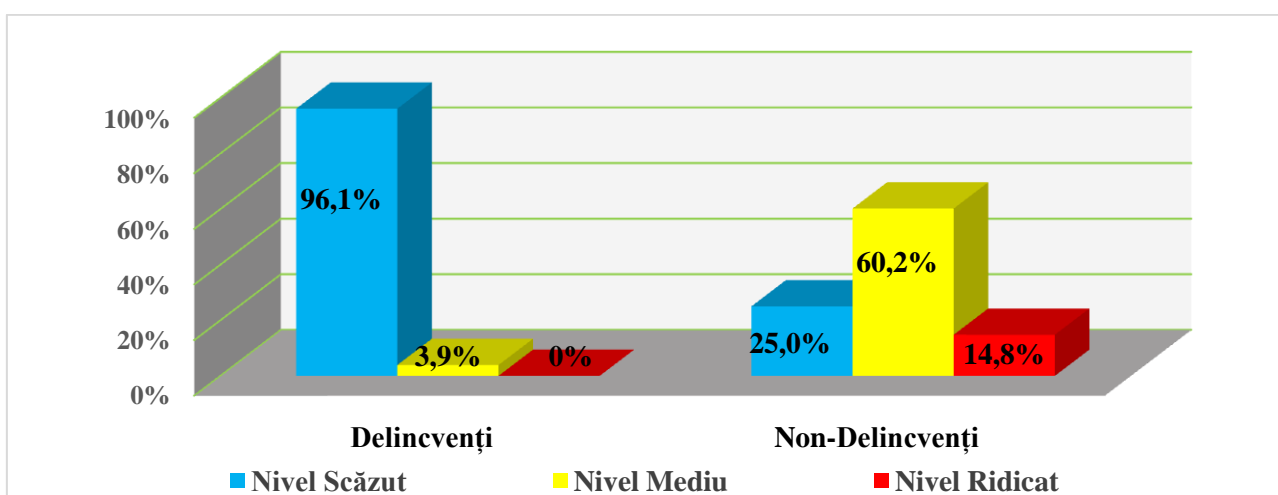
### **Factorul Autoactualizare AC**

Specificul celui de al V-lea factor implică aspecte de tip atitudinal și motivațional care sprijină generarea în spiritul uman a ceea ce Maslow denumea comportamentul de Autoactualizare definit prin metatrebuințe. Astfel de persoane sunt constant preocupate de evoluția personală și, în raport cu sine înseși dar și cu mediul profesional, apar creative, motivate de curiozitate și transformare evolutivă.

Polul pozitiv a grupat atitudini și motivații generative, care permit persoanei să se transforme, să evolueze, să nu se mulțumească cu ceea ce este aparent, stagnat sau superficial. Reversul semnifică stagnare, trăirea vieții prin prisma trebuințelor temporare, care satisfăcute

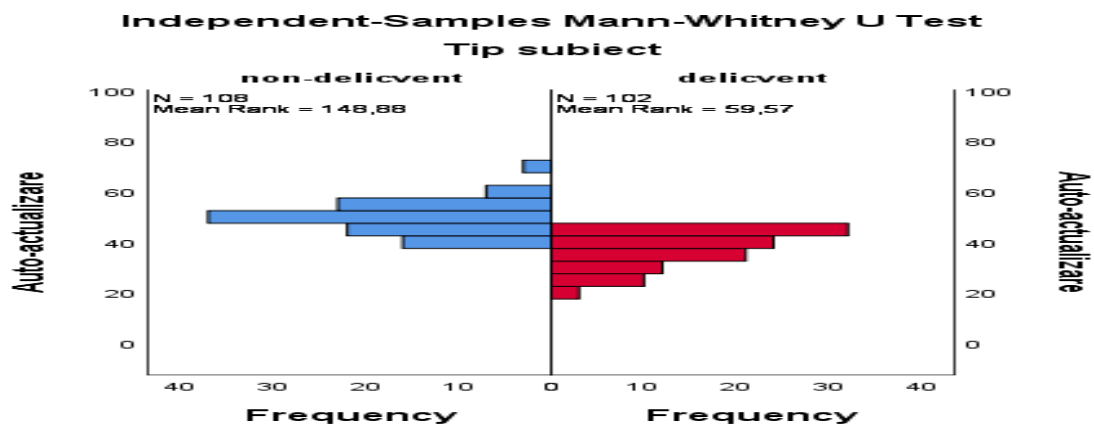
oferă o sațietate imediată urmând a reveni ciclic la același nivel de manifestare, de obicei destul de rudimentar și necreator de cultură; persoanele se lasă „purtate de valul” trebuințelor și motivațiilor imediate, nu construiesc. Factorul Autoactualizare (Ac) este obținut din însumarea scorurilor fațetelor: Aprofundare (Ac1), Toleranță (Ac2), Rafinare (Ac3), Independență (Ac4) și Creativitate (Ac5)[81].

Pentru variația de scor a Autoactualizării s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $MD=36,71\pm 7,020$ , de nivel scăzut, mai mică decât tendința mediei subiecților non-delicvenți  $MnD=49,44\pm 6,323$ , ce indică nivelul mediu. Și ca distribuție procentuală la nivelul ridicat al acestui factor găsim doar de 14,8% din adolescenții non-delicvenți, pe când adolescenții delicvenți nu au atins nivelul ridicat de autoactualizare, pentru că 96,1% se situează la nivel scăzut (Anexa 2, Tabelul 14-16).



**Fig. 2.23.** Distribuția subiecților în funcție de variabila nivele de Autoactualizare ABCD-M

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=110,174$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este foarte ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,724$  (Anexa 2, Tabelul 17). Prin această diferență statistică explicăm comportamentul adolescenților delicvenți care tind spre stagnare în raport cu adolescenții non-delicvenți. Acești tineri își trăiesc viața prin trebuințele temporare care satisfăcute oferă o sațietate imediată urmând a reveni ciclic la același nivel de manifestare, mai rudimentar și necultural; aceste persoane se lasă deseori „purtate de valul” trebuințelor și motivațiilor imediate. Ei construiesc mai greu și sunt mai defensivi în fața vieții, devenind dominați, de multe ori de dorințe egocentrice și de forme de manifestare a acestor dorințe care tind spre primitivism, fiind mai puțin umanizate.



**Fig. 2.24.** Distribuția rezultatelor pe nivele de Autoactualizare la ABCD-M

*Aprofundare Ac 1.* Caracteristicile specifice afirmate în cadrul scalei sunt: căutarea unui sens ascuns, atenția la misterul vieții, observarea nuanțelor, modul iscoditor, analitic și dezaprobator de a se manifesta. În contrast cu această atitudine, la polul opus apare un comportament dominat de lipsa de curiozitate: persoane care acceptă ceea ce primesc, ceea ce văd, ceea ce li se spune fără să-și pună întrebări, după M. Minulescu [81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii *Aprofundare*, ca fațeta a Autoactualizării s-a observat, în cazul subiecților delincvenți, o tendință medie a scorurilor  $T MD = 40,36 \pm 10,960$  de nivelul scăzut și este mai mică decât tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți  $MnD = 49,83 \pm 11,507$  ce indică un nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat este atins de 38% din adolescenții non-delicvenți și doar de 9,8% din cei delincvenți, 57,8% situându-se la nivel scăzut (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2) = 23,495$  și  $p < 0,05$ . Mărimea efectului observat este însă de nivel mediu, conform valorii  $V(\text{Cramer}) = 0,334$  (Anexa 2, Tabelul 17). Astfel putem explica faptul că în multe cazuri să adolescenții delincvenți iau, de mai multe ori, lucrurile așa cum par, fiind mai puțin preocupați să vadă dincolo de imaginea care li se oferă, în comparație cu mulți adolescenții non-delicvenți. Iar din punct de vedere intelectual acești tineri cu pattern deviant se dovedesc a fi de mai multe ori mai superficiali în cunoștințe, rămânând doar acolo unde i-a condus cultura locală, școala sau educația, atât ca și cunoștințe cât și a deprinderilor sau a prejudecăților curente.

*Toleranța Ac 2.* Aspectele centrale ale descriptorilor indică deschiderea și toleranța față de viață: persoana neagă condiția de perfecțiune, tolerant, curios, flexibil. La polul opus regăsim persoane care se consideră perfecte și cer altora să fie perfecți, sunt suspicioase și iau lucrurile ad litteram, exagerând în termenii unei judecăți în alb sau negru [81].



Pentru variația de scor a subdimensiunii Toleranță, ca fațeta a Autoactualizării s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie de nivel scăzut a scorurilor T MD=39,49±9,179 față de cea a subiecților non-delicvenți MnD=47,67±10,617 ce indică un nivel mediu. Și ca distribuție pe nivele, polul ridicat este atins de 28,7% din adolescenții non-delicvenți și doar de 5,9% din cei delincvenți, aceștia din urmă având 72,5% din scoruri de nivel scăzut, în ceea ce privește toleranța (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=33,057$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este moderat spre ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,397$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică faptul că adolescenții delincvenți au un spirit autocritic mai scăzut față de adolescenții non-delicvenți. Ei tind să se considere persoane aproape perfecte și nu sunt dispuși să crediteze nimic din comportamentul altora. Sunt mai rigizi cognitiv, exagerând în termenii unei judecăți dihotomice, nefiind flexibili în fața provocărilor diverse ale vieții (mai ales față de prejudecăți și adevăruri stabilizate).

*Rafinare Ac3.* Descriptorii acestui factor trimit la o condiție intelectuală definită de preocuparea pentru rafinare capacității de cunoaștere.. Persoana este capabilă să-i înțeleagă pe alții, cere mult de la sine și își pune mereu întrebări, este meloman și are gusturi alese. La polul opus, avem persoane care nu acordă importanță formării personale; nu sunt interesați de transformarea personală spre un scop definit[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Rafinare, ca fațeta a Autoactualizării s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor T MD=36,28±10,425 de nivel scăzut în raport cu tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți MnD=48,23±9,507 ce indică un nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat este atins doar de 23,1% din adolescenții non-delicvenți. Adolescenții delincvenți nu au atins nici unul nivelul ridicat de altruism, 76,5% dintre aceștia se situează la nivelul scăzut al rafinării (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=47,792$  și  $p<0,05$ . Iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,477$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică faptul că adolescenții delincvenți sunt persoane care acordă mai puțină importanță formării și șlefuirii lor personale în comparație cu adolescenții non-delicvenți. Ei iau, de cele mai multe ori, lucrurile așa cum vin, fiind posibil să-i neglijeze pe cei din jur, să aibă maniere și gusturi destul de rudimentare, pe care să le pună în joc fără să se preocupe de consecințe (nu sunt interesați de felul cum sunt priviți sau de măsura în care deranjează pe ceilalți).

*Independența Ac4.* Descriptorii definesc siguranța personală dublată de asumarea răspunderii personale. Astfel, aceste persoane admit că fac față situațiilor contradictorii, că acceptă răspunderea și își asumă responsabilitatea, sunt independente și spun lucrurilor pe nume.

La polul comportamental opus, acest factor aduce în prim plan incapacitatea unui control intern; din această cauză persoana nu se descurcă în fața unor condiții incerte și nici nu este capabilă să „existe pe propriile picioare”[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Independență, ca fațeta a Autoactualizării s-a observat, în cazul subiecților delicvenți, o tendință medie a scorurilor  $T MD= 45,01\pm 9,141$  ce corespunde nivelului scăzut, iar tendința corespunzătoare subiecților non-delicvenți  $MnD= 53,05\pm 11,659$  indică un nivel mediu. Și ca procent de distribuție nivelul ridicat este atins de 44,4% din adolescenții non-delicvenți și doar de 12,7% din delicvenți, 57,8% din tinerii cu pattern problematic se situează la nivelul scăzut al Independenței (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)= 32,999$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este mediu-ridică, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,396$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică în mare măsură faptul că adolescenții delicvenți au o capacitate de autocontrol intern mai scăzută față de cei non-delicvenți; din această cauză aceștia pot avea dificultăți în a se descurca în fața unor condiții ambigue sau neclare și sunt mai puțin capabili să „existe pe propriile picioare”, asumându-și în puține ocazii răspunderea. Preferă să pună sarcina sau responsabilitatea consecințelor „pe spatele altora”.

*Creativitatea Ac 5.* Ultima fațetă a factorului Autoactualizare aduce în prim plan preocuparea creativă; descriptorii scalei afirmă fantezia liberă, preocuparea pentru creație, imaginația, capacitatea de a pune în mișcare lucrurile și plăcerea de participa la ceea ce este nou. La polul opus persoana admite lipsa de imaginație, de fantezie; îi place confortul a ceea ce s-a stabilizat deja, nu face eforturi să meargă mai departe, după M. Minulescu[81].

Pentru variația de scor a subdimensiunii Creativității, ca fațeta a Autoactualizării s-a înregistrat o tendință medie de nivel scăzut al scorurilor  $T MD=40,14\pm 10,627$ , la subiecții delicvenți, față de cei non-delicvenți  $MnD=49,27\pm 13,071$  care obțin un nivel mediu. Și ca pondere nivelul ridicat este atins de 38,9% din adolescenții non-delicvenți și doar de 7,8% dintre delicvenți, pentru că 70,6% dintre cei cu pattern problematic se situează la nivelul scăzut al Creativității (Anexa 2, Tabelul 14-16).

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)= 29,226$  și un  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este mediu spre ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,373$  (Anexa 2, Tabelul 17). Așa se explică în mare măsură faptul că adolescenții delicvenți sunt mai puțin creativi și fanteziști în raport cu adolescenții non-delicvenți; sunt mai confortabili cu ceea ce s-a stabilizat deja și nu prea fac eforturi să meargă mai departe, prin inovație.

Analizând datele obținute la testul ABCD-M prin aplicarea testului de corelație neparametrică Spearman și prototipul psihopatului infracțional din PCL-R constatăm corelații

pozitive la anumiți subfactori de personalitate din Extraversie precum: Activismul ( $r=0,270$ ,  $p<0,001$ ); Optimismul ( $r=0,261$ ,  $p<0,001$ ) și Abilitățile Interpersonale ( $r=0,230$ ,  $p<0,001$ ) și multe corelații negative la majoritatea factorilor de personalitate: la Maturitate  $r=-0,640$ ,  $p<0,001$  (cu fațetele Respect  $r=-0,419$ ,  $p<0,001$ ; Adaptare  $r=-0,442$ ,  $p<0,001$ ; Prietenie  $r=-0,260$ ,  $p<0,001$ ; Forța Inhibiției  $r=-0,203$ ,  $p<0,001$  și Forța Eului  $r=-0,488$ ,  $p<0,001$ ) la Agreabilitate  $r=0,603$ ,  $p<0,001$  (cu fațetele: Altruism  $r=-0,262$ ,  $p<0,001$ ; Romantism  $r=-0,302$ ,  $p<0,001$ ; Căldură Afectivă  $r=-0,292$ ,  $p<0,001$ ; Empatie  $r=-0,511$ ,  $p<0,001$ ; Onestitate  $r=-0,301$ ,  $p<0,001$ ), la Conștiinciozitate  $r=-0,510$ ,  $p<0,01$  (cu fațetele; Spirit de Perfecțiune  $r=-0,350$ ,  $p<0,001$ ; Raționalitate  $r=-0,350$ ,  $p<0,001$  și Planificare  $r=-0,321$ ,  $p<0,0001$ ) și la Autoactualizare  $r=-0,598$ ,  $p<0,001$  (cu fațetele: Aprofundare  $r=-0,310$ ,  $p<0,001$ ; Toleranță  $r=-0,252$ ,  $p<0,001$ ; Rafinare  $r=0,477$ ,  $p<0,001$ ; Independență  $r=-0,305$ ,  $p<0,001$  și Creativitate  $r=-0,312$ ,  $p<0,001$ ).

Rezultate prezentate ne permit să afirmăm, în contextul acestei lucrări, că un nivel scăzut de Maturitate (cu toate componentele) și de Autoactualizare (cu toate fațetele sale), precum și o parte din subfactorii Conștiinciozității și Agreabilității de nivel scăzut, devin factori de vulnerabilitate dinamici, în prezența cărora crește probabilitatea apariției comportamentului delinvent la adolescenți. Tot această analiză statistică ne permite să demonstrăm că extraversiunea nu poate fi considerată factor de vulnerabilitate în apariția delincvenței la adolescenți.

***Ipoteza 3: presupunem că adolescenții delincvenți raportează un profil mai accentuat clinic în ceea ce privește tulburările psihopatologice specifice adolescenței în comparație cu adolescenții non-delinvenți mai ales la scalele de externalizare (tb. de conduită, dependența de substanțe, predispoziția spre violență, probleme școlare, tulburare de opoziționism provocator).***

În vederea evaluării profilului clinic psihopatologic specific adolescenților am aplicat Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scurtă (APS-SF). APS-SF a fost conceput pentru a fi un instrument de evaluare concis, fidel și valid al unei laturi a psihopatologiei și a problemelor psihologice relevante pentru adaptabilitatea adolescenților.

Pentru o înțelegere mai profundă a profilului clinic al adolescenților delincvenți am împărțit aceste scale după factorul externalizare/ internalizare. Scalele care se referă la evaluarea tulburărilor de externalizare sunt cele care evaluează: tulburările de conduită (CND), opoziționismul provocator (OPD), dependența de substanțe (SUB), predispoziția violență și furie (PVF), problemele școlare (PS) și probleme interpersonale (PI). *Tulburările de externalizare se caracterizează prin probleme și excese comportamentale de control al emoțiilor și impulsurilor și le exprimă cu un comportament antisocial care adesea încalcă drepturile altora și generează dificultăți de adaptare socială. Aceste comportamente includ furia excesivă, agresivitate și delincvența.*

Comportamentele și tulburările de externalizare, din cauza naturii excesive sau evidente a acestora, atrag atenția părinților, a profesorilor sau a altor persoane din anturajul adolescentului.

Totuși, există situații în care un nivel subclinic, dar semnificativ, al unei astfel de tulburări trece neobservat sau este catalogat drept o manifestare a nivelului de adaptare al adolescentului. În acest mod, anumite comportamente antisociale, cum ar fi furatul, mințitul, distrugerea, tendințele violente pot rămâne necunoscute părinților sau altor adulți. În unele cazuri nefericite, aceste comportamente de externalizare sunt recunoscute doar ulterior producerii lor, drept elemente ale unei patologii care a culminat cu rezultate tragice. În mod similar, anumite comportamente de importanță minoră, dar persistente, pot prevesti survenirea ulterioară a unor încălcări mult mai serioase a regulilor și normelor sociale. Prin urmare, identificarea timpurie a tulburărilor de externalizare la școală, în comunitate sau în instituții clinice este extrem de importantă pentru eforturile de intervenție și prevenție. O persoană cu o tulburare de externalizare direcționează comportamentul antisocial, agresiv în exterior (spre exterior), alții, mai degrabă, tind să-și întoarcă sentimentele spre interior (internalizare)[159].

În demersul nostru vom încerca să surprindem nivelul tulburărilor de externalizare și internalizare la adolescenții care au comis acte infracționale în comparație cu cei care nu au comis delikte.

Rezultatele obținute la acest test au fost împărțite, potrivit cotelor metodologice, pe cinci nivele: normal, simptome subclinice, simptome clinice ușoare, simptome clinice moderate, simptome clinice severe. Pentru o mai clară delimitare a tipurilor de tulburări utilizate în această lucrare, acestea au fost regrupate doar pe trei nivele: normal, subclinic și clinic.

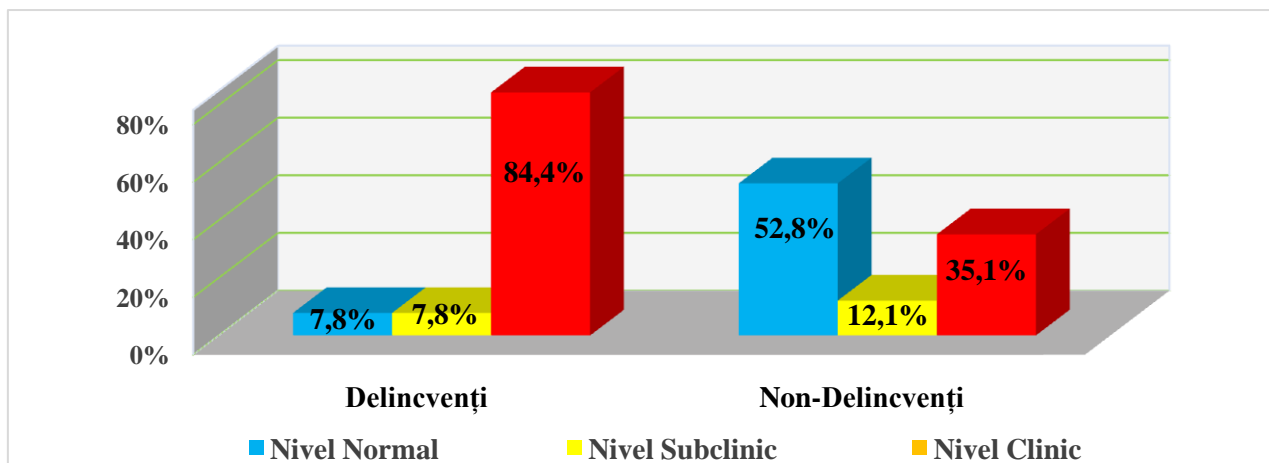
Prin analize statistice multiple s-au identificat mai multe diferențe statistice semnificative privind profilul clinic al adolescenților delincvenți și cel al non-delincvenților pe următoarele scale:

#### *1. Tulburarea de conduită (CND)*

Scala CND evaluează o gamă vastă de comportamente antisociale, cum ar fi furatul, bătaia, distrugerea, probleme cu poliția sau cu școala sau alte probleme de comportament. Simptomele se evaluează prin prisma prezentei sau a absenței acestor conduite în cele 6 luni anterioare evaluării.

Putem identifica, cu ușurință, în figura de mai jos diferențele privind severitatea tulburărilor de conduită între cele două grupuri delincvenți și non-delincvenți, pe care le-am evaluat. Media scorurilor T obținută prin prelucrarea răspunsurilor adolescenților delincvenți este de  $MD=79,77$  și corespunde nivelului clinic al CND. Astfel 84,4% din delincvenți au obținut rezultate care îi situează la un nivel clinic de CND. Acestea presupun comportamente ce duc la încălcări frecvente ale așteptărilor sociale corespunzătoare vârstei adolescente. Un procent

foarte mic de 7,8% din adolescenții delincvenți nu au înregistrat nivele de semnificație patologică sau subpatologică la tulburarea de conduită.



**Fig. 2.25.** Distribuția subiecților în funcție de variabila *nivele de Tb de Conduită* la APS-SF

Și la adolescenții non-delinvenți se întâlnesc probleme serioase în privința tulburărilor de conduită, respectiv la 35,1% dintre aceștia. Însă media scorurilor T obținută din prelucrarea răspunsurilor adolescenților non-delinvenți este de  $MnD=59,28$  și corespunde nivelului normal al intensității CND (Anexa 2, Tabel 23).

Diferența de tendință între grupul adolescenților delincvenți și cel al non-delinvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=56.584$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,519$  (Anexa 2, Tabel 25). Identificăm în urma acestei analize prezența frecventă a comportamentelor antisociale la delincvenți, cum ar fi furtul, bătaia, mințitul, cruzimea față de animale, folosirea unei arme în timpul altercațiilor, distrugerea, incendierea, încălcarea regulilor acasă și la școală, probleme cu poliția sau cu autoritățile de la școală sau alte probleme de comportament, în comparație cu cei non-delinvenți.

## 2. *Dependența de substanțe (SUB)*

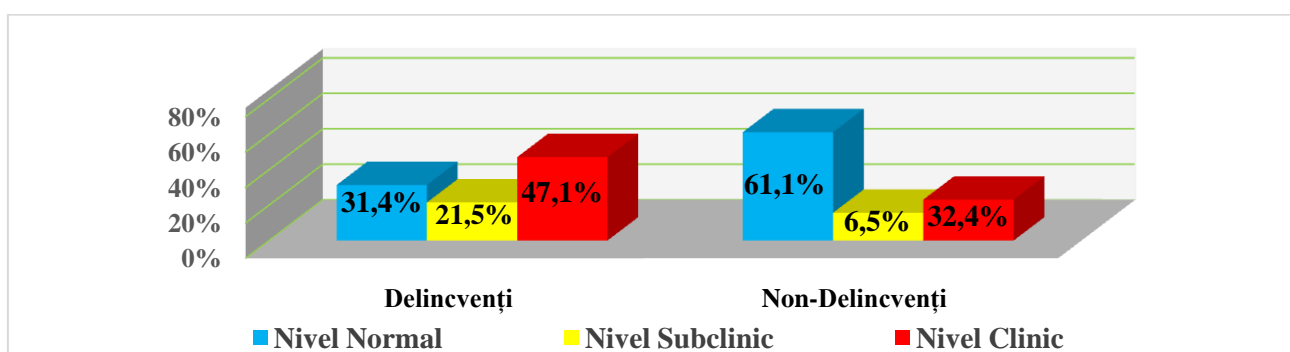
Scala SUB este alcătuită din nouă itemi, fiecare specificând o anumită substanță (de ex, alcool, amfetamine, canabis, cocaină, substanțe halucinogene sau inhalante). Alcoolul este evaluat cu ajutorul a doi itemi axați pe consumul de bere, respectiv pe cel de băuturi tari. Substanțele sunt evaluate în funcție de frecvența utilizării acestora în ultimele 6 luni, variind de la niciodată, de câteva ori pe lună, o dată pe săptămână, de câteva ori pe săptămână, la aproape zilnic, după A. Tia [159].

Aceste rezultate ne creionează o realitate sumbră în privința consumului de droguri și alcool în rândul tinerilor cu pattern comportamental deviant. Media scorurilor T obținută din

scorurile obținute de adolescenții delincvenți este de MD=72,08 și corespunde nivelului clinic al SUB.

Analizând rezultatele testului APS-SF SUB constatăm, cu îngrijorare că mai mult de un sfert, respectiv 39,5% din totalul adolescenților (delincvenți și non-delincvenți) reprezentați în acest lot au probleme serioase de dependență și comportament adictiv, de intensitate clinică. Dintre aceștia 57,8% din subiecți sunt și delincvenți și înregistrați sau acuzați de fapte penale. Dacă în această analiză includem și adolescenții care au înregistrat nivel subclinic la consumul de substanțe, atunci avem că un procent de 53%, peste jumătate din tinerii din lotul nostru înregistrează probleme cu consumul de alcool și droguri (Anexa 2, Tabel 24).

Evaluând doar subgrupul de delincvenți acuzați de trafic sau consum de droguri 87% dintre aceștia sunt dependenți de substanțe.



**Fig. 2.26.** Distribuție subiecților în funcție de variabila *nivele de Consum de Substanțe*, APS-SF

Din păcate, aceste probleme se întâlnesc și în rândul adolescenților non-delincvenți, elevi de liceu, respectiv la 32,4% dintre aceștia. Însă, în ansamblu, media scorurilor T obținute din prelucrarea răspunsurilor liceenilor este de MnD=52,44 și corespunde nivelului normal al SUB (Anexa 2, Tabel 23).

Diferența de tendință între grupul adolescenților delincvenți și cel al non-delincvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=21,437$  și  $p<0,05$ , iar mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,319$  (Anexa 2, Tabel 25). Așa se explică multele infracțiuni cu droguri comise de adolescenții delincvenți, care la început doar consumă droguri, iar pe parcurs devin distribuitori sau fac trafic cu acestea pentru a obține banii necesari consumului de stupefiante.

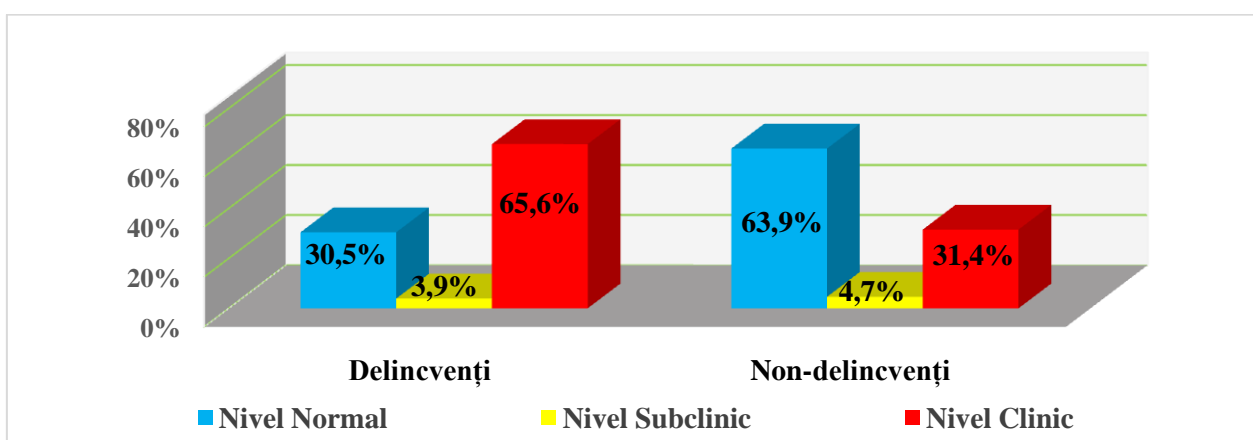
### 3. Probleme școlare (PS)

Scala Problemelor Școlare evaluează o gamă de probleme asociate cu dificultățile școlare. Cinci dintre cei nouă itemi ai acestei scale se regăsesc și în scala APS privind tulburarea ADHD și descriu simptome de neatenție, în sala de clasă, impulsivitate și probleme de concentrare. Ceilalți itemi din scala Problemelor Școlare se ocupă de anumite comportamente

problematică în mediul școlar, cum ar fi încălcarea regulilor sau a face boacăne. Itemii sunt evaluați în funcție de incidența comportamentului într-un interval de 6 luni, după A. Tia [159].

Scorurile obținute ne arată că adolescenții delincvenți au foarte multe probleme școlare: nu respectă obligațiile școlare, creează probleme profesorilor la ore, deranjează orele, vorbesc urât producând bullying, absentează nemotivat, etc. Toate aceste conduite problematice au dus în timp la eșec școlar și mai târziu la abandon școlar. Media scorurilor T obținute din prelucrarea răspunsurilor acestora este de MD=67,0 și corespunde nivelului clinic al PS (Anexa 2, Tabel 23).

Această cercetare subliniază faptul că 65,6% din grupul adolescenților delincvenți au probleme școlare severe, 49% dintre aceștia renunțând deja la școală, iar 16,5% fiind chiar analfabeți. Dintre cei care mai frecventează școala, o mare parte sunt deja repetenți, în special pentru cumulul de absențe nemotivate sau sunt analfabeți funcționali.



**Fig. 2.27.** Distribuția subiecților în funcție de variabila *nivele de Probleme Școlare* la APS-SF

Există probleme școlare identificate în timpul cercetării și în rândul tinerilor non-delinvenți, elevi de liceu. Dintre aceștia aproape un sfert, respectiv 31,4% prezintă probleme școlare serioase de semnificație clinică, prezentând risc de abandon școlar și analfabetism funcțional. Însă media scorurilor T la adolescenții non-delinvenți este de MnD=54,9 și corespunde nivelului normal al PS (Anexa 2, Tabel 23). Totuși, din această perspectivă, poate că ar trebui regândită politica educațională și școlară actuală la nivel național.

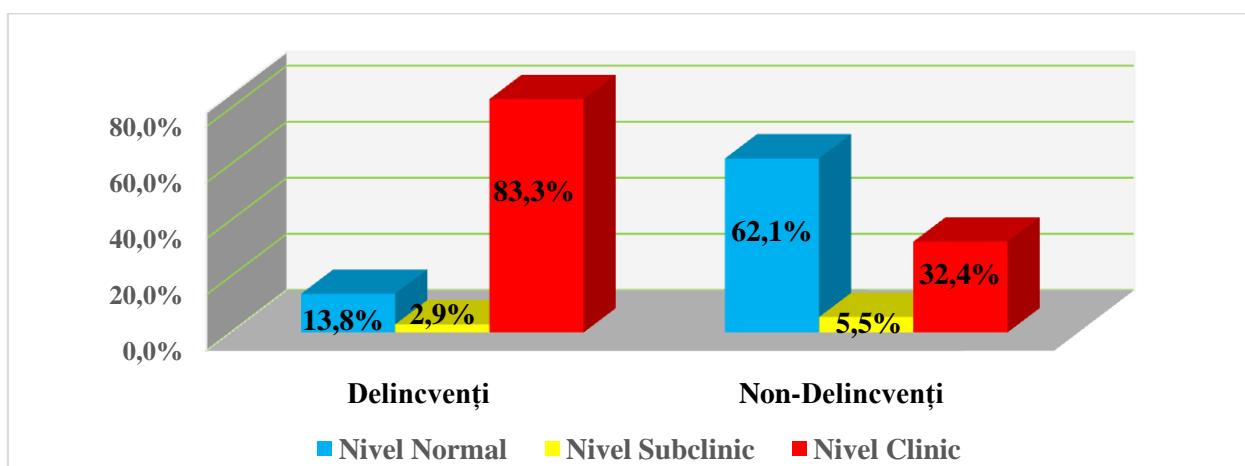
Diferența de tendință între grupul adolescenților delincvenți și cel al non-delinvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=25.182$  și  $p<0,05$ , cu o mărime a efectului observat ridicată, conform valorii V (Cramer)=0,346 (Anexa 2, Tabel 25), ceea ce subliniază numărul extrem de mare de adolescenți delincvenți cu un nivel foarte scăzut de școlarizare.

#### 4. Predispoziția spre violență /furie (PVF)

Această scală evaluează furia și violența față de ceilalți. Conținutul itemilor evaluează pierderea cumpătului, furia excesivă acasă sau la școală, iritabilitatea, lipsa controlului asupra

furiei și comportamentului. Scala cuprinde și un item care se referă la furia față de propria persoană. Itemii reflectă aspecte legate de furie și agresivitate explicită față de alte persoane. Prin urmare, itemii incluși în această scală denotă furia excesivă și o propensiune spre violență care depășesc standardele și comportamentele acceptate. Simptomele sunt evaluate prin prisma prezenței sau a absenței acestora în ultimele 6 luni [159].

Aici, constatăm un procent de 83,3% dintre adolescenții delincvenți care întrunesc criteriile de semnificație clinică a predispoziției spre violență indicând importanța acestui factor de vulnerabilitate în apariția delincvenței juvenile. Furia și violența îndreaptă adolescentul confuz și instabil spre acte deviante cu repercusiuni deosebit de grave, de exemplu tâlhării, tentative de omor și chiar omor. Deseori, aceste reacții violente reprezintă singura modalitate de relație cunoscută și disponibilă, corespunzătoare mediului în care s-au dezvoltat. Media scorurilor T obținută din răspunsurile celor cu pattern problematic este de  $MD=76,8$  și corespunde nivelului clinic al PS (Anexa 2, Tabel 23).



**Fig. 2.28.** Distribuție subiecților în funcție de variabila Predispoziția spre Violență/Furie,APS-SF

Analizând predispoziția spre violență în rândul tinerilor liceeni non-delincvenți constatăm că și dintre aceștia, mai mult de un sfert, respectiv 32,4% prezintă probleme serioase, cu semnificație clinică la predispoziția spre furie și violență. Însă media scorurilor T la adolescenții non-delincvenți este de  $MnD=56,5$  și corespunde nivelului normal al PVF.

Diferența de tendință între grupul adolescenților delincvenți și cel al non-delincvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=56.387$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,508$  (Anexa 2, Tabel 25). Așa se explică nivelul ridicat de violență al delictelor comise de adolescenții delincvenți, cu vătămarea altor persoane, utilizarea unei arme în timpul unei altercații sau distrugerea și răzbunarea fizică.

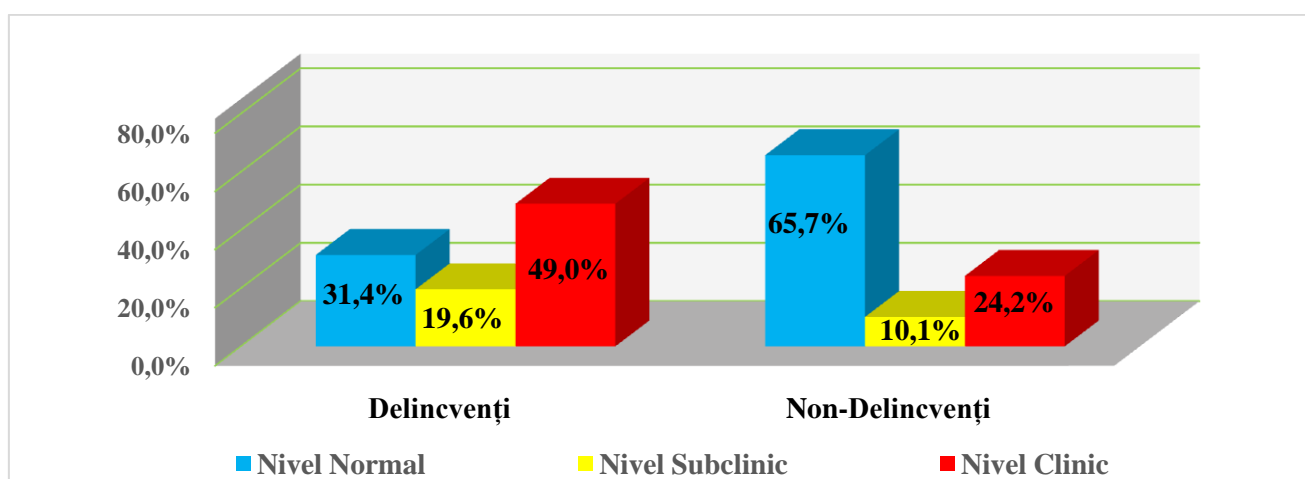
##### 5. Tulburarea Opoziționismului Provocator (TOP)



TOP include nouă itemi care evaluează ostilitatea, comportamentul opoziționist și sfidător. Itemii evaluează pierderea cumpătului, confruntarea cu adulții, furia, comportamentul sfidător și comportamentul negativist. Simptomele sunt evaluate în funcție de incidența comportamentului într-un interval de 6 luni [159].

49% din adolescenții delincvenți îndeplinesc criteriile de semnificație clinică în ceea ce privește opoziționismul provocator. Dacă luăm în acest calcul și nivelul subclinic, atunci aproape 70% din tinerii delincvenți sunt sfidători și agresiv-provocator în relațiile cu ceilalți. Media scorurilor T obținută din răspunsurile acestora este de MD=65,8 și corespunde nivelului clinic al TOP (Anexa 2, Tabel 23).

Se întâlnesc probleme serioase de opoziționism provocator și la elevii de liceu, respectiv la 35% dintre aceștia. Însă media scorurilor T obținută din răspunsurile adolescenților non-delincvenți este de MnD=52,9 și corespunde nivelului normal al TOP (Anexa 2 Tabel 23).



**Fig. 2.29.** Distribuția subiecților în funcție de variabila Opoziționismului Provocator la APS-SF.

Diferența de tendință între grupul adolescenților delincvenți și cel al non-delincvenților este semnificativă statistic. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=24.808$ ,  $p<0,05$  și o mărime medie a efectului conform valorii V (Cramer)=0,344 (Anexa 2, Tabel 25). Așa se explică faptul că delincvenții afișează de cele mai multe ori un comportament sfidător la adresa interlocutorilor, ignorând regulile de acasă sau de la școală.

#### 6. Concepția despre sine (CS)

CS evaluează aspectele fundamentale legate de concepția și stima de sine. Itemii tratează sentimentele de inutilitate și auto-denigrare, părerea proastă despre propriile calități fizice și sociale, aprecierea negativă dată de către alte persoane. Itemii CS sunt formulați într-o notă negativă, astfel încât un scor ridicat indică un nivel redus al stimei de sine și al aprecierii propriei persoane. Simptomele se evaluează la anumite intervale de timp [159].

Grupul adolescenților Delincvenți a obținut o medie de MD=58,6, corespunzătoare nivelului normal, iar grupul adolescenților non-delincvenți a raportat un scor mediu de MD=56,5 corespunzătoare tot nivelului normal. (Anexa 2 Tabel 23).

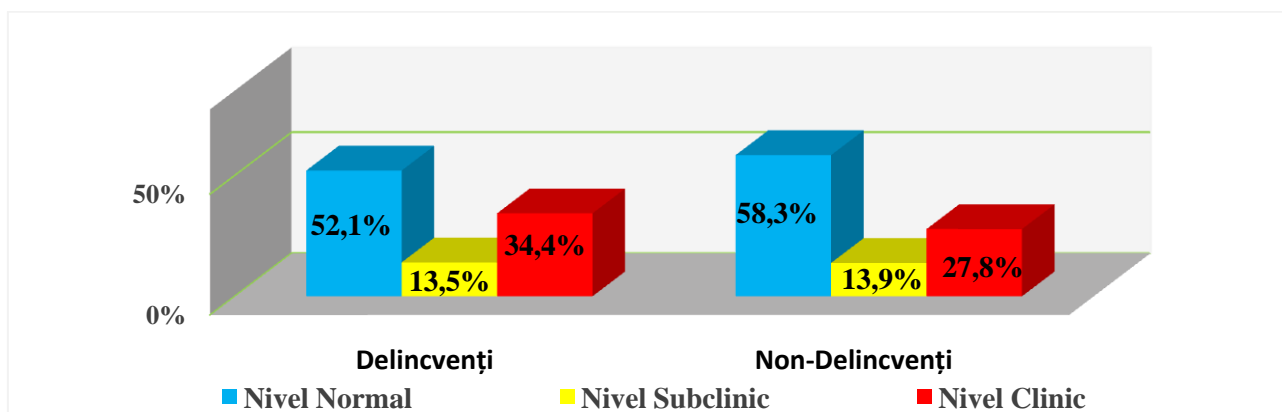
Imaginea negativă de sine a adolescentului delincvent este destul de asemănătoare cu cea a non-delincvenților, ambele semnalând problemele de imagine de sine corespunzătoare adolescenților: vise mari și posibilități de realizare mici. Nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri delincvenți și non-delincvenți obținând:  $\chi^2(2) = 0,121$  și  $p > 0,05$  (Anexa 2, Tabel 25).

### 7. Probleme interpersonale (PI)

Scala PI evaluează problemele interpersonale, manifestate sub forma izolării sociale, a retragerii sociale și a dificultăților de a lega o prietenie, precum și probleme de comportament manifestate printr-un control scăzut asupra emoțiilor și comportamentului. Conținutul itemilor vizează emoții de furie și de pierdere a cumpătului, dificultăți de a-și controla comportamentul, probleme cu prietenii, solitudinea. În același timp, scala reflectă reticența de a cunoaște persoane noi și de a-și face prieteni. Simptomele sunt evaluate la anumite intervale de timp, după A. Tia [159].

Rezultate obținute ne arată că adolescenții cu probleme de delincvență au și dificultăți de relaționare prosocială, de control inefficient al emoțiilor și comportamentului. Peste o treime din aceștia, 34,4% au scoruri de nivel clinic. Media scorurilor T obținută din răspunsurile tinerilor delincvenți este de MD=61,2 și corespunde nivelului subclinic al PS (Anexa 2, Tabel 23).

Adolescenții non-delincvenți înregistrează peste jumătate 58,3% un profil normal de relaționare interpersonală și un sfert dintre aceștia 27,8% au dificultăți clinice de relaționare ce constau în retragere socială și control diminuat comportamental și afectiv. Însă media scorurilor T obținute din prelucrarea răspunsurilor adolescenților non-delincvenți este de MnD=58,4 și corespunde nivelului normal al PI.



**Fig. 2.30.** Distribuție subiecților în funcție de variabila nivele de Probleme Interpersonale la APS-SF

Prin analiza statistică realizată nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri de delincvenți și non-delincvenți, conform testului Chi-Square Pearson  $\chi^2(2)= 6,069$  și  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabel 25).

#### 8. *Anxietate Generalizată (AG)*

AG este format din unsprezece itemi care evaluează anxietatea sau îngrijorarea excesivă. Itemii AG evaluează simptomele de agitație, oboseală, dificultățile de concentrare, iritabilitate, dureri fizice, amorțeală și tulburări de somn. Scala AG măsoară severitatea anxietății. Simptomele sunt evaluate în funcție de incidența comportamentelor în ultimele șase luni [159].

Rezultatele obținute de subiecții din cele două tipuri de grupuri delincvenți și non-delincvenți sunt destul de asemănătoare la scala AG. Tendințele medii ale celor două loturi sunt  $MD=53,75$  și  $MnD=57,45$ , ambele fiind corespunzătoare nivelului normalității, cu valoare  $T<60$ . Prin analiza statistică realizată nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri de delincvenți și non-delincvenți, cu  $\chi^2(2)= 9,408$  și  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabel 25).

#### 9. *Tulburare Depresivă Majoră (DEP)*

DEP include paisprezece itemi care evaluează simptomele principale și secundare ale tulburării depresive majore, descrise de DSM-IV. Itemii DEP se concentrează asupra dispoziției deprimată, iritabile, plăcerii reduse de a desfășura anumite activități, scăderii poftei de mâncare, insomniei, agitației psiho-motorii, retardului psiho-motor, oboselii și lipsei de energie, sentimentelor de inutilitate și vină, dificultăților de concentrare sau ideății suicidare. Simptomele sunt evaluate în funcție de frecvența apariției acestora pe o durată de două săptămâni, după A. Tia [159].

Rezultatele obținute de subiecții din cele două tipuri de grupuri delincvenți și non-delincvenți sunt asemănătoare la scala DEP. Mediile obținute de adolescenții din cele două grupuri sunt  $MD=58,34$  și  $MnD=53,44$  și ambele corespund nivelului normalității, situându-se la o valoare  $T<60$ .

Prin analiză statistică realizată nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri de delincvenți și non-delincvenți, având  $\chi^2(2)= 5,723$  și  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabel 25).

#### 10. *Stresul Posttraumatic (SPT)*

Cei unsprezece itemi SPT evaluează experiența unui eveniment negativ sau traumatizant și simptomele asociate cu acesta. Simptomele specifice includ stări de depresie sau de tristețe; amintirea periodică a evenimentului traumatizant; detașare; agitație crescută, manifestată prin tulburări de somn, dificultăți de concentrare și de a tolera prezența altor persoane. Majoritatea itemilor SPT se evaluează prin prisma prezenței sau a absenței sau prin incidența manifestării lor în ultimele 6 luni; câțiva itemi specifici tulburărilor de somn se măsoară în funcție de apariția simptomelor în luna anterioară evaluării, după A. Tia [159].

Rezultatele obținute de cele două tipuri de grupuri delincvenți și non-delincvenți sunt destul de asemănătoare și la scala SPT. Mediile obținute la nivelul celor două loturi sunt MD=52,99 și MnD=50,46 și ambele corespund normalității, cu un  $T < 60$ . Din analiza statistică, folosind testul Chi-Square Pearson nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri de delincvenți și non-delincvenți, obținându-se  $\chi^2(2) = 3,193$  și  $p > 0,05$  ( Anexa 2, Tabel 25).

### *11. Tulburare de Alimentație (TA)*

Scala TA evaluează simptomele anorexiei nervoase. Cinci itemi sunt specifici anorexiei nervoase, cum ar fi, frica, îngrijorarea și percepția de a fi gras/ă. Acești itemi evaluează frica de a se îngrășa, percepția de a fi gras/ă chiar și asociată cu pierderea de kilograme și frica de a exagera cu mâncarea. Itemii în cauză se evaluează în funcție de frecvența simptomelor într-un interval de 6 luni. Trei itemi din scala TA evaluează simptomele bulimiei nervoase. Mai precis, se referă la mâncatul excesiv și pe ascuns, urmat de stimularea vomitatului, dacă acestea au survenit în ultimele trei luni. Cu toate că scala TA nu este specifică unei tulburări de alimentație definită de DSM-IV, aceasta evaluează diferite aspecte ale comportamentului alimentar care se regăsesc în cadrul tulburărilor alimentare, furnizând, astfel, o evaluare a severității tulburării de alimentație, după A. Tia [159].

Rezultatele medii obținute de cele două tipuri de grupuri delincvenți și non-delincvenți sunt MD=51,84 și MnD=50,50 indicând ambele nivelul normalității, cu  $T < 60$ . Prin analiză statistică, folosind testul Chi-Square Pearson nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri de delincvenți și non-delincvenți, având  $\chi^2(2) = 3,182$  și  $p > 0,05$  ( Anexa 2, Tabel 25).

### *12. Suicid (SUI)*

SUI cuprinde șase itemi axați pe ideatie și comportamente suicidare, variind de la ideatie suicidară superficială (a-și dori să nu se fi născut și a se simți ca și cum viața nu merită trăită) la gânduri mult mai serioase de a-și lua viața sau chiar tentative de suicid[159].

Rezultatele obținute de subiecții din cele două tipuri de grupuri delincvenți și non-delincvenți sunt asemănătoare în ceea ce privește rezultatele obținute la scala SUI. Ambele medii obținute de subiecții celor două loturi corespund nivelului normalității situându-se la valoare  $T < 60$ . Între cele două grupuri nu s-au constatat diferențe statistice, folosind testul Chi-Square Pearson:  $\chi^2(2) = 11,813$  și  $p > 0,05$  (Anexa 2, Tabel 25).

Analizând corelațiile dintre datele obținute la testul APS-SF și prototipul psihopatului infrațional prin aplicarea testului de corelație neparametrică Spearman, constatăm corelații pozitive semnificative la tulburările de externalizare, tulburarea de conduită fiind sindromul întâlnit cel mai frecvent la psihopatul infrațional ( $r = 0,596$ ,  $p < 0,001$ ), urmată de predispoziția

spre violență ( $r=0,490$ ,  $p<0,001$ ), de tulburarea opoziționismului provocator ( $r=0,484$ ,  $p<0,001$ ), de problemele școlare ( $r=0,379$ ,  $p<0,001$ ) și de dependența de substanțe ( $r=0,279$ ,  $p<0,001$ ), conform Anexa 2, Tabel 26.

Aceste rezultate ne permit să arătăm că tulburări de externalizare precum: tulburarea de conduită, predispoziția spre violență, tulburarea opoziționismului provocator, problemele școlare și dependența de substanțe, pot fi considerate factori de vulnerabilitate dinamici, în prezența cărora crește probabilitatea apariției comportamentului delincvent la adolescenți.

***Ipoteza 4:** presupunem că adolescenții delincvenți folosesc strategii de coping diferite de cei non-delinvenți.*

Pentru a evalua tipul de coping folosit de adolescenții din această cercetare am folosit Chestionarul de evaluare al copingului cognitiv-emoțional - CERQ. În comparație cu alte chestionare de coping, care nu fac o distincție explicită între gândurile unei persoane și activitatea sa reală, CERQ se referă în mod exclusiv la gândurile pe care le are o persoană, după ce a trăit o experiență negativă. În cazul acestei cercetări am folosit drept eveniment negativ de referință la adolescenții delincvenți situația în care au fost ancheți și chiar arestați de către poliție în legătură cu fapta penală de care sunt acuzați.

Chestionarul CERQ măsoară frecvența utilizării anumitor strategii, prin intermediul a nouă scale de evaluare: autoculpabilizare, acceptare, ruminare, refocalizare pozitivă, refocalizare pe planificare, reevaluare pozitivă, punerea în perspectivă, catastrofare și culpabilizarea celorlalți.

În acest fel, se poate afla măsura în care o persoană utilizează strategii de coping cognitiv de tip adaptativ sau dezadaptativ, atunci când se confruntă cu evenimente negative. Aceste informații pot fi importante pentru a stabili scopul și conținutul programului formativ. De exemplu, un punct de plecare al intervenției psihologice duale, poate fi considerat „uitarea” strategiilor de coping cognitiv dezadaptativ și învățarea unor strategii adaptative. Un scor ridicat poate indica utilizarea frecventă a celui item ca strategie utilizată de coping cognitiv. Un scor scăzut indică utilizarea în mai mică măsură a acestei strategii, după A. Perțea[104].

Pentru o mai clară delimitare a tipurilor de coping utilizate, în această lucrare au fost regrupate strategiile de coping cognitiv-emoțional pe trei nivele de folosire: de intensitate scăzută, de intensitate medie și de intensitate ridicată.

**1. Autoculpabilizarea** este o strategie de coping cognitiv care presupune apariția unor gânduri potrivit cărora întreaga responsabilitate pentru situația trăită aparține propriei persoane, vina este atribuită sieși și apar preocupări legate de gânduri care se referă la greșelile pe care o persoană le face. Atunci când o persoană obține un scor ridicat la Autoculpabilizare, acest lucru indică faptul că acea persoană este intens preocupată de propriul sentiment de vinovăție. Un scor

scăzut la Autoculpabilizare înseamnă că preocuparea față de propriul sentiment de vinovăție apare în mai mică măsură. Un grad mare de preocupare în ceea ce privește vinovăția poate fi asociat unor simptome psihopatologic[104].

Această strategie de coping este mult mai des utilizată de adolescenții non-delinvenți. Un procent foarte mare, 87% din elevii de liceu au obținut scoruri ridicate privind utilizarea acestui tip de coping în comparație cu doar 12% din adolescenții delinvenți, care se autoculpabilizează în situații dificile. Media în scor T a răspunsurilor acestora din urmă a fost de  $MD=51,37$  și o abatere standard de 11,922, indicând un scor de nivel mediu de utilizare în urma expunerii la ancheta poliției. Delinventul nu se responsabilizează în privința actului comis, vina fiind atribuită celor din jur și nu sunt decelate preocupări legate de gânduri care se referă la greșelile pe care le-a putut face. În schimb, elevii de liceu au indicat răspunsuri  $MnD= 61,66$  la o abatere standard de 1,75 (Anexa 2, Tabelul nr.27), indicând un nivel ridicat de utilizare a acestei strategii de coping. Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative, folosind testul Chi-Square Pearson, obținem  $\chi^2(2)=64,140$  și  $p<0,05$  (Anexa 2, Tabel 29). Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii V (Cramer)=0,553. Așa se explică lipsa de preocupare a gândurilor care se referă la greșelile pe care delinventul le face, neasumându-și propriul sentiment de vinovăție în legătură cu delictul comis.

**2. Acceptarea** se referă la acele gânduri datorită cărora ne resemnăm față de ceea ce s-a întâmplat și acceptăm situația, gândindu-ne că aceasta nu mai poate fi schimbată și că viața continuă. Un scor ridicat se referă la utilizarea frecventă a Acceptării drept strategie. Un scor scăzut se referă la o utilizare mai puțin frecventă a acestei strategii. Deși, în sine, Acceptarea este un proces benefic pentru majoritatea evenimentelor, un nivel de Acceptare foarte ridicat poate duce la resemnare, în sensul incapacității de a mai putea influența, o formă negativă de resemnare în fața situației. În acest caz, un scor ridicat de Acceptare poate fi asociat cu simptome psihopatologice, mai ales când acestea din urmă se referă la evenimente care nu au fost acceptate/asimilate mental, după A. Perșea [104].

Datele statistice obținute în urma prelucrării răspunsurilor celor două grupuri arată diferențe mici, nesemnificative. 51% dintre elevii de liceu și 48% din cei delinvenți obțin scoruri de nivel ridicat de utilizare al acestei strategii de coping. Însă ambele tendințe medii, în scor T,  $MD= 58,76$  cu o abatere standard de 16,343 și  $MnD=56,21$ , cu o abatere standard de 16.051, se situează la nivelul moderat, care indică o utilizare nu foarte frecventă a acestui stil de coping (Anexa 2, Tabel 27).

Prin analiza statistică, folosind testul Chi-Square Pearson, nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri delincvenți/non-delincvenți, obținându-se  $\chi^2(2)= 1,688$  și  $p>0,05$  (Anexa 2, Tabel 29).

**3. Ruminarea** se referă la situația în care ne gândim încontinuu și/sau suntem mereu preocupați de sentimentele și gândurile pe care le asociem unui eveniment negativ. Un scor ridicat poate indica utilizarea frecventă a Ruminării ca strategie de coping cognitiv. Un scor scăzut indică utilizarea în mai mică măsură a acestei strategii. În procesarea evenimentelor de viață negative, un anumit nivel de Ruminare este normal. Un scor ridicat pentru Ruminare este în mod cert asociat anumitor probleme emoționale sau simptome psihopatologice[104].

La acest stil de coping adolescenții delincvenți înregistrează o medie  $MD=45,46$  și o abatere standard de 9,038 ce indică nivelul scăzut de utilizare și ne arată că acești adolescenți sunt puțin preocupați de emoții și sentimente asociate cu faptul că au fost anchetați de către poliție. Doar 11% din delincvenți obțin un nivel ridicat de utilizare al ruminării.

Adolescenții non-delincvenți înregistrează o medie  $MnD=57,13$  și o abatere standard de 12,538 corespunzătoare nivelului mediu. Jumătate din aceștia 55,6% folosesc în mod frecvent această strategie de coping (Anexa 2, Tabel 27).

Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative, folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=64,140$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,553$  (Anexa 2, Tabel 29).

**4. Refocalizarea pozitivă** apare atunci când ne gândim la alte lucruri mai plăcute, în loc să ne gândim la evenimentul negativ trăit. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a acestei strategii. Un scor scăzut indică utilizarea acestei strategii în mai mică măsură. În general, studiile arată că această strategie poate avea efecte pozitive asupra stării noastre de bine. Cu alte cuvinte, un scor scăzut pentru Refocalizarea pozitivă poate fi asociat unui nivel redus al stării emoționale de bine, după A. Perțea [104].

Adolescenții delincvenți înregistrează o medie  $MD=39,10$  și o abatere standard de 8,032 indicând un nivelul scăzut de utilizare al acestei strategii de coping și ne arată că acești tineri au un confort afectiv scăzut în urma anchetei privind acuzațiile unei fapte penale. Nici un tânăr din acest lot nu înregistrează un nivel ridicat de utilizare al acestui stil de coping.

Adolescenții non-delincvenți obțin o medie  $MnD=48,07$ , cu o abatere standard de 14,291 aproape de nivelul mediu de utilizare și 29% din ei utilizează chiar frecvent acest stil de coping. (Anexa 2, Tabel 27).

Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative, folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=59,296$  și  $p<0,001$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,531$  (Anexa 2, Tabel 29).

**5. Refocalizare pe planificare** este un mecanism de coping și constă în proiectarea viitorilor pași pe care trebuie să îi urmăm pentru a face față unui eveniment negativ sau atunci când ne gândim la un plan prin care să schimbăm o situație. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a acestei strategii. Un scor scăzut indică utilizarea în mai mică măsură a acestei strategii. În mod esențial, aceasta este o strategie de coping cognitiv funcțională, cu condiția ca persoana să se confrunte cu situația respectivă. Atunci când o persoană obține un scor ridicat pentru această strategie, fără însă să treacă la acțiune, acest scor poate fi asociat anumitor probleme emoționale (gânduri fără acțiune). Pe de altă parte, un scor foarte scăzut pentru Refocalizare pe planificare este aproape sigur asociat prezenței unor probleme, după A. Perțea [104].

Lotul nostru de adolescenți delincvenți înregistrează o medie de  $MD=41,54$  și o abatere standard de 10,053 corespunzătoare unui nivel scăzut de utilizare, indicând faptul că acești tineri nu folosesc această strategie de coping, considerată în mare măsură adaptativă. Doar 7% din tinerii cu pattern deviant înregistrează un scor ridicat de utilizare a copingului de tip refocalizare pe planificare.

Adolescenții non-delincvenți obțin o medie de  $MnD=51,097$ , cu o abatere standard de 14,770 indicând un nivel mediu de utilizare. În acest grup aproape 30% din tineri obțin însă scoruri ridicate de utilizare frecventă a acestei strategii de coping (Anexa 2, Tabel 27).

Între scorurile obținute la nivelul celor două loturi, există diferențe statistice semnificative. Folosind testul Chi-Square Pearson, obținem  $\chi^2(2)=21,120$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este moderată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,317$  (Anexa 2, Tabel 29).

**6. Reevaluare pozitivă** constă în atribuirea mentală de semnificație pozitivă unui eveniment negativ în termenii dezvoltării personale, gândindu-ne că evenimentul ne va face mai puternici, căutând aspectele pozitive ale acestuia. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a reevaluării pozitive ca strategie de coping. Un scor scăzut indică utilizarea mai puțin frecventă a acestei strategii. Aceasta este o strategie de coping cognitiv funcțională, dar și în acest caz, acest lucru rămâne valabil numai dacă, în același timp, se face într-adevăr ceva pentru a rezolva problema. Atunci când o persoană obține un scor ridicat pentru această strategie fără să acționeze, acest scor este asociat anumitor probleme emoționale. Un nivel scăzut de Reevaluare pozitivă poate fi asociat anumitor probleme [104].

Această strategie de coping este mai des utilizată de adolescenții non-delincvenți. Astfel 40% din elevii de liceu au obținut scoruri înalte la acest tip de coping și doar 6% din adolescenții delincvenți asociază o semnificație pozitivă unui eveniment negativ. Media răspunsurilor tinerilor cu pattern deviant este de  $MD=51,37$  în scor T și o abatere standard de 11,922, indicând un nivel scăzut de utilizare al acestui tip de coping funcțional. Adolescenții non-delincvenți au



obținut scoruri cu o medie MnD= 50,61 și o abatere standard de 1,75 (Anexa 2 Tabel 27), indicând un nivel mediu de utilizare a acestei strategii de coping. Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=33,765$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,401$  (Anexa 2, Tabel 29).

**7. Punerea în perspectivă** se referă la acele gânduri prin care se reduce nivelul de gravitate al evenimentului, prin comparația cu alte evenimente și se pune accentul pe faptul că există și lucruri mai grave în lume. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a Punerii în Perspectivă drept strategie de coping. Un scor scăzut indică utilizarea în mai mică măsură a acestei strategii[104].

Lotul nostru de adolescenți delincvenți înregistrează o medie de MD=39,63 și o abatere standard de 9,186 corespunzătoare unui nivel scăzut de utilizare și ne arată că acești adolescenți nu utilizează frecvent această strategie de coping, de tip adaptativă. Nici un procent din tinerii cu pattern deviant nu înregistrează un scor ridicat de utilizare frecventă a coping-ului de tip Punere în Perspectivă.

Adolescenții non-delinvenți obțin o medie de MnD=48,12, cu o abatere standard de 13,097 indicând un nivel apropiat de mediu în privința utilizării. În acest grup aproape 30% din elevi obțin totuși scoruri ridicate și utilizează frecvent, în situații negative acest stil de coping. (Anexa 2, Tabel 27). Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative. Folosind testul Chi-Square Pearson, obținem  $\chi^2(2)=25,559$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este moderată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,349$  (Anexa 2, Tabel 29)

**8. Catastrofarea** apare atunci când ne gândim în mod recurent la cât de teribil a fost evenimentul trăit și la faptul că este cel mai crunt/groaznic lucru care se putea întâmpla, că este mult mai grav decât ceea ce li s-a întâmplat altora. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a Catastrofării ca strategie de coping. Un scor scăzut indică utilizarea acestei strategii într-o mai mică măsură. La modul general, se presupune că un scor ridicat pentru Catastrofare este aproape în mod cert asociat unor probleme emoționale sau simptome psihopatologice[104].

Adolescenții delincvenți înregistrează o medie MD=40,85 și o abatere standard de 8,032 corespunzătoare nivelului scăzut de utilizare și indică faptul că acești tineri obțin un confort afectiv scăzut în urma anchetei privind acuzațiile unei fapte penale. Nici un tânăr din acest lot nu înregistrează un nivel ridicat de utilizare al acestei strategii de coping.

Adolescenții non-delinvenți obțin o medie de MnD=51,07, cu o abatere standard de 15,000 indicând un nivel mediu de utilizare. 35% dintre elevii de liceu folosesc chiar frecvent acest stil de coping (Anexa 2, Tabel 27).

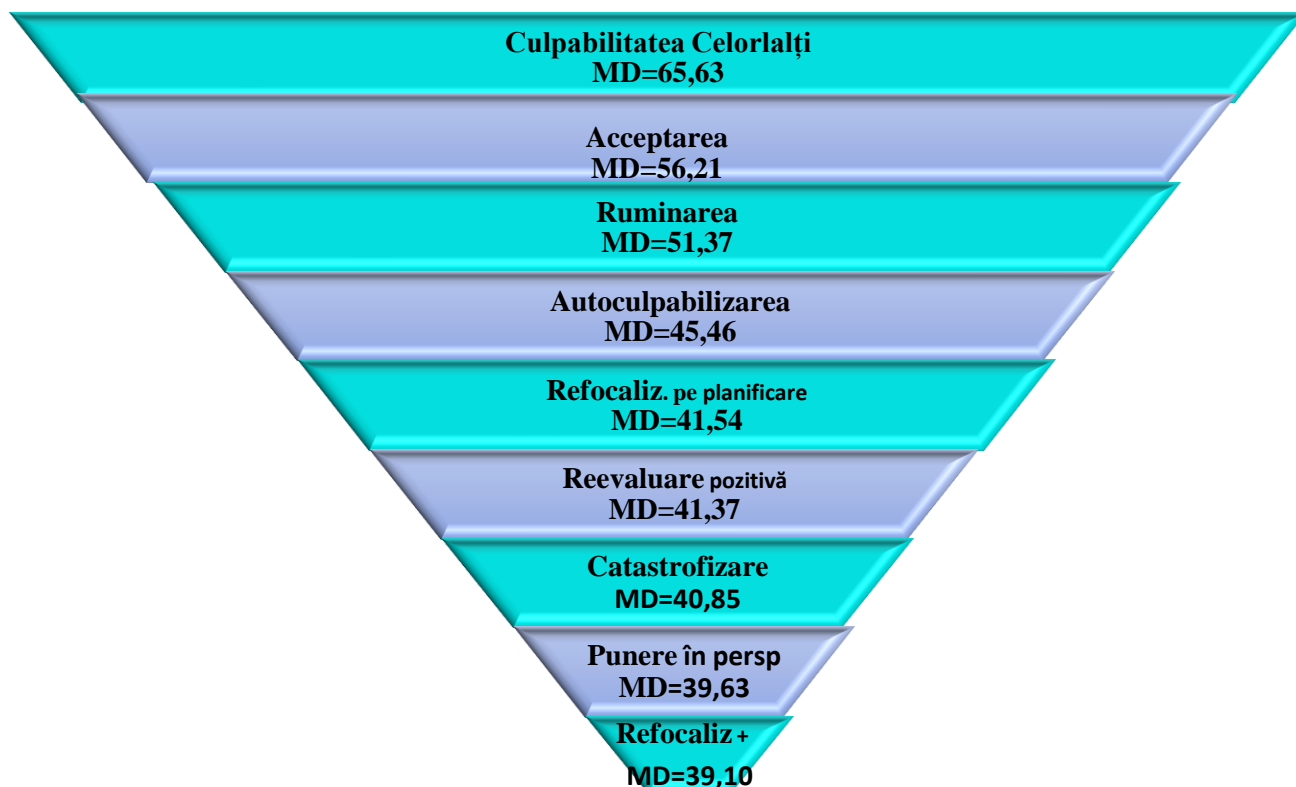
Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative. Folosind testul Chi-Square Pearson obținem  $\chi^2(2)=45,214$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,464$  (Anexa 2, Tabel 29)

**9. Culpabilizarea celorlalți** apare atunci când îi învinovățim pe ceilalți pentru ceea ce ni s-a întâmplat, atunci când îi facem pe ceilalți responsabili pentru ceea ce s-a întâmplat și/sau atunci când ne gândim la greșelile pe care le-au făcut ceilalți în această privință. Un scor ridicat indică utilizarea frecventă a acestei strategii. Un scor scăzut indică o utilizare mai puțin frecventă a acestei strategii, după A. Perțea [104].

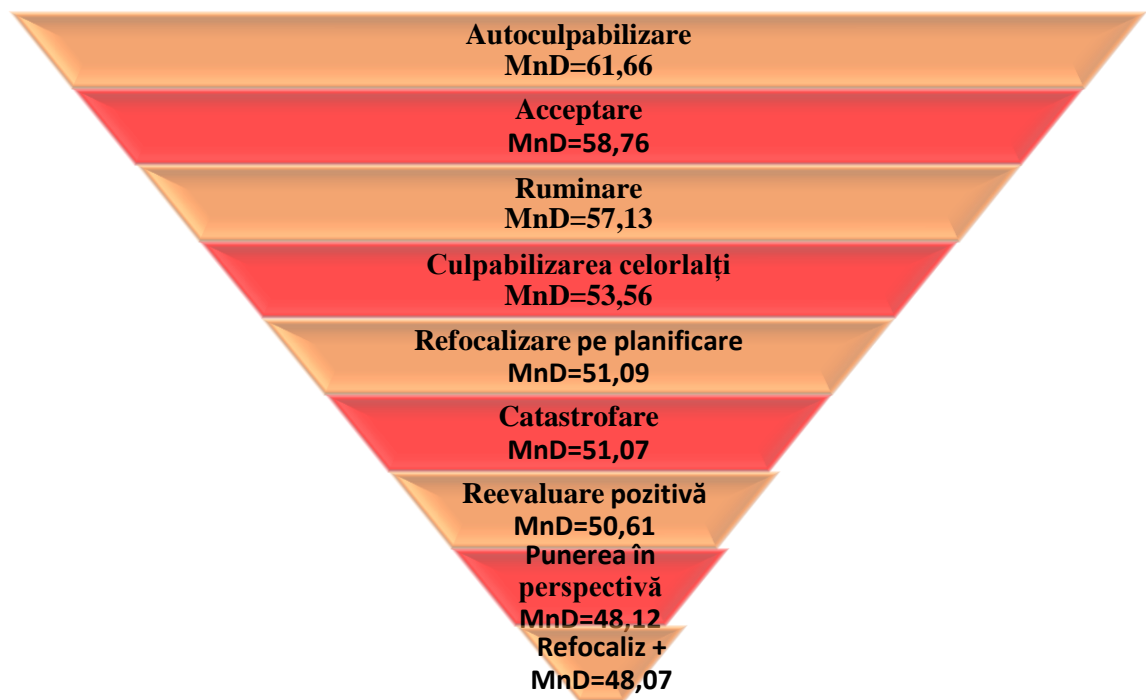
Această strategie de coping este folosită frecvent de adolescenții delincvenți. Media obținută de aceștia este de  $MD=65,63$  și abatere standard 10,946, indicând un nivel ridicat de utilizare. 78% din tinerii cu pattern deviant au obținut scoruri înalte de utilizare frecventă al acestui tip de coping, indicând faptul că nu-și asumă responsabilitatea pentru propriile fapte, atribuind celorlalți vina propriilor fapte. Este vorba de un coping dezadaptativ.

La adolescenții non-delinvenți media scorurilor este  $MnD=53,56$  și abatere standard de 10,946 și corespunde unui nivel mediu de utilizare.

Între scorurile obținute de cele două loturi de adolescenți există diferențe statistice semnificative. Folosind testul Chi-Square Pearson, obținem  $\chi^2(2)=32,249$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,492$  (Anexa 2, Tabel 29).



**Fig. 2.31.** Ierarhia frecvenței utilizării strategiilor de coping la adolescenții delincvenți



**Fig. 2.32.** Ierarhia frecvenței utilizării strategiilor de coping la adolescenții non-delinvenți

Analizând corelațiile dintre datele obținute la testul CERQ și prototipul psihopatului infracțional, prin aplicarea testului de corelație neparametrică Spearman (Anexa 2, tabel 30) se constată o corelație pozitivă semnificativă la coping-ul de tip „culpabilizarea celorlalți” întâlnit des ca mod de gândire la psihopatul infracțional ( $r=0,300$ ,  $p<0,001$ ), urmată de corelații negative la aproape toate celelalte strategii de coping (Anexa 2, Tabel 30).

Astfel, cu cât este mai utilizat stilul de coping „Culpabilizarea Celorlalți” de către adolescentul delinvent, cu atât mai mult acesta se va apropia de prototipul psihopatului infracțional, neasumându-și responsabilitatea faptei, învinovățindu-i pe ceilalți de nerealizările sale, neavând capacitatea de a aprecia critic consecințele delictului.

Aceste rezultate ne permit să afirmăm că folosirea frecventă a „Culpabilizării Celorlalți” ca mecanism de coping, poate fi considerat factor de vulnerabilitate dinamic și contribuie la creșterea probabilitatea apariției comportamentului delinvent la adolescenți.

**Ipoteza 5:** presupunem că adolescenții delinvenți prezintă un nivel de dezvoltare morală semnificativ mai redus decât adolescenții tipici.

Pentru a evalua nivelul de dezvoltare morală folosit de adolescenții din această cercetare am utilizat „dilema morală” construită de Kohlberg. El a studiat judecata morală pentru a înțelege gândirea umană, dezvoltarea judecății și simțul dreptății oamenilor. Kohlberg a explicat evoluția judecății morale bazate pe etapele de dezvoltare cognitivă Piaget, definind-o ca un proces cognitiv care ne permite să reflectăm pe baza valorilor noastre, asumarea rolurilor, gândirea în perspectivă, având capacitatea de a ne pune în locul unui alt pentru a rezolva

conflictele și dilemele care apar pe parcursul vieții noastre. În plus, Kohlberg consideră că nu toți indivizii ating acele etape finale ale dezvoltării morale. Pentru el, dezvoltarea cognitivă și biologică este necesară pentru dezvoltarea morală, dar nu este o condiție suficientă.

În urma muncii sale Kohlberg a identificat trei niveluri de dezvoltare morală, fiecare implicând două stadii diferite: nivelul preconvențional, nivelul convențional și nivelul postconvențional.

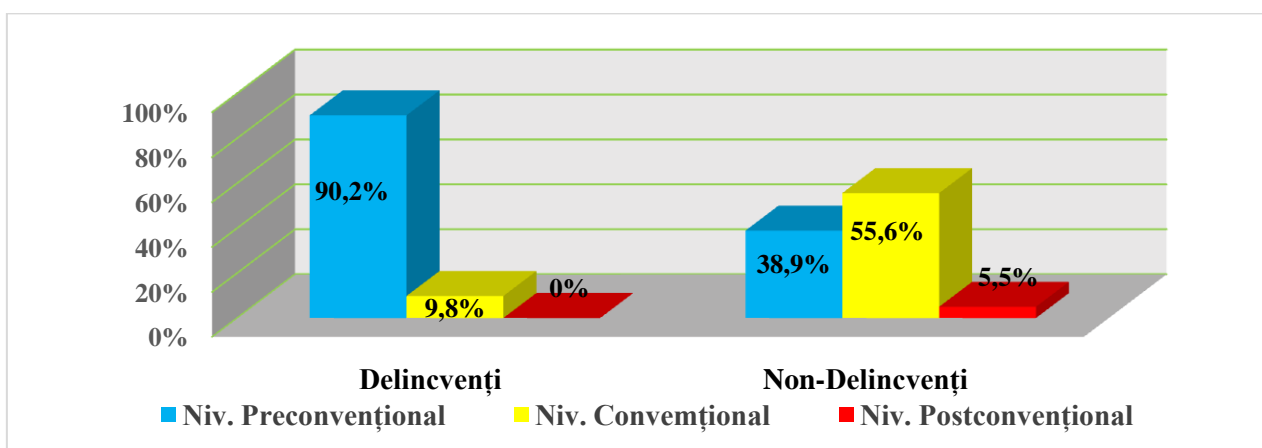
*Nivelul preconvențional* este caracterizat prin standarde morale dictate din exterior, în care faptele sunt apreciate doar în funcție de consecințele lor. În stadiul moralității ascultării, copilul respectă regulile pentru a evita pedeapsa, binele și răul fiind determinate de consecințele unei acțiuni. Dacă un copil este pedepsit, acțiunea a fost greșită, dacă nu, acțiunea a fost bună. În stadiul moralității hedonismului instrumental naiv copilul se conformează la normă întrucât un comportament bun aduce satisfacerea propriilor nevoi sau a nevoilor cuiva drag. Acest nivel de dezvoltare morală scăzută apare doar la 38,9% din adolescenții non-delinvenți și într-o proporție covârșitoare de 90% la adolescenții delinvenți.

*Nivelul convențional* se încadrează acele decizii morale care sunt luate pe baza conformării la așteptările altora. Astfel, egocentrismul se diminuează, dar moralitatea este stabilită tot din exterior, de la familie sau alte grupuri de apartenență, individul încercând să se facă perceput de către ceilalți ca fiind bun. Legea este respectată doar pentru că reflectă autoritatea, ceea ce este bine sau rău fiind judecat în raport cu convenționalul, cu ceea ce este normal, cu ceea ce face majoritatea. În stadiul moralității bunelor relații copilul va avea un comportament care-i aduce din partea celorlalți aprecieri, va încerca să-i mulțumească pe ceilalți și să nu le înșele așteptările. Așadar începe să conteze și intenția și se respectă principiul „ce ție nu-ți place altuia nu-i face”. În stadiul moralității legii și ordinii se impune respectul indispensabil în fața oricărui tip de autoritate în vederea unei bune organizări și funcționări a societății. Astfel individul este orientat spre satisfacerea expectanțelor autorităților, perspectiva individuală devine relativă și copilul își afirmă acordul cu legile sociale pentru a evita sentimentele de vinovăție date de neîndeplinirea datoriei. Acest nivel de dezvoltare morală apare la majoritatea adolescenți non-delinvenți într-o proporție mare de 55,6%. Foarte puțini adolescenți delinvenți, doar 9,8%, ating acest nivel de dezvoltare morală convențională, întărind convingerea că cei care înfăptuiesc fapte penale au un simț al moralității scăzut.

*Nivelul postconvențional* încadrează individual care pe lângă faptul că încercă să definească valorile morale în termeni proprii, face și eforturi pentru a le interioriza. Comportamentul corect este definit în termeni de drepturi individuale și consens al societății. Pentru acest nivel este nevoie de o gândire formală, capabilă să opereze cu noțiuni abstracte. Se va face astfel o diferențiere între ceea ce înseamnă moral și ceea ce înseamnă legal: legile și

convențiile au sens doar în măsura în care se sprijină pe considerații morale. Stadiul moralității contractuale și a acceptării democratice a legii presupune abordarea criteriilor morale ca urmare a unei decizii mutuale, prin care se pune accentul pe angajamentul contractual al individului față de societate. Așadar legea este rezultatul negocierilor, deliberărilor și acordurilor individuale, trebuie respectată dar nu este imutabilă, putând fi schimbată dacă realitatea o cere și există argumente solide. Stadiul moralității principiilor individuale de conduită se caracterizează prin faptul că judecata de sine este mai importantă decât influențele exterioare, individul stabilindu-și propriul set de valori și convingeri. Acum persoana este recunoscută ca fiind cea mai înaltă autoritate morală. Acesta este stadiul principiilor etice universale, aplicabile întregii umanități, drepturile omului, prezervarea vieții etc. și atunci când legea încalcă principiile trebuie acționat în conformitate cu principiile dreptății. Acest nivel de dezvoltare morală apare doar la 5,5% de adolescenții non-delinvenți, cei cu pattern deviant neatingând acest nivel.

Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson indică un  $\chi^2(2)=60,249$  și  $p<0,05$ . Mărimea efectului observat este foarte ridicată, conform valorii  $V(\text{Cramer})=0,536$  (Anexa 2 Tabel 32). Această diferență semnificativă între grupuri evidențiază capacitatea scăzută de simț moral pe care o au adolescenții delinvenți, explicând astfel judecata morală egocentrică a acestora care-și urmăresc doar propriile interese, bazându-se pe consecințele propriilor comportamente, iar orientarea făcându-se numai în funcție de recompensă.



**Fig. 2.33.** Distribuție subiecților în funcție de variabila- nivele de dezvoltare morală Kohlberg

### 2.3. Concluzii la capitolul 2

Rezultatele obținute prin prelucrarea datelor din experimentul constatativ ne permit să formulăm următoarele concluzii:

1. Au fost remarcăți anumiți factori de vulnerabilitate asociați climatului familial, mediului școlar și comunitar, ce cresc probabilitatea apariției comportamentului delinvenț la adolescenți:

starea precară materială a familiei, conflictele intrafamiliale, dezorganizarea cuplului parental, prezența modelului de delincvență în familia de proveniență și nivelul redus de școlarizare în rândul adolescenților delincvenți.

2. Rezultatele obținute în urma aplicării testului PCL-R identifică la adolescenții delincvenți un nivel ridicat de asemănare cu prototipul psihopatului infracțional, confirmând profunzimea dizarmoniei în structura personalității acestor tineri și necesitatea prioritară a intervenției psihologice în vederea reabilitării. Fără un program formativ potrivit și modele sociale consistente, acești tineri recidivează, urmând pe mai departe pattern-ul problematic deja format, acela de psihopat infracțional.

3. Datele obținute la testul ABCD-M evidențiază prezența factorilor de vulnerabilitate care cresc probabilitatea apariției delincvenței juvenile precum:

- un nivel scăzut de Maturitate împreună cu toți subfactorii săi, ce explică faptul că adolescenții cu pattern delincvent au tendințe mai accentuate spre infantilitate afișând deseori imaturitate afectivă, sunt mai centrați pe sine, mai revendicativi și instabili în relațiile afective în raport cu adolescenții non-delincvenți. Se caracterizează prin mai mult orgoliu și reactivitate, nefăcând față echilibrat dinamicii relațiilor existențiale în care sunt implicați, în comparație cu adolescenții non-delincvenți.
- un nivel scăzut de Autoactualizare împreună cu toate fațetele sale, indică faptul că adolescenții delincvenți au un comportament care tinde spre stagnare în raport cu adolescenții non-delincvenți. Acești tineri cu pattern problematic își trăiesc viața prin trebuințele temporare, care satisfăcute oferă o sațietate imediată urmând a reveni ciclic la același nivel de manifestare, mai rudimentar; aceste persoane se lasă deseori „purtate de valul” trebuințelor și motivațiilor imediate.
- un nivel scăzut de Conștiințiozitate, împreună cu o parte din fațetele sale, indică o capacitate scăzută a simțului moral pe care îl au adolescenții delincvenți în raport cu cei non-delincvenți.
- un nivel scăzut de Agreabilitatea împreună cu o parte din fațetele sale, conduce la concluzia că adolescenții delincvenți tind frecvent către un comportament mai egoist și antagonist, caracterizat print-o capacitate afectivă mai scăzută de înțelegere pentru ceilalți, în comparație cu cei non-delincvenți.

4. Aplicarea testului APS-SF a dus la identificarea unor tulburări de externalizare de care suferă adolescenții delincvenți precum: tulburarea de conduită, opoziționismul provocator, predispoziția către furie și violență, dependența de alcool și droguri și problemele școlare. Prelucrările statistice realizate în experimentul constatator demonstrează că aceste tulburări de externalizare

pot fi considerate factori de vulnerabilitate, în prezența cărora crește probabilitatea apariției delincvenței.

5. Rezultatele obținute la testul CERQ identifică tipurile de strategii de coping dezadaptativ frecvent utilizate de adolescenții delincvenți. Aceste date ne permit să afirmăm că strategia de coping de tipul culpabilizării celorlalți, prin neasumarea responsabilității faptei și un nivel scăzut de acceptare a vinovăției devin factori de vulnerabilitate dinamic și cresc probabilitatea apariției comportamentului delinvent la adolescenți.

6. Prin folosirea modelului Kohlberg privind investigarea dezvoltării morale s-a putut arăta că cea mai mare parte a adolescenților delincvenți au un nivel scăzut de dezvoltare morală, explicând astfel judecata morală egocentrică a acestora. Tinerii cu pattern problematic își urmăresc doar propriile interese, bazându-se pe consecințele propriilor comportamente, iar orientarea făcându-se numai în funcție de recompensă.

### 3. ELABORAREA ȘI VALORIFICAREA PROGRAMULUI DUAL DE INTERVENȚIE PSIHOLOGICĂ DUALĂ LA ADOLESCENȚII DELINCVENȚI

#### 3.1. Metodologia și conținutul experimentului formativ

Perspectivetele teoretice ale domeniului delincvenței juvenile și rezultatele obținute în experimentul constatativ ne-au condus la ideea că potențialul delincvent al adolescenților poate fi ameliorat prin intermediul unui program formativ de intervenție psihologică.

*Scopul experimentului formativ* este diminuarea potențialului delincvent al adolescenților prin activarea resurselor personale și dezvoltarea abilităților de gestionare emoțională și comportamentală, ca urmare a participării la programul de intervenție psihologică. Acesta are în vedere următoarele aspecte:

- deprinderea în rândul adolescenților delincvenți a unui comportament asertiv, de rezolvare a conflictelor fără agresivitate, de creștere a capacității de autocontrol și responsabilitate, de dezvoltare a empatiei, formarea și menținerea prieteniiilor, dezvoltarea abilităților de a face față convârstnicilor;
- rezolvarea dificultăților personale pe care adolescenții delincvenți le întâmpină, utilizând grupul ca loc al învățării sociale imediate și directe.

*Obiectivele generale* avute în vedere au fost:

- Elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică duală pentru adolescenții delincvenți;
- Evaluarea efectelor și validarea programului de intervenție psihologică duală administrat;
- Delimitarea concluziilor generale și elaborarea recomandărilor pentru specialiștii din domeniu.

*Obiectivele specifice* cercetării formative au avut în vedere: ridicarea gradului de maturitate emoțională prin creșterea capacității de autocontrol și managementul furiei, al conștiințiozității prin mărirea controlului voluntar, al agreabilității prin scăderea afectivității negative, al autoactualizării prin creșterea empatiei, precum și diminuarea nivelului tulburărilor de externalizare specifice adolescenților delincvenți, scăderea profilului de psihopatie infracțională, ameliorarea strategiilor de coping dezadaptativ prin creșterea nivelului de responsabilitate prin asumarea faptelor și a consecințelor sale negative și dezvoltarea judecății morale.

*Variabila independentă* este considerată însăși programul de intervenție psihologică duală la care adolescenții au participat cu scopul diminuării potențialului delincvent. Așadar, am



presupus că programul de intervenție psihologică poate modifica anumiți factori implicați în delincvența juvenilă.

**Variabile dependente** au fost:

1. nivelul de psihopatie infrațională;
2. nivelul trăsăturilor de personalitate de tip Big Five;
3. nivelul de tulburări clinice de externalizare;
4. diferitele strategii de coping cognitiv-emoțional;
5. nivelul de dezvoltare morală;

**Ipoteza experimentului formativ** o reprezintă presupunerea că prin intervenții psihologice special organizate este posibilă o diminuare a potențialului delincvent al adolescenților.

**Cercetarea formativă a fost realizată cu participarea a 24 de persoane, adolescenți delincvenți:** 16 de gen masculin și 8 de gen feminin. Media de vârstă a subiecților a fost de 16,3 ani, cu vârsta minimă de 14 de ani, iar cea maximă 17 ani. Participanții au fost împărțiți în două grupuri omogene, fapt demonstrat prin prelucrarea statistică (rezultatele sunt prezentate în anexa 2, tabelul 33, tabelul 40, tabelul 46, tabelul 52, tabelul 58).

- *Grupul experimental (GE)* a fost format din 12 adolescenți delincvenți (8 băieți și 4 fete). Membrii acestui grup au participat la mai multe tipuri de programe de intervenție psihologică: familială, individuală și de grup, pe o perioadă de aproximativ 10 luni.
- *Grupul de control (GC)* – este comparabil din punct de vedere statistic (vârstă, gen, nivel de delincvență) cu grupul experimental și format tot din 12 adolescenți delincvenți (8 băieți și 4 fete), care însă nu au participat la programul de intervenție psihologică duală.

Criteriile de selecție pentru participarea la grupul de intervenție psihologică au fost cele ale apartenenței la categoria adolescent delincvent, precum și criteriul recidivist sau non-recidivist.

#### **Metodologia design-ului formativ:**

Intervenția psihologică duală în delincvența juvenilă este un proces complex ce a inclus sesiuni de intervenție psihologică de tip familial, individual și de grup, implicând atât adolescentul, cât și familia acestuia.

Cercetările actuale F. Pettermann și U. Petermann[104] indică faptul că tulburarea comportamentală a unui copil, implicit devianța este condiționată de mediul în care trăiește, în special de familie.

**Abordarea duală** este metoda prin care pe de o parte adolescentul delincvent este abordat ca individualitate și pe de altă parte este abordat împreună cu familia în ansamblu, după F. Pettermann și U. Petermann[104]. Există mai multe argumente pentru o astfel de procedură:

- Abordarea duală permite identificarea diferitelor influențe și efecte ale delincvenței, în acest fel abordarea părinților și a adolescentului oferă informații relevante, relativ complete și actuale.
- Dualitatea se reflectă și într-o consiliere diferențiată, prin care pot fi dezvoltate recomandări specifice pentru adolescentul delincvent și familia acestuia.
- Prin dualitatea abordărilor adolescentului delincvent i se oferă ajutorul necesar achiziționării unui nou tip de comportament pro-social și astfel pot fi reduse deficitul apărute.
- În acest fel, se pot dezvolta noi comportamente necesare reducerii probabilității de apariție a unor comportamente inadecvate, dezadaptative, deviante.
- Un adolescent delincvent are nevoie de încredere și din afara familiei, de cineva cu care să-și împărtășească secretele sau pe care să-l aibă ca și aliat, mai ales în cazul relațiilor dificile părinte-copil.
- Pentru a-i putea confrunța pe părinți cu metodele educaționalele eronate pe care le utilizează, aceștia trebuie să se simtă „protejați”, deoarece apare teama de a nu pierde respectul din partea copilului. Motivația pentru modificarea comportamentelor parentale sau a climatului familial poate fi obținută doar în condițiile unei astfel de protecții.
- Prin metoda duală este mai ușoară inducerea în mod independent a modificării comportamentului adolescentului delincvent și a întregii familii, obținându-se o relaționare eficientă.

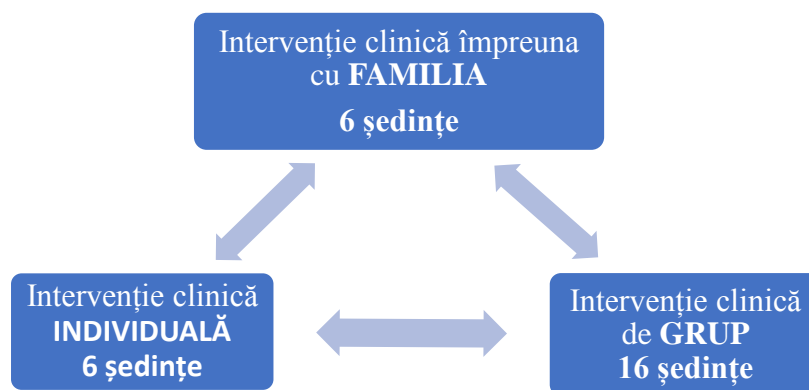
### **Principii utilizate în programul de intervenție psihologică duală:**

1. *Principiul cognitiv* – explică faptul că modurile în care adolescentul se comportă sunt determinate de situațiile indicate și de felul în care subiectul le interpretează, după Irina Holdevici[62]. Astfel, gândurile și atitudinile subiectului, și nu doar evenimentele exterioare, influențează stările afective ale persoanei.
2. *Principiul comportamental* – subliniază importanța conduitei ca impact puternic asupra gândurilor și emoțiilor, iar modificarea felului de reacție reprezintă adesea o modalitate foarte eficientă de modificare a psihismului adolescenților.
3. *Principiul „continuum-ului”* – arată că este mai utilă aprecierea problemelor de sănătate mintală ca fiind provocate de versiuni exagerate sau extreme ale proceselor normale, mai degrabă decât a fi considerate stări patologice, care diferă sub raport calitativ și în mod inexplicabil de procesele și stările normale. Cu alte cuvinte, problemele psihologice, așa

cum este și delincvența, se situează la un capăt al continuum-ului, și nu într-o perspectivă cu totul diferită.

4. *Principiul „aici și acum”* - se axează pe identificarea și rezolvarea problemelor adolescenților delincvenți din prezent, iar principalele preocupări sunt legate mai degrabă de procesele care determină perpetuarea problemei în prezent, decât de procesele care ar fi putut contribui la apariția acesteia cu mulți ani în urmă.
5. *Principiul „sistemelor interactive”* - conform acestui principiu, problemele adolescenților delincvenți ar trebui să fie considerate ca interacțiuni între diverse „sisteme” ce țin de persoană și de mediul acestuia.
6. *Principiul empiric* – stabilește importanța teoriei și a datelor științifice, eliminând rezultatele întâmplătoare.

Folosind aceste principii și realizând o analiză complexă a potențialului delincvent al adolescentului obținem o mai bună imagine asupra problematicii, facilitând dezvoltarea noilor comportamente și reducerea treptată a potențialului delincvent în cadrul exercițiilor realizate cu adolescentul și cu părinții acestuia. Această metodă include ședințe cu întreaga familie, individuale și de grup. Când avem în vedere eliminarea unor devianțe ale adolescentului, se recomandă o metodă duală care să se refere la el, dar și la mediul său familial. Munca cu adolescentul trebuie să fie integrată în consilierea familială și adaptată acesteia.



**Fig. 3.1.** Abordarea duală a intervenției psihologice la adolescenții delincvenți

### **3.1.1 Programul de intervenție duală realizat împreună cu familia adolescenților delincvenți:**

Delincvența nu este o problemă exclusivă a adolescentului, ci a întregii familii. Implicarea familiei pe durata terapiei este crucială pentru progresul și rezultatele tânărului, aceasta sprijinindu-l în procesul terapeutic și oferindu-i un mediu securizat.

O familie disfuncțională are nevoie de terapie pentru a fi ajutată să-și restructureze granițele sau să îmbunătățească modul de comunicare și modelul educațional. Unii părinți au nevoie ei înșiși de intervenție psihologică, pentru a fi ajutați să își rezolve problemele proprii, care le pot afecta capacitatea de a-și susține copilul. Dezvoltarea abilităților parentale poate oferi părinților posibilitatea de a putea gestiona comportamentele problematice ale adolescentului delincvent.

Consilierea părinților și a familiei, ca parte integrantă a programului formativ acționează în principal printr-o îmbunătățire a abilităților parentale și a vieții de familie. Bazată pe principiile teoriei învățării, vizează modificarea patern-urilor de interacțiune tipice nepotrivite din familie și înlocuirea lor cu modalități comportamentale pozitive, acceptabile, pentru toți membrii ei. Părinților li se explică relațiile dintre comportamente, facilitând manifestarea intenționată a unor comportamente și reacții. Se merge pas cu pas și totul se adaptează la abilitatea familiei de a face față solicitărilor. Scopul este să-i permită adolescentului manifestarea comportamentului nou învățat în cadrul programului de intervenție și acasă prin modificarea comportamentului părinților (Anexa 3) F. Petreermann și U. Petermann [104] .

**Durata:** 6 ședințe

Nucleul programului de intervenție psihologică familială este format din patru componente:

1. **Intervenția psihologică pentru rezolvarea de probleme**, în cadrul căruia membrii familiei sunt îndrumați spre găsirea unei soluții comune la probleme (s-au efectuat exerciții privind conștientizarea gravității delictului săvârșit de adolescent, au fost sondate opiniile părinților cu privire la cum s-a ajuns la această situație, a fost încurajat dialogul socratic și jocul de rol, a fost încurajată asumarea responsabilității familiale și importanța atitudinilor și rolul parental în prevenirea viitoarelor situații problematice, a fost remodelat sistemul de pedepse și recompense, Anexa 4, Fișa 3).

2. **Intervenția psihologică privind comunicarea** în cadrul căreia sunt identificate pattern-urile distructive de comunicare, care contribuie la dezvoltarea conflictelor părinți-copil. Tehnicile constructive de comunicare vor fi exersate mai întâi în cadrul ședințelor de intervenție, pentru ca mai apoi să fie implementate în situațiile familiale, părinții au fost învățați să evite cuintele defăimătoare la adresa adolescentului, înjurăturile și reproșurile ( Anexa 4, Fișa 6).

3. **Restructurarea cognitivă** prin intermediul căreia se identifică cognițiile disfuncționale ale adolescentului și ale părinților, care contribuie la conflictele părinți-copil, apoi acestea se testează prin intervenții cognitive și se înlocuiesc cu cogniții adecvate. Conform profesorului canadian Marc LeBlanc [apud Gheorghe Florian, 52, p.87] în familiile cu poziție socială joasă, există multe lipsuri care generează un acut sentiment de injustiție socială, fapt care duce la o

toleranță vizibilă față de încălcarea legii și deci, șansele devenirii infracționale sunt mai frecvente. Aceste cogniții au fost dezbătute în cadrul ședințelor și restructurate.

**4. *Intervenția psihologică la nivelul familiei*** urmărește să identifice nivelul funcțional al comportamentului problematic pentru sistemul familiei, și totodată să monitorizeze structurile din cadrul familiei care contribuie la menținerea comportamentului. În urma acestor identificări, au fost dezvoltate intervenții care au urmărit să modifice condițiile de menținere a comportamentului problematic (Anexa 4, Fișa 5).

Obiectivele avute în vedere în cadrul ședințelor au fost următoarele:

În ședința nr.1 s-a inițiat cunoașterea reciprocă, realizarea unei analize comportamentale, stabilirea necesității și a modului de realizare a intervenției și definirea generală a obiectivelor terapeutice. Ședința nr.2 a avut ca obiectiv: înțelegerea comportamentului deviant, familiarizarea cu principiile de întărire a comportamentelor pozitive. La ședința nr.3 s-a avut în vedere familiarizarea cu monitorizarea comportamentului, conștientizarea conduitelor de educare și a distribuirii inadecvate a rolurilor în familie. La ședința nr. 4 s-a urmărit discutarea problemelor de comunicare și educație, căutarea soluțiilor pozitive la conflicte și restructurarea vieții de familie. Ședința nr. 5 a avut ca obiectiv stabilizarea modificărilor pozitive din familie. Iar la ultima ședință ne-am propus: evaluarea schimbărilor obținute în timpul intervenției psihologice duale de familie și dezvăluirea planurilor de viitor comune membrilor familiei.

În urma ședințelor de intervenție psihologică duală cu familia au fost identificate, de-a lungul ședințelor individuale cu adolescenții delincvenți diverse schimbări pozitive în dinamica familială. Tinerii au raportat scăderea intensității și a numărului de conflicte cu părinții, preocuparea acestora din urmă pentru ameliorarea comportamentului problematic al copiilor și importanța consiliului de familie.

### **3.1.2. Programul de intervenție psihologică duală – de tip individual**

Componentele demersului terapeutic de intervenție psihologică duală – de tip individual al adolescenților delincvenți au avut în vedere: întărirea mecanismelor defensive, conștientizarea unor trăsături prin formarea capacității de autoobservare, reducerea nivelului de excitație și stres și reechilibrarea axiologică individuală prin descoperirea relațiilor dintre comportament și consecințe.

**Durata** – șase ședințe de intervenție psihologică individuală. Aceste ședințe au început paralel cu ședințele de intervenție de la nivelul familiei. Pentru realizarea obiectivelor terapeutice generale s-au avut în vedere următoarele principii:

- Construirea unei alianțe terapeutice solide cu adolescentul delincvent;
- Explicitarea pe înțelesul său structura și procesul de intervenție psihologică duală;
- Psiho-educația adolescentului cu privire la modelul de intervenție;

- Contribuția la diminuarea nivelului de distres al adolescentului delincvent s-a realizat prin intermediul tehnicilor cognitive comportamentale, al hipnozei ericksoniene și a terapiei centrate pe soluții;
- Învățarea acestor adolescenți să utilizeze comportamentul asertiv într-o gamă variată de situații și motivarea acestor tineri pentru a le folosi în viitor.

Planul intervențional dual la nivel individual cuprinde mai multe etape:

1) **Etapa inițială** (1 ședință) presupune prezentarea de către adolescentul delincvent a istoriei sale de viață și a dificultăților prin care trece din cauza faptei penale săvârșite prin:

- descrierea problemei principale, cum a ajuns la delincvență și la viața actuală;
- pe cine afectează cel mai mult problema sa actuală.

Tot în această etapă se culeg informații cu privire la originile problemei și la evoluția acesteia în timp (când a apărut, ce modificări au avut loc pe parcurs și ce factori au afectat evoluția acesteia) și se continuă cu evaluarea nivelului rezistențelor subiectului.

2). **Etapa terapeutică** (5 ședințe) – are în vedere procesul terapeutic privind dezvoltarea comportamentului asertiv propus de Andrews [*apud* I. Dafinoiu, 31, p.61]. Această etapă presupune:

- *Conștientizarea și controlul sentimentelor* (1 ședință) - ele sunt primul indicator al situației. Adolescentul învață că sentimentele, deseori, nu ne oferă o imagine destul de corectă despre situația în care ne aflăm și trebuie să devenim conștienți de această distorsiune.

- *Schimbarea credințelor iraționale* (1 ședință) - prin testarea validității lor și dezvoltarea de alternative raționale (exerciții de tipul: „ce motive am să cred asta?”)

- *Conștientizarea drepturilor și a consecințelor posibile* ale comportamentului nostru (1 ședință) pe termen scurt și pe termen lung (adolescentului i se explică faptul că cei din jurul lor au și ei nevoie de timp pentru a se schimba; folosim comportamente asertive sau protective pentru reframing).

- *Deprinderea comunicării eficiente* (1 ședință) - subiectul intervenției își însușește modalități asertive de comunicare:

- să alegem momentul potrivit;
- să utilizăm pronumele „eu” mai degrabă decât pronumele „tu”;
- să vorbim despre noi;
- mesajele verbale să fie congruente cu cele nonverbale;
- să fim cât mai specifici în legătură cu felul în care comportamentul celorlalți ne deranjează;
- să recunoaștem sentimentele celorlalți când sunt adecvate;

- să verificăm acuratețea percepției acestora prin solicitarea unui feedback.

- *Dezvoltarea capacității de a negocia* (1 ședință) – prin păstrarea sintagmei „noi” în timpul interacțiunii cu ceilalți și pregătirea pentru o anumită flexibilitate cognitivă și acceptarea părerii celorlalți participanți.

3). **Etapa finală** (1 ședință) – este etapa de încheiere și evaluare a rezultatelor obținute.

**Demersul intervențional** este unul eclectic, pragmatic și sistematic care are drept scop să mobilizeze disponibilitățile latente cu caracter adaptativ și să inducă modificări pozitive la toate nivelele aflate în interacțiune socială, după F. Pettermann și U. Petermann [104] .

**Tabelul 3.1** Programul de intervenție psihologică duală individuală

MODALITĂȚI	MECANISME DE SCHIMBARE	METODE ȘI TEHNICI DE INTERVENȚIE
COMPORTAMENT	Întărire pozitivă Întărire negativă	Modelare Joc de rol Relaxare și antrenament de comunicare
APECT	Priza de conștiință Clasificarea și acceptarea emoțiilor și sentimentelor	Respirație și relaxare musculară Antrenament pentru creșterea toleranței la frustrare Vizualizarea creative Vizualizarea răspunsurilor eficiente Imersie și confruntare cognitivă
SENZAȚII	Scăderea tensiunii Plăcerea senzorială	Antrenament în relaxare progresivă Antrenament psihoton
IMAGERIE	Imagini de reușita în respectarea legii Modificarea imaginii de sine	Tehnici de vizualizare
COGNIȚII	Restructurare cognitive Priză de conștiință Modificarea stilului de coping	Tehnici cognitive
RELAȚII INTERPERSONALE	Modelarea pentru a dezvolta asertivitatea și alte obișnuințe sociale	Antrenamentul obișnuințelor sociale și a asertivității
FACTORI ORGANICI	Oprirea consumului abuziv de substanțe (de toate felurile)	Mișcare Ex. de respirație Ex. fizice (gimnastică)

Demersul intervențional de bază se desfășoară pe parcursul tuturor ședințelor, mai puțin ultima care este dedicată demersului de final. În acest timp, acțiunile adolescentului, mai mult

sau mai puțin cooperante, ca urmare a intervențiilor terapeutice definesc relația terapeutică.

### **3.2.3 Programul de intervenție psihologică duală de grup**

Una din problemele majore cu care se confruntă acești tineri este dificultatea de relaționare prin gradul de implicare în relațiile sociale și disfuncționalitățile de comunicare. Astfel, participanții au ocazia să-și conștientizeze și să-și modeleze propriile probleme și dificultăți existențiale în prezența celorlalți membrii ai grupului, să observe reacțiile comportamentale ale acestora în timpul expunerii ideilor, opiniilor și sentimentelor celorlalți. Așa înțeleg că nu sunt singurii aflați într-o situație dificilă, că și alți adolescenți trec prin situații, chiar mai dificile, cu dezamăgiri, deziluzii, sentimente de injustiție și mult disconfort psihic. Contactul cu alte persoane cu același tipar problematic, îi dau ocazia adolescentului delinvent să-și mobilizeze resursele personale și să-i sprijine pe cei de lângă el, să-și regândească și să-și resemnifice propriile evenimente de viață.

Prin intermediul acestui program de intervenție psihologică duală tinerii participanți vor obține noi modalități de rezolvare a conflictelor interumane; vor putea aprecia mai bine consecințele propriului comportament, vor învăța să recunoască mai precis intențiile și așteptările celorlalți, după F. Petermann, M. Dopfner, M.H. Schmidt [105].

Acest program de intervenție psihologică duală, în ansamblul său, trebuie să sublinieze semnificația proceselor cognitive și afective [104]. Intervenția se bazează pe teme structurate, care planifică pas-cu-pas implementarea în viața de zi cu zi; terapeutul are un rol activ prin care modelează afirmații și instrucțiuni, ajută la învățarea diferențială și oferă adolescenților delinvenți feedback-uri specifice.

**Principii și proceduri** folosite în programul de intervenție duală de grup pentru rezolvarea de probleme și de dezvoltarea competențelor pro-sociale:

1. Adolescenții învață, pas-cu-pas, să abordeze adecvat situații sociale și să rezolve asertiv probleme și conflicte. Astfel, modul în care aceștia abordează situațiile sociale și procesele psihice (cognitive și afective) care însoțesc interacțiunile în situațiile sociale, au reprezentat un punct important în elaborarea programului de intervenție.
2. Comportamentul pro-social (cooperare, comportament de ajutorare etc.) este întărit în situații sociale. Terapeutul abordează mereu un rol activ, încurajează și îndrumă procesele psihice (cognitive și afective) pozitive și comportamentul pro-social al adolescentului delinvent cu ajutorul indicațiilor verbale și al întăririlor prin feed-back pozitiv.
3. Se utilizează diverse procedee terapeutice (de rol structurat, povești metaforice) și diverse tehnici (de întăririi pozitive, metoda costul răspunsului - ce include consecințele neprevăzute cum ar fi retragerea recompensei — și învățarea după model). S-au combinat de asemenea



autoinstruirea, auto-managementul, adoptarea perspectivei, rezolvarea problemelor sociale, dar și tehnici de relaxare progresivă. Temele privind rezolvarea de probleme vor fi transpuse pe parcursul intervenției în situații reale ale vieții de zi cu zi.

**Obiectivele intervenției psihologice de grup** urmăresc rezolvarea problemelor de ordin personal și/sau social cu care adolescenții delincvenți se confruntă și dezvoltarea tehnicilor de socializare în interacțiunea intra-grup, după C. Pripp, A. Decsei-Radu[113]:

1). utilizarea învățării interpersonale în vederea ameliorării și echilibrării psihocomportamentale;  
2). reducerea vulnerabilităților individuale, utilizând experiența grupului (universalitatea trăirilor și comportamentul imitativ); 3). dezvoltarea învățării „socio-emoționale” în 3 pași – perceperea propriilor sentimente, acceptarea lor, transmiterea și comunicarea lor, în manieră asertivă celorlalți membri de grup.

Condițiile care sprijină atingerea obiectivelor sunt:

- ședințele de intervenție psihologică duală de grup au devenit un eveniment important în viața adolescentului delincvent;
- au fost respectate secvențele de desfășurare a ședințelor, astfel încât să asigure o unitate gradată ca intensitate, privind implicarea adolescentului delincvent în demersul terapeutic;
- a fost testat pe parcursul intervenției locul unde se plasează tânărul delincvent, în ceea ce privește capacitatea sa de verificare adecvată a realității;
- au fost folosite metode și tehnici potrivite cu cerințele sociale și culturale ale acestor adolescenți.

Avantajele lucrului cu grupul sunt numeroase, atâta timp cât se respectă principiile enunțate[113]:

- oferă sentimentul că nimeni nu este singur în aceeași situație;
- fiecare participant are posibilitatea să-și exprime punctul de vedere și să-și exerseze abilitățile de comunicare;
- participanții învață să ofere feed-back pozitiv;
- se creează cadrul schimbării atitudinale – fiecare participant învață multe lucruri despre sine și despre ceilalți;
- prin intermediul schimbului de idei și opinii, grupul contribuie la creșterea stimei de sine a participanților;
- fiecare participant devine un potențial terapeut, grupul oferind un sentiment de apartenență și consolidând abilitățile participanților de a lucra în echipă;

- din perspectiva costurilor și a timpului alocat, grupul este o metodă eficientă – cuprinde mai mulți beneficiari ai demersului specific în aceeași unitate de timp.

Ședințele programului formativ de intervenție și psihoterapie de grup sunt prezentate în anexa 4.

### **Ședința nr.1 – Vaporul Cunoașterii**

*Obiectiv general:* are ca scop adaptarea participanților la regulile și comportamentul într-o terapie de grup. Se utilizează tehnici de cunoaștere personală și interpersonală. Participanții învață să comunice, să se cunoască pe sine și pe ceilalți, învață să se definească. Totodată, exercițiile urmăresc să creeze un climat confortabil necesar relaționării de grup.

*Exercițiul nr.1 – „Bună, eu sunt.....”*

*Obiectiv specific:* prezentarea și cunoașterea membrilor grupului

*Durata:* 30 min

*Desfășurarea exercițiului:* participanții sunt așezați pe scaune, în cerc. Terapeutul are la îndemână o sticlă inscripționată cu mesajul: „*Bună, eu sunt....*”. Primul își spune numele terapeutul, apoi îl scrie pe un autocolant și-l pune într-un loc vizibil, astfel încât toți membrii grupului să-i poată recunoaște cu ușurință numele. Apoi merge în centrul grupului și învârt sticla. Cel la care se va opri – este rugat să-și scrie numele la rândul său. Se va proceda la fel cu toți membrii grupului. Biletelul cu numele – reprezintă biletul obținut pentru îmbarcarea în Vaporul Cunoașterii.

*Exercițiul nr. 2 „Compartimentul din Vapor”*

*Obiectiv specific:* facilitarea cunoașterii membrilor grupului și eliminarea anxietății de început, îmbunătățirea interacțiunii sociale. Tehnica utilizată este jocul dinamic și jocul de rol.

*Durata:* 40 de minute

*Desfășurarea exercițiului:* participanții sunt așezați față în față în echipe de câte doi. Li se comunică de către terapeut că vor călători împreună în același compartiment (conform biletelor). Călătorii din compartiment sunt rugați să poarte o discuție de cunoaștere, așa cum ar face-o în tren (cine sunt, ce pasiuni au, ce le face plăcere și ce nu să facă, etc.). La terminarea exercițiului, fiecare participant va putea împărtăși informații despre colegul său de compartiment, pentru a ști cu cine stă pe vapor timp de șaisprezece săptămâni.

*Exercițiul nr.3 Jurnalul de Bord*

*Obiectiv specific:* exercițiul urmărește să stabilească regulile de comunicare, de respect, de ajutor reciproc în cadrul grupului terapeutic, obligațiile și drepturile fiecărui membru al grupului, pentru a se menține climatul confortabil și favorabil interacțiunii sociale. Tehnica utilizată este dezbateră.

*Durata – 30 minute*

*Desfășurarea exercițiului:* participanții vor fi împărțiți în grupuri de câte patru membri. Fiecărui grup i se cere să identifice câteva reguli care cred că ar trebui să fie respectate în grupul de terapie. Fiecare echipă va realiza o listă de reguli. Fiecare listă va fi dezbătută în grupul extins, iar în urma discuțiilor va fi stabilit „Regulamentul pasagerilor de pe Vaporul Cunoașterii”. Acesta va fi afișat pe un suport ce va fi expus permanent în spațiul de desfășurare al activităților grupului.

Exemplu de reguli de grup: (1). Vom vorbi fiecare, pe rând! (2). Vom comunica sincer, ceea ce simțim! (3). Ascultăm și părerea celorlalți din grup! (4). Ne respectăm și ne ajutăm reciproc! (5). Păstrăm confidențialitatea grupului! (6). Nimeni nu poate fi forțat să spună ceea ce nu dorește să spună! (7). Părerea fiecăruia dintre noi este importantă și contează! (8). Nu se iau în răs răspunsurile celorlalți! (9). Nu ne jignim, nu ne lovim! (10). Împreună găsim rezolvarea problemelor!

*Exercițiul nr. 4 – „Să ne cunoaștem pe noi, prin problemele noastre!”*

*Obiectiv specific:* exercițiul își propune ca participanții grupului terapeutic să-și identifice și să-și definească cât mai bine propriile probleme, apoi să dezvolte alternative privind rezolvarea acestora. Tehnica utilizată este autoevaluarea.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Membrii grupului sunt așezați în cerc. Fiecăruia i se oferă un chestionar (Anexa 6, Fișa 1) și este rugat să-l completeze cu sinceritate. Este asigurat de confidențialitatea grupului. Cele mai interesante răspunsuri vor fi discutate în grupul extins.

## **Sedința nr. 2 „Cunoașterea sinelui meu și al celorlalți”**

*Obiectiv general:* Se are în vedere îmbunătățirea coeziunii grupului și presupune activități de cunoaștere personală și interpersonală prin observație, comunicare nonverbală și verbală și joc.

*Exercițiul nr. 1 – „Inventarul cunoașterii de sine”*

*Obiectiv specific:* se urmărește înțelegerea conceptului sinelui și fațetele acestui concept.

*Durata:* 35-40 min

*Desfășurarea exercițiului:* Terapeutul explică participanților că fiecare individ are calități, defecte și alte lucruri care îl caracterizează. Combinația acestora îl face unic și îl definesc ca persoană. Dacă învață să se descopere, va ști cum să acționeze în viitor în propriul beneficiu. Pentru aceasta, terapeutul le oferă o fișă de lucru intitulată „Oglinda Sinelui propriu”(Anexa 6, Fișa 2), pe care fiecare membru al grupului o va completa cu două lucruri de care este mândru, două scopuri viitoare, două lucruri pe care le regretă, două lucruri pe care vrea să le schimbe, locul unde îi este cel mai bine și porecla. Apoi cele mai interesante răspunsuri se citesc și se supun discuției grupului.

*Exercițiul nr. 2 – „Adjectivele Personalității”*

*Obiectiv specific:* se urmărește aprofundarea cunoașterii personale, a personalității proprii.

*Durata:* 35-40 min

*Desfășurarea exercițiului:* Grupul este așezat în cerc. Fiecărui participant i se oferă o fișă intitulată „Adjectivele Personalității”, (Anexa 6, Fișa 3), în care sunt așezate în opoziție 20 de caracteristici pozitive și douăzeci de caracteristici negative, iar fiecare membru al grupului trebuie să încercuiască trei calități și trei defecte proprii. Astfel, va aprofunda propria cunoaștere personală. Cele mai interesante răspunsuri vor fi discutate și analizate în grup.

*Exercițiul nr. 3 – „Spune-mi ce te definește, ca să-ți spun cine ești!”*

*Obiectiv specific:* se urmărește identificarea și conștientizarea trăsăturilor personale definatorii fiecărui membru al grupului.

*Durata:* 30 min

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții se vor așeza în formă de cerc, împreună cu terapeutul. Acesta din urmă va avea o minge și o va arunca la unul dintre participanți. La cel la care va ajunge mingea, va trebui să spună repede un cuvânt care îl definește. Acest cuvânt poate fi o însușire, un loc, un eveniment, o faptă, o poreclă, etc. Cuvintele definatorii vor fi notate pe flip-chart de către terapeut. Plecând de la aceste cuvinte, se vor organiza discuții în legătură cu cele mai interesante răspunsuri. Celelalte ședințe sunt descrise la anexa 5, ce indică întregul program formativ de grup.

În același mod interactiv dinamic se vor desfășura și celelalte ședințe elaborate în cadrul programului de intervenție psihologică duală.

### **3.2. Evaluarea eficienței programului formativ**

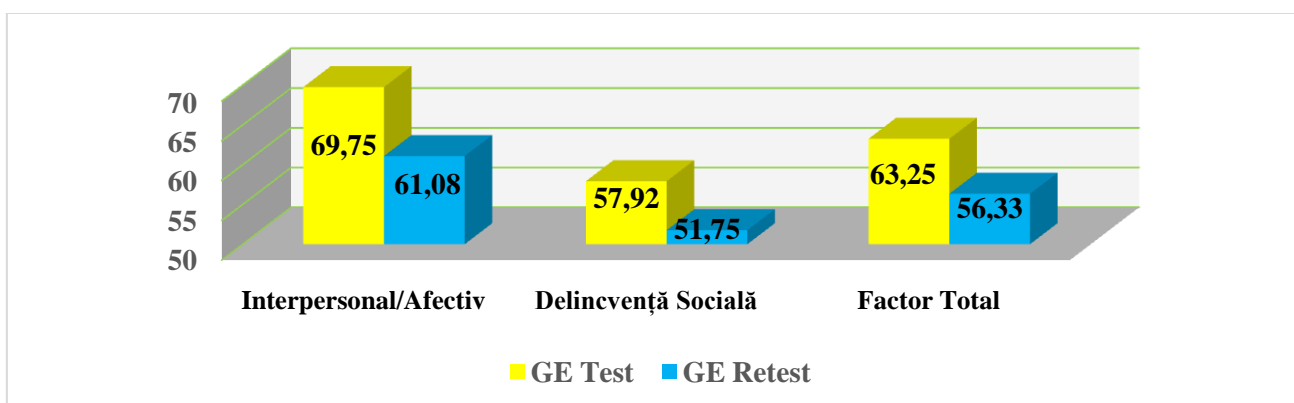
Pentru a evalua eficiența și utilitatea programului de intervenție psihologică duală în vederea diminuării potențialului delincvent la adolescenți, am administrat aceleași teste: PCL-R Hare Psychopathy Checklist-Revised (Scala de psihopatie revizuită), ABCD-M Chestionarul Big Five Minulescu, APS-SF Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scurtă, CERQ Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv-emoțional și Modelul Kohlberg privind evaluarea stadiilor de dezvoltare morală.

În vederea demonstrării omogenității grupurilor experimental și de control formate în baza rezultatelor experimentului de constatare am administrat testul U Mann-Whitney pentru analiza rezultatelor obținute de adolescenții delincvenți la principalele instrumente folosite în evaluare: PCL-R (Anexa 2, Tabel 34), ABCD-M (Anexa 2, Tabel 40), APS-SF (Anexa 2, Tabel 47), CERQ (Anexa 2, Tabel 53), Kohlberg (Anexa 2, Tabel 59).

Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între cele două grupuri, condiție care ne permite să concluzionăm că grupurile sunt omogene. Programul formativ își dovedește eficiența prin realizarea a trei comparații statistice: grup experimental în test/retest; grup experimental/grup de control în retest și grup de control în test/retest.

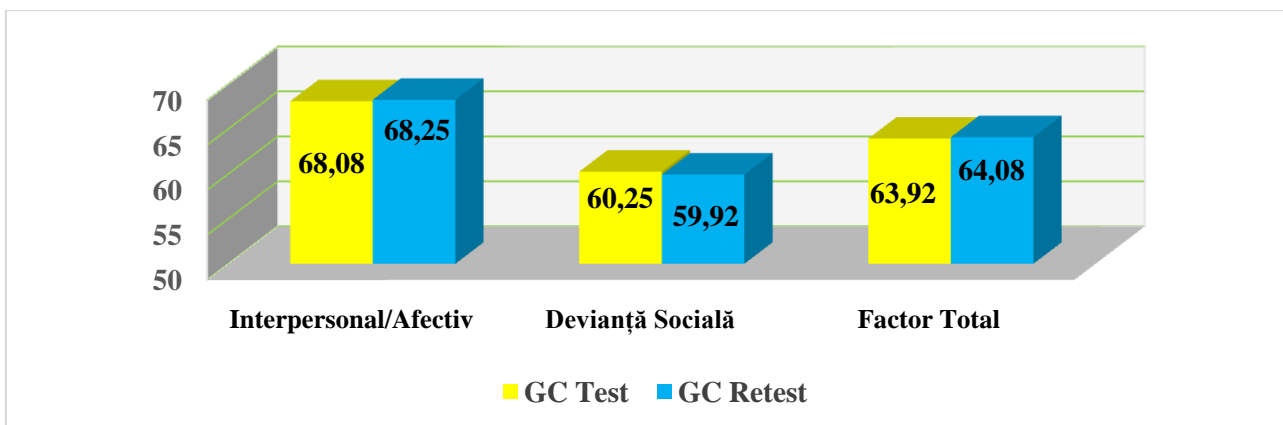
### Testul PCL-R

Analiza statistică a datelor GE test-retest obținute de adolescenții din grupul experimental la testul PCL-R (Anexa 2, Tabelul 37) a evidențiat o scădere semnificativă statistic a asemănării acestora cu prototipul psihopatului delinvent. Se identifică schimbări semnificative statistic la **Factorul F1 Afectiv-Interpersonal** (pe itemii: Superficialitate, Sentiment Grandios al Propriei Valori, Minciună de tip Patologic, Manipulare, Lipsa Remușcărilor și a Vinovăției, Afecte Superficiale și Lipsa Empatiei) obținându-se  $M1=69,75$ ;  $M2=61,08$ ;  $z=-3,063$ ;  $p<0,05$ , dar și la **Factorul F2 - Devianța Socială** (prin scăderea valorii rezultatelor pe itemii: Înclinație spre Plictiseală, Stilul de viață Parazitic, Lipsa unor Scopuri Realiste pe termen lung, Impulsivitate și Control Comportamental) obținându-se  $M1=57,92$ ;  $M2=51,75$ ;  $z=-3,076$ ;  $p<0,05$ . Aceste schimbări se remarcă și per ansamblu prin schimbările obținute la **Factorul Total FT** cu  $M1=63,25$ ;  $M2=56,33$ ;  $z=-3,552$  și  $p<0,05$ .



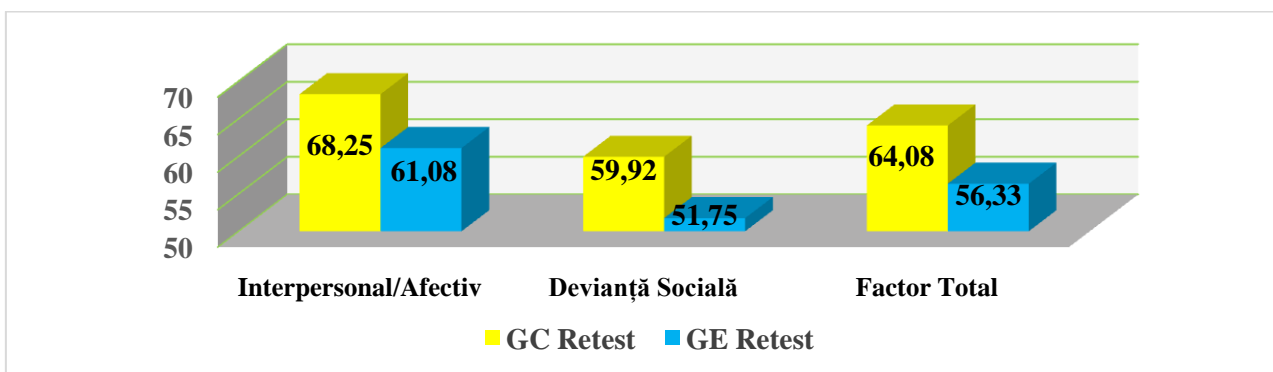
**Fig. 3.2.** Valorile medii ale rezultatelor PCL-R, GE Test/ GE Retest

În cazul comparațiilor rezultatelor obținute de subiecții din grupul de control GC la faza test/retest, prin utilizarea testului Wilcoxon, nu au fost identificate diferențe semnificative din punct de vedere statistic (Anexa 2, Tabelele 34 și 38) la Factorul Interpersonal/Afectiv ( $M1=68,08$ ;  $M2=68,25$ ;  $z=-1,414$ ;  $p<0,05$ ), la nivelul Factorului Devianța Socială ( $M1=60,25$ ;  $M2=59,92$ ;  $z=-2,947$ ;  $p<0,05$ ) și la nivelul Factorului Total ( $M1=63,92$ ;  $M2=64,08$ ;  $z=1,000$ ;  $p<0,05$ ) ceea ce ne conduce la concluzia că profilul de psihopat infracțional nu s-a modificat la adolescenții din acest grup.



**Fig. 3.3.** Valorile medii ale rezultatelor PCL-R, GC Test/ GC Retest

Se remarcă schimbări ce privesc profilul psihopatului infracțional, aplicând testul U Mann-Whitney la rezultatele obținute de grupul de control și cel experimental la faza retest pe toți factorii (Anexa 2, Tabelul 36).



**Fig. 3.4.** Valorile medii ale rezultatelor PCL-R la GE retest/ GC retest

S-au identificat la scalele PCL-R diferențe semnificative statistic la: nivelul Factorului Interpersonal/Afectiv ( $M_1=69,75$ ;  $M_2=61,08$ ;  $U=125,000$ ;  $p<0,05$ ), la nivelul Factorului Devianță Socială ( $M_1=57,92$ ;  $M_2=51,75$ ;  $U=121,500$ ;  $p<0,05$ ) și la nivelul Factorului Total ( $M_1=54,33$ ;  $M_2=45,67$ ;  $U=126,000$ ;  $p<0,05$ ).

Aceste rezultate obținute la testul PCL-R demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică duală prin scăderea intensității profilului de psihopat infracțional al adolescenților delincvenți aflați în grupul experimental. Acești adolescenți înregistrează o potrivire mai mică cu prototipul, având șansa unei restructurări la nivelul personalității și scăderea intensității pattern-ului problematic.

#### **Testul ABCD-M**

La începerea programului formativ, la faza test la Factorul Extraversie scorul minim înregistrat de adolescenții din grupul experimental este 38, iar scorul maxim de 64 puncte. Media scorurilor este  $54,58 \pm 7,267$  (Anexa 2, Tabel 39). Pe subfactorii ai Extraversiei avem ca valori

medii: E1 Activism  $M1=58,08\pm 9,307$ , la E2 Optimism  $M1=57,58\pm 8,350$ , la E3 Umor  $M1=43,67\pm 12,235$ , la E4 Abilități Interpersonale  $M1=55,67\pm 8,359$  și la E5 Afirmare Personală  $M1=49,92\pm 15,072$ .

La nivelul grupului de control GC, faza test se înregistrează la factorul Extraversie o medie scorurilor de  $53,83\pm 7,222$  scorul minim obținut este 42, iar scorul maxim este 66. Pe fațetele ce compun Extraversia s-au calculat următoarele medii: la E1 Activism  $M1=57,50\pm 9,139$ , la E2 Optimism  $M1=54,67\pm 9,139$ , la E3 Umor  $M1=45,25\pm 10,889$ , la E4 Abilități Interpersonale  $M1=54,58\pm 9,366$  și la E5 Afirmare Personală  $M1=51,08\pm 15,6,186$ .

În urma aplicării testului neparametric U Mann-Whitney remarcăm lipsa semnificației statistice între cele două distribuții la Factorul Extraversie ( $U=63,000$ ;  $p=0,603>0,05$ ). Aceiași lipsă de semnificație se întâlnește și pe subfactori: E1 Activism ( $U=66,000$ ;  $p=0,726>0,05$ ), E2 Optimism ( $U=58,500$ ;  $p=0,433>0,05$ ), E3 Umor ( $U=77,000$ ;  $p=0,772>0,05$ ), la E4 Abilități Interpersonale ( $U=70,000$ ;  $p=0,907>0,05$ ) și E5 Afirmare Personală ( $U=77,000$ ;  $p=0,772>0,05$ ).

La grupul experimental rezultatele obținute pentru Factorul Maturitate, la faza test o medie  $M=38,42\pm 3,704$ , cu scorul minim înregistrat de 34 și scorul maxim de 44 puncte (Anexa 2, Tabel 39). Pe subfactori, la grupul GE test, s-au obținut următoarele valori medii: la M1 Respect  $M1=36,67\pm 8,060$ , la M2 Adaptare  $M1=42,58\pm 11,548$ , la M3 Prietenie  $M1=44,42\pm 9,229$ , la M4 Forța Inhibiției  $M1=38,17\pm 12,074$  și la M5 Forța Eului  $M1=40,92\pm 9,337$ .

La faza test, la nivelul grupului de control GC se obține pentru factorul Maturitate M o medie a scorurilor de 36,75, cu o abatere standard 6,468. Scorul minim înregistrat este de 24, iar scorul maxim de 46 puncte. Pe fațetele ce compun Maturitatea avem ca rezultate medii: la M1 Respect  $M1=36,33\pm 10,094$ , la M2 Adaptare  $M1=40,75\pm 14,053$ , la M3 Prietenie  $M1=43,75\pm 12,722$ , la M4 Forța Inhibiției  $M1=40,67\pm 9,159$  și la M5 Forța Eului o medie  $M1=38,92\pm 12,616$ .

În urma aplicării testului neparametric U Mann-Whitney la nivelul rezultatelor obținute de adolescenții din grupul de control la faza test identificăm lipsa semnificației statistice dintre cele două distribuții la Factorul Maturitate ( $U=70,000$ ;  $p=0,727>0,05$ ). Aceeași diferență nesemnificativă se întâlnește și pe subfactori: la M1 Respect ( $U=70,000$ ;  $p=0,908>0,05$ ), la M2 Adaptare ( $U=65,000$ ;  $p=0,684>0,05$ ), la M3 Prietenie ( $U=68,000$ ;  $p=0,817>0,05$ ), la M4 Forța Inhibiției ( $U=86,500$ ;  $p=0,401>0,05$ ) și la M5 Forța Eului ( $U=60,500$ ;  $p=0,503>0,05$ ).

Rezultatele obținute la nivelul grupului experimental GE la factorul Agreabilitate, înainte de începerea programului formativ au fost  $M=37,58$ , cu o abatere standard de 7,692. Scorul minim înregistrat este 20, iar scorul maxim de 45 puncte (Anexa 2, Tabel 39). Pentru mediile obținute pe subfactori avem următoarele scoruri: la A1 Altruism  $M1=38,67\pm 8,752$ , la A2

Romantism  $M_1 = 46,83 \pm 14,231$ , la A3 Căldura Afectivă  $M_1 = 42,08 \pm 9,529$ , la A4 Empatie  $M_1 = 34,08 \pm 12,852$  și la A5 Onestitate  $M_1 = 45,50 \pm 10,630$ .

Rezultatele în scoruri T obținute la nivelul grupului de control GC, faza test, la același factor A înregistrează o medie  $M = 39,75$  și o abatere standard 7,399, un scor minim de 30 și scor maxim de 52 puncte. Pe subfactori avem următoarele rezultate: la A1 Altruism  $M_1 = 39,08 \pm 7,399$ , la A2 Romantism  $M_1 = 46,67 \pm 7,645$ , la A3 Căldura Afectivă  $M_1 = 39,67 \pm 12,745$ , la A4 Empatie  $M_1 = 33,75 \pm 9,466$  și la A5 Onestitate  $M_1 = 43,42 \pm 10,229$ .

Folosind testul neparametric U Mann-Whitney identificăm lipsa semnificației statistice între cele două distribuții GE test și GC test înregistrate la Factorul Agreabilitate ( $U = 74,000$ ;  $p = 0,908 > 0,05$ ). Pe subfactori ai Agreabilității se obțin tot diferențe nesemnificative statistice: la A1 Altruism ( $U = 97,000$ ;  $p = 0,147 > 0,05$ ), la A2 Romantism ( $U = 52,500$ ;  $p = 0,259 > 0,05$ ), la A3 Căldura Afectivă ( $U = 72,500$ ;  $p = 0,977 > 0,05$ ), la A4 Empatie ( $U = 77,500$ ;  $p = 0,750 > 0,05$ ) și la A5 Onestitate ( $U = 52,500$ ;  $p = 0,258 > 0,05$ ).

La începerea programului formativ, la faza test la Factorul Conștiințiozitate scorul minim înregistrat de adolescenții din grupul experimental este 38, iar scorul maxim de 51 puncte. Media scorurilor este  $M = 42,00$ , cu o abatere standard de 4,411 (Anexa 2, Tabel 39). Pe subfactori avem ca valori medii: C1 Voință și Perseverență  $M_1 = 47,17 \pm 10,828$ , la C2 Spirit de Perfecțiune  $M_1 = 45,75 \pm 10,446$ , la C3 Raționalitate  $M_1 = 38,42 \pm 11,049$ , la C4 Planificare  $M_1 = 45,25 \pm 10,137$  și la C5 Autodisciplină  $M_1 = 42,50 \pm 10,775$ .

La nivelul grupului de control GC, faza test se înregistrează la factorul Conștiințiozitate o medie scorurilor de  $40,75 \pm 5,463$  scorul minim obținut este 28, iar scorul maxim este 47. Pe fațetele ce compun Conștiințiozitatea s-au calculat următoarele medii: la C1 Voință și Perseverență  $M_1 = 46,25 \pm 10,163$ , la C2 Spirit de Perfecțiune  $M_1 = 44,17 \pm 11,723$ , la C3 Raționalitate  $M_1 = 38,58 \pm 9,830$ , la C4 Planificare  $M_1 = 44,12 \pm 11,317$  și la C5 Autodisciplină  $M_1 = 41,75 \pm 5,463$ .

În urma aplicării testului neparametric U Mann-Whitney remarcăm lipsa semnificației statistice între cele două distribuții la Factorul Conștiințiozitate ( $U = 53,500$ ;  $p = 0,277 > 0,05$ ). Aceeași lipsă de semnificație se întâlnește și pe subfactori: C1 Voință și Perseverență ( $U = 66,500$ ;  $p = 0,750 > 0,05$ ), C2 Spirit de Perfecțiune ( $U = 54,000$ ;  $p = 0,297 > 0,05$ ), C3 Raționalitate ( $U = 73,000$ ;  $p = 0,954 > 0,05$ ), C4 Planificare ( $U = 51,500$ ;  $p = 0,234 > 0,05$ ) și C5 Autodisciplină ( $U = 67,500$ ;  $p = 0,794 > 0,05$ ).

Rezultatele obținute la nivelul grupului experimental GE la factorul Autoactualizare, înainte de începerea programului formativ au fost  $M = 36,58$ , cu o abatere standard de 6,201. Scorul minim înregistrat este 26, iar scorul maxim de 45 puncte (Anexa 2, Tabel 39). Pentru mediile obținute pe subfactori avem următoarele scoruri: Ac1 Aprofundare  $M_1 = 43,33 \pm 6,853$ ,



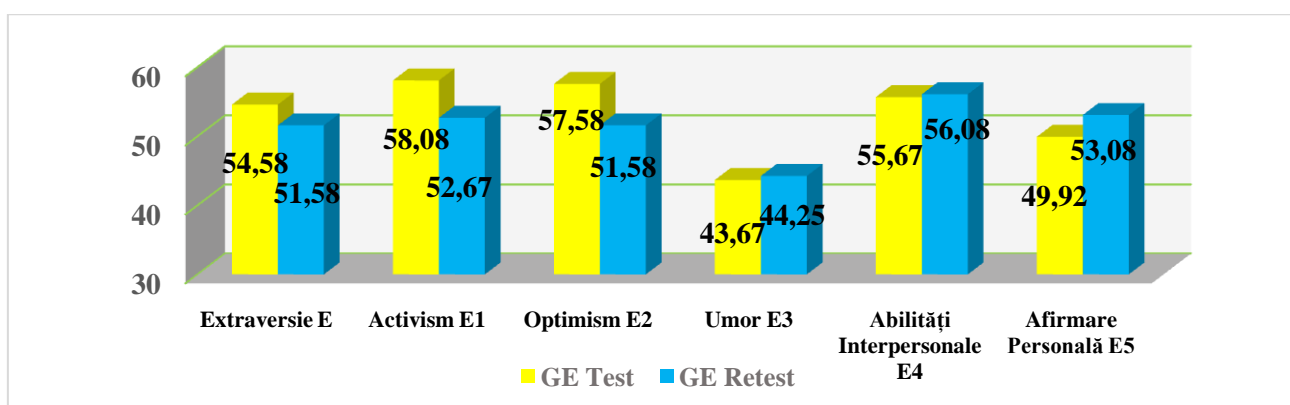
Ac2 Toleranță  $M1=38,50\pm5,916$ , Ac3 Rafinare  $M1=35,25\pm11,169$ , Ac4 Independență  $M1=43,17\pm11,512$  și Ac5 Creativitate  $M1=40,08\pm8,533$ .

La faza test, la nivelul grupului de control GC se obține pentru factorul Autoactualizare o medie a scorurilor de  $M=38,17$ , cu o abatere standard  $6,468$ . Scorul minim înregistrat este de  $24$ , iar scorul maxim de  $47$  puncte. Pe fațetele ce compun factorul avem următoarele rezultate medii: Ac1 Aprofundare  $M1=40,83\pm12,164$ , Ac2 Toleranță  $M1=40,33\pm8,435$ , Ac3 Rafinare  $M1=36,67\pm8,927$ , Ac4 Independența  $M1=46,75\pm7,073$  și Ac5 Creativitate  $M1=42,08\pm10,086$ .

În urma aplicării testului neparametric U Mann-Whitney remarcăm și aici o lipsă de semnificație statistică între cele două distribuții la Factorul la Factorul Autoactualizare ( $U=84,000$ ;  $p=0,486>0,05$ ). Pe subfactori rezultatele obținute sunt următoarele: Ac1 Aprofundare ( $U=62,000$ ;  $p=0,956>0,05$ ), Ac2 Toleranță ( $U=82,000$ ;  $p=0,562>0,05$ ), Ac3 Rafinare ( $U=79,000$ ;  $p=0,685>0,05$ ), Ac4 Independență ( $U=84,500$ ;  $p=0,469>0,05$ ) și Ac5 Creativitate ( $U=84,000$ ;  $p=0,486>0,05$ )

În urma implementării programului de formare, în post-intervenție, am obținut următoarele rezultate pe factori:

La nivelul factorului Extraversie, prin utilizarea testului Wilcoxon, nu se remarcă schimbări cu semnificație statistică (Anexa 2, Tabel 44), având ( $M1=54,58\pm7,267$ ;  $M2=51,58\pm5,855$ ;  $z=-2,590$ ;  $p>0,05$ ). Pe subfactori se decelează diferențe semnificative statistic doar la Activism A1 ( $M1=58,08\pm9,307$ ,  $M2=52,67\pm6,624$ ;  $z=-2,203$ ;  $p<0,05$ ) și la Optimism ( $M1=57,58\pm8,350$ ;  $M2=51,58\pm7,501$ ;  $z=-2,652$ ,  $p<0,05$ ), la celelalte fațete se observă diferențe fără semnificație statistică la E3 Umor ( $M1=43,67\pm12,235$ ,  $M2=44,25\pm10,964$ ;  $z=-0,894\pm$ ;  $p>0,05$ ), la E4 Abilități Interpersonale ( $M1=55,67\pm8,359$ ,  $M2=56,08\pm8,691$ ;  $z=-1,115$ ;  $p>0,05$ ) și la E5 Afirmare Personală ( $M1=49,92\pm15,072$ ,  $M2=53,08\pm12,880$ ;  $z=-2,590$ ;  $p>0,05$ ).

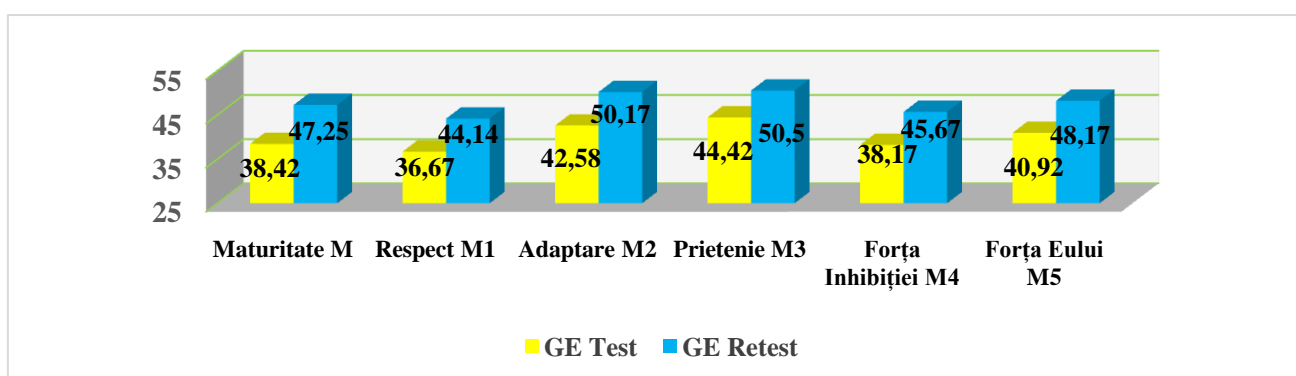


**Fig. 3.5.** Valorile medii ale rezultatelor ABCD-M Extraversie, grup GE test / GE retest

Programul formativ nu s-a axat pe modificarea factorului Extraversie și al fațetelor sale, deoarece acesta nu s-a dovedit în experimentul constatativ a fi un factor de vulnerabilitate.

Această lipsă a diferențelor semnificative statistic este în acord cu obiectivele propuse în experimentul formativ și anume acela de ameliorare doar a factorilor de risc și vulnerabilitate care prin intensitatea lor cresc probabilitatea apariției delincvenței juvenile.

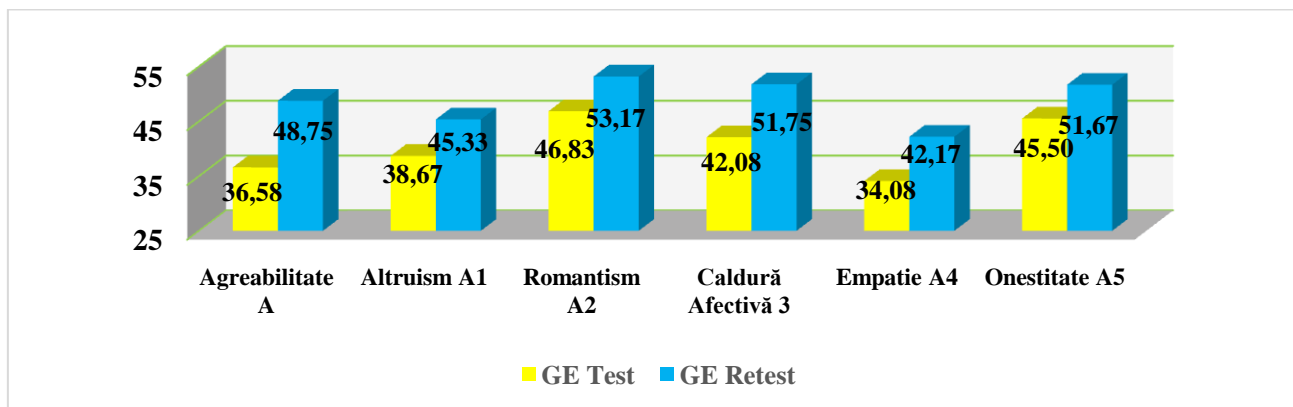
La factorul Maturitate, prin utilizarea testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabel 44) se remarcă diferențe cu semnificație statistică între rezultatele pre și post-intervenție la adolescenții din GE (M1=38,42±3,704; M2=47,25±5,2,454; z=-3,088; p<0,05). Pe subfactori ai Maturității am obținut următoarele rezultate: M1 Respect (M1=36,67±8,060; M2=44,17; z=-2,937; p<0,05), la M2 Adaptare (M1=42,58±11,548; M2=50,17±10,214; z=-2,949; p<0,05), la M3 Prietenie (M1=44,42±9,229; M2=50,50±7,538; z=-3,074; p<0,05), la M4 Forța Inhibiției (M1=38,17±12,074; M2=45,67±9,335; z=-3,086; p<0,05) și la M5 Forța Eului am obținut (M1=40,92±9,337; M2=48,17±8,021; z=-3,070; p<0,05). Aceste rezultate ne permit să confirmăm eficiența programului formativ prin faptul că adolescenții delincvenți din grupul experimental au înregistrat valori mai mari la factorul Maturitate și la toți subfactorii săi după aplicarea programului de intervenție psihologică duală. Astfel acești tineri vor raporta mai mult respect față de oameni și societate, deprinzând un control mai bun al reacțiilor, al impulsurilor și al emoțiilor negative, putând coopera mai destiniși, fără să raporteze totul la propria persoană. Sunt mai stabili pentru a face față schimbării, adversității și conflictelor într-o manieră mai calmă prin care se pot dezvolta relații de prietenie și deschidere față de ceilalți. Crește stăpânirea de sine, iar comportamentul începe să fie controlat mai ales prin inhibarea tendințelor reactive. Acești adolescenți nu mai sunt atât de reactivi, încep să se gândească înainte de acționa, nu-și mai ies atât de repede din fire, preocuparea dominantă începe să devină cea obținută prin stăpânirea rațională a reacțiilor emoționale.



**Fig. 3.6.** Valorile medii ale rezultatelor ABCD-M Maturitate, grup GE test/ GE retest

La nivelul Factorului Agreabilitate, folosind testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabel 44) se identifică diferențe cu semnificație statistică la nivelul grupului experimental în fazele test și retest (M1=36,58±7,692; M2=48,75±4,070; z=-3,063; p<0,05). Pe subfactori avem următoarele rezultate: A1 Altruism (M1=38,67±8,752; M2=45,33±8,370; z=-3,068; p<0,05), la A2

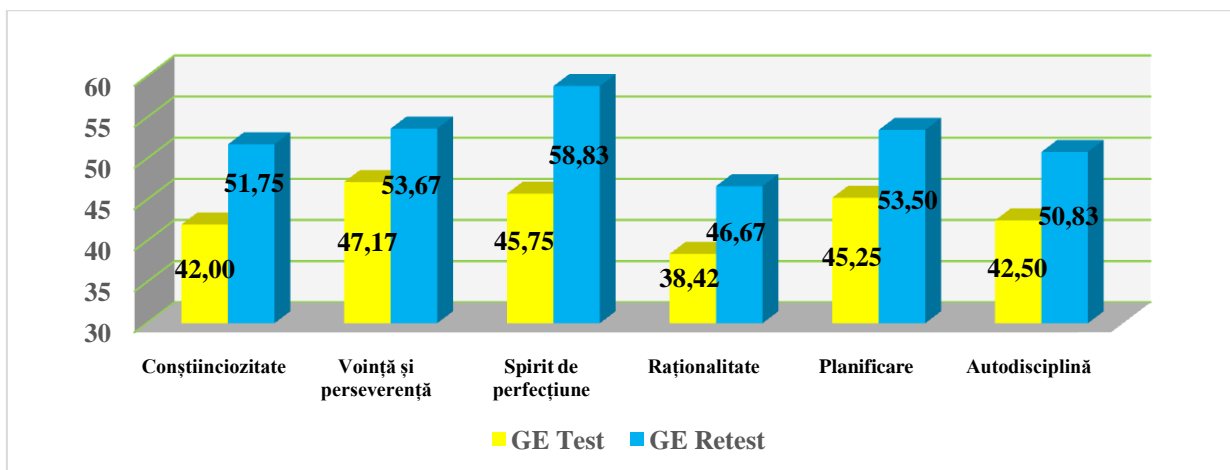
Romantism ( $M1=46,83 \pm 14,231$ ;  $M2=53,17 \pm 11,003$ ;  $z=-3,070$ ;  $p<0,05$ ), la A3 Căldura Afectivă ( $M1=42,08 \pm 9,52$ ;  $M2=51,75 \pm 6,662$ ;  $z=-3,063$ ;  $p<0,05$ ), la A4 Empatie ( $M1=34,08 \pm 12,852$ ;  $M2=42,17 \pm 10,564$ ;  $z=-3,064$ ;  $p<0,05$ ) și la A5 Onestitate am obținut ca rezultate ( $M1=45,50 \pm 10,630$ ;  $M2=51,67 \pm 9,680$ ;  $z=-2,941$ ;  $p<0,05$ ).



**Fig. 3.7.** Valorile medii ale rezultatelor ABCD-M Agreeabilitate, grup GE test/ GE retest

Aceste diferențe ne permit să confirmăm eficiența programului formativ prin faptul că adolescenții delincvenți din grupul experimental au înregistrat valori mai mari, cu semnificație statistică la nivelul factorului Agreeabilitate și pe toți subfactorii săi după aplicarea programului de intervenție psihologică duală. Astfel, acești tineri raportează o mai mare disponibilitate afectivă în relaționarea cu cei din jur și un comportament pro-social, deschis spre dăruire de sine și ajutorare, devenind mai fideli în relații. Crește capacitatea de acomodare, flexibilitatea și adaptabilitatea, având ca efect ușurința în negocierea de tip asertiv.

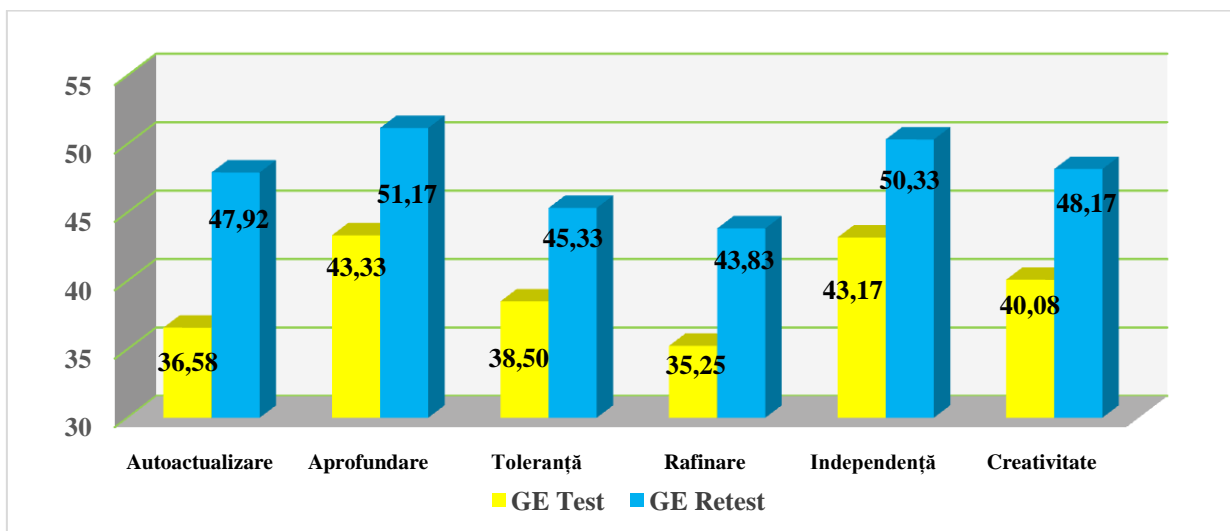
În urma aplicării testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabel 44) se remarcă prezența semnificației statistice la nivelul celor două distribuții a rezultatelor grupului experimental faza test-retest la Factorul Conștiinciozitate ( $M1=42,00 \pm 4,411$ ;  $M2=51,75 \pm 4,535$ ;  $z=-3,070$ ;  $p<0,05$ ). Pe subfactori obținem: la C1 Voință și Perseverență ( $M1=47,17 \pm 10,828$ ;  $M2=53,67 \pm 8,978$ ;  $z=-2,633$ ;  $p<0,05$ ), la C2 Spirit de Perfecțiune ( $M1=45,75 \pm 10,446$ ;  $M2=58,83 \pm 7,158$ ;  $z=-3,066$ ;  $p<0,05$ ), la C3 Raționalitate ( $M1=38,42 \pm 11,049$ ;  $M2=46,67 \pm 10,210$ ;  $z=-3,072$ ;  $p<0,05$ ), la C4 Planificare ( $M1=45,25 \pm 10,137$ ;  $M2=53,50 \pm 5,916$ ;  $z=-2,85$ ;  $p<0,05$ ) și la C5 Autodisciplină ( $M1=42,50 \pm 10,775$ ;  $M2=50,83 \pm 6,952$ ;  $z=-2,938$ ;  $p<0,05$ ).



**Fig. 3.8.** Valorile medii ale rezultatelor ABCD-M Conștiinciozitate, grup GE test /GE retest

Creșterea nivelului Conștiinciozității se reflectă în faptul că acești tineri nu mai lasă totul „la întâmplare”, au o mai bună capacitate de a începe o sarcină și de a o duce la bun sfârșit în ciuda plictiselii sau a altor posibile distrageri ale atenției. Ei adoptă un stil care îi va conduce într-o anumită direcție pentru că încep să aprofundeze lucrurile, să depășească planul exterior devenind mai riguroși.

La nivelul Factorului Autoactualizare, folosind testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabel 44) se remarcă diferențe statistic semnificative. Și acestea demonstrează eficiența programului formativ ( $M1=36,58\pm6,201$ ;  $M2=47,92\pm2,937$ ;  $z=-3,065$ ;  $p<0,05$ ). Pe subfactori rezultatele obținute sunt următoarele: la Ac1 Aprofundare ( $M1=43,33\pm6,853$ ;  $M2=51,17\pm5,875$ ;  $z=-3,072$ ;  $p<0,05$ ), la Ac2 Toleranță ( $M1=38,50\pm5,916$ ;  $M2=45,33\pm4,376$ ;  $z=-3,077$ ;  $p<0,05$ ), la Ac3 Rafinare ( $M1=35,25\pm11,169$ ;  $M2=43,83\pm8,881$ ;  $z=-2,936$ ;  $p<0,05$ ), Ac4 Independență ( $M1=43,17\pm11,512$ ;  $M2=50,33\pm7,475$ ;  $z=-2,908$ ;  $p<0,05$ ) și la Ac5 Creativitate ( $M1=40,08\pm8,533$ ;  $M2=48,17\pm5,289$ ;  $z=-2,938$ ;  $p<0,05$ ).



**Fig. 3.9.** Valorile medii ale rezultatelor ABCD-M Autoactualizare, grup GE test /GE retest

Creșterea nivelului de Autoactualizare are ca efect o mai mare preocupare pentru evoluția personală atât în raport cu sinele propriu cât și cu mediul social, fiind mai precaut cu ceea ce este aparent, stagnant sau superficial. A înțelege poate deveni un imperativ care să-l împingă pe adolescentul delincvent să aprofundeze și să se împotrivescă deschis dacă ceea ce descoperă contrazice ceea ce era aparent. Devine mai deschis față de propria completitudine, fiind dispus să îi înțeleagă și pe ceilalți punându-se mai des și într-un mod mai rațional în pielea lor.

La nivelul grupului de control GC s-a stabilit tot prin utilizarea testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabel 45) că post-intervenția nu a adus diferențe semnificative în faza de test comparativ cu cea de retest. Rezultatele obținute la această comparație sunt evidențiate în tabelul de mai jos:

**Tabel 3.2** Comparația rezultatelor ABCD-M la GC test / GC retest a

Test ABCD-M	Medie GC test	Deviația Standard	Medie GC retest	Deviația Standard	Z	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Activism	57,50	7,392	57,83	7,518	-1,069	0,285
Optimism	54,67	9,139	55,33	10,714	-0,159	0,873
Umor	45,25	10,889	45,83	10,582	-2,111	0,350
Abilități Interpers.	54,58	9,366	54,08	9,140	-1,732	0,083
Afirmare Personală	51,08	6,186	51,58	6,317	-1,732	0,083
<b>Extraversia</b>	<b>53,83</b>	<b>7,222</b>	<b>52,75</b>	<b>5,294</b>	<b>-1,611</b>	<b>0,107</b>
Respect	36,33	10,094	36,83	9,694	-1,732	0,083
Adaptare	40,75	14,053	39,83	13,855	-2,653	0,008
Prietenie	43,75	12,722	42,67	11,056	-0,686	0,492
Forța de inhibiție	40,67	9,159	39,92	8,328	-1,565	0,118
Forța eului	36,92	12,616	37,17	12,518	-0,711	0,477
<b>Maturitate</b>	<b>36,75</b>	<b>6,468</b>	<b>39,42</b>	<b>4,461</b>	<b>-2,947</b>	<b>0,083</b>
Altruism	39,08	7,645	40,17	7,457	-1,342	0,180
Romantism	46,67	12,745	47,92	12,450	-0,905	0,366
Căldura afectivă	41,17	9,466	40,67	8,876	-1,098	0,272
Empatie	33,75	10,163	34,58	10,040	-2,124	0,054
Onestitate	43,42	10,229	40,83	9,787	-1,941	0,062
<b>Agreabilitate</b>	<b>39,75</b>	<b>7,399</b>	<b>39,83</b>	<b>3,738</b>	<b>-0,268</b>	<b>0,789</b>
Voința și perseverența	46,25	10,163	46,83	9,044	-1,342	0,180
Spirit de perfecțiune	44,17	11,723	43,58	10,414	-0,736	0,461
Raționalitate	38,58	9,830	39,42	9,424	-1,841	0,066

Planificare	44,58	11,221	43,58	11,011	-2,333	0,200
Autodisciplină	41,42	11,317	41,92	11,107	-2,121	0,340
<b>Conștiințiozitate</b>	<b>42,75</b>	<b>5,463</b>	<b>41,92</b>	<b>3,848</b>	<b>-2,969</b>	<b>0,300</b>
Aprofundare	40,83	12,164	41,75	10,670	-0,157	0,876
Toleranță	39,33	8,435	40,08	8,361	-1,889	0,069
Rafinare	36,67	8,927	37,17	8,653	-1,604	0,109
Independență	44,75	7,073	45,42	6,022	-0,104	0,917
Creativitate	41,08	10,086	41,67	9,109	-1,186	0,236
<b>Autoactualizare</b>	<b>37,17</b>	<b>6,926</b>	<b>38,92</b>	<b>4,522</b>	<b>-3,068</b>	<b>0,202</b>

Aceste diferențe, fără semnificație statistică obținute prin utilizarea testului Wilcoxon, comparând datele grupului de control, faza test și faza retest, demonstrează faptul că fără un program de intervenție psihologică eficient nu se realizează schimbări ce să amelioreze potențialul delincvent al adolescenților delincvenți.

Aplicând testul U Mann-Whitney au fost obținute diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute de grupul de control și cel experimental, în etapa de retest pentru Factorii Big Five ai personalității adolescenților delincvenți. Rezultatele obținute la această comparație sunt prezentate în tabelul de mai jos:

**Tabel 3.3.** Comparația rezultatelor ABCD-M, GE retest / GC retest

Test ABCD-M	Medie GE retest	Deviația Standard	Medie GC retest	Deviația Standard	U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Activism	74,17	6,624	57,83	7,518	106,500	0,045
Optimism	59,33	7,501	55,33	10,714	91,000	0,271
Umor	59,58	10,964	45,83	10,582	79,000	0,685
Abilități Interper.	54,50	8,691	54,08	9,140	63,000	0,602
Afirmare Personală	51,42	12,880	51,58	6,317	65,000	0,685
<b>Extraversie</b>	<b>67,42</b>	<b>5,885</b>	<b>52,75</b>	<b>5,294</b>	<b>77,500</b>	<b>0,750</b>
Respect	52,08	7,017	36,83	9,694	40,000	0,063
Adaptare	58,50	10,214	39,83	13,855	36,500	0,040
Prietenie	55,75	7,538	42,67	11,056	42,000	0,083
Forța Inhibiției	65,50	9,335	39,92	8,328	48,500	0,174
Forța Eului	65,50	8,021	37,17	12,518	39,500	0,060
<b>Maturitate</b>	<b>60,92</b>	<b>2,454</b>	<b>39,42</b>	<b>4,461</b>	<b>8,500</b>	<b>0,0001</b>

Altruism	72,75	8,370	40,17	7,457	61,000	0,521
Romantism	70,83	11,003	47,92	12,450	29,500	0,014
Căldura afectivă	56,92	6,662	40,67	8,876	27,000	0,009
Empatie	55,92	10,564	34,58	10,040	42,5000	0,048
Onestitate	52,08	9,680	40,83	9,787	27,500	0,010
<b>Agreeabilitate</b>	<b>72,92</b>	<b>4,070</b>	<b>39,83</b>	<b>3,738</b>	<b>9,500</b>	<b>0,0001</b>
Voință și Perseverență	58,33	8,978	46,83	9,044	42,000	0,043
Spirit de perfecț.	56,83	7,158	43,58	10,414	21,500	0,003
Raționalitate	72,08	10,210	39,42	9,424	42,000	0,082
Planificare	77,75	5,916	43,58	11,011	25,000	0,006
Autodisciplină	64,92	6,952	41,92	11,107	39,500	0,040
<b>Conștiinciozitate</b>	<b>64,92</b>	<b>4,535</b>	<b>41,92</b>	<b>3,848</b>	<b>3,500</b>	<b>0,0001</b>
Aprofundare	51,17	5,875	41,75	10,670	35,500	0,035
Toleranță	45,33	4,376	40,08	8,361	55,500	0,340
Rafinare	43,83	8,881	37,17	8,653	44,000	0,105
Independență	50,33	7,475	45,42	6,022	53,500	0,284
Creativitate	48,17	5,289	41,67	9,109	38,500	0,051
<b>Autoactualizare</b>	<b>47,92</b>	<b>2,937</b>	<b>38,92</b>	<b>4,522</b>	<b>18,000</b>	<b>0,002</b>

Constatăm diferențe semnificative la factorii importanți precum maturitatea, conștiinciozitatea și agreeabilitatea, care definesc structura de personalitate a tinerilor delincvenți aflați în acest studiu. Prin aceste rezultate se evidențiază eficiența programului formativ construit pentru obiectivul propus în această cercetare.

### **Testul APS-SF**

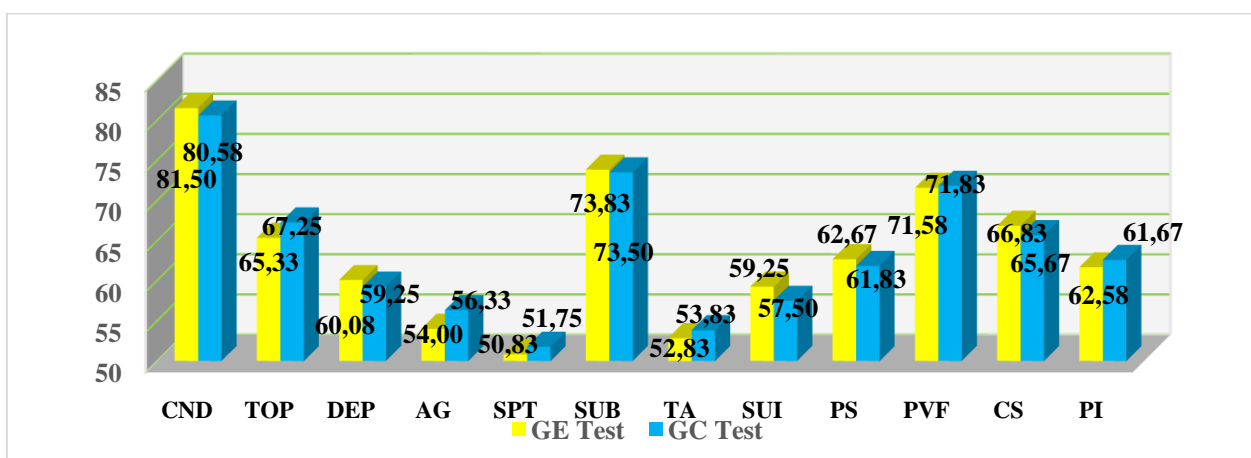
Au fost examinate rezultatele obținute de adolescenții din grupul experimental înainte de etapa de intervenție comparativ cu cei din grupul de control. Pentru a demonstra că nu există diferențe între aceste grupuri în faza de testare, a fost utilizat testul U - Mann Whitney pentru analiza rezultatelor obținute (Anexa 2, Tabel 47). Nu au fost identificate diferențe cu semnificație statistică între cele două grupuri, motiv pentru care putem concluziona că rezultatele obținute în faza de test de adolescenții grupului experimental și cel de control sunt asemănătoare, grupurile fiind omogene.

Pe factorii s-au înregistrat la grupul experimental GE, la faza test următoarele rezultate: la tulburarea de conduită CND o medie  $M1=81,50\pm 11,398$ , la tulburarea de opoziționism provocator TOP o medie  $M1=65,33\pm 3,338$ , la tulburarea depresivă DEP o medie  $M1=60,08\pm 11,563$ , la anxietate generalizată AG o medie  $M1=54,00\pm 11,916$ , la Stres

Posttraumatic SPT s-a obținut o medie  $M1=50,83\pm 11,159$ , la dependența de substanțe SUB o medie  $M1=73,83\pm 19,577$ , la tulburare alimentară TA o medie  $M1=52,83\pm 11,800$ , la suicid SUI o medie  $M1=59,25\pm 10,001$ , la probleme școlare PS o medie  $M1=62,67\pm 14,176$ , la predispoziția spre furie și violență PVF  $M1=71,58\pm 12,221$ , la concepția despre sine CS o medie  $M1=66,83\pm 15,491$  și la probleme interpersonale PI o medie  $M1=61,67\pm 10,932$ .

La nivelul grupului de control faza test, la aceiași factori s-au înregistrat valori precum: la tulburarea de conduită CND o medie  $M1=80,58\pm 18,323$ , la tulburarea de opoziționism provocator TOP o medie  $M1=67,25\pm 10,288$  la tulburarea depresivă DEP o medie  $M1=59,25\pm 7,338$ , la anxietate generalizată AG o medie  $M1=56,33\pm 12,063$ , la Stres Posttraumatic SPT s-a obținut o medie  $M1=51,75\pm 15,064$ , la dependența de substanțe SUB o medie  $M1=73,50\pm 26,504$ , la tulburarea alimentară TA o medie  $M1=53,83\pm 12,569$ , la suicid SUI o medie  $M1=57,50\pm 10,440$ , la problemele școlare PS o medie  $M1=61,83\pm 12,518$ , la predispoziția spre furie și violență PVF  $M1=78,08\pm 9,737$ , la concepția despre sine CS o medie  $M1=62,58\pm 9,049$  și la problemele interpersonale PI o medie  $M1=65,67\pm 9,049$ .

În urma aplicării testului neparametric U Mann-Whitney identificăm lipsa de semnificație statistică privind diferența de distribuție la nivelul celor două grupuri GE test și GC test, obținându-se următoarele rezultate: la tulburarea de conduită CND ( $U=38,000$ ;  $p>0,05$ ), la tulburarea de opoziționism provocator TOP ( $U=94,500$ ;  $p>0,05$ ), la tulburarea depresivă DEP ( $U=57,000$ ;  $p>0,05$ ), la anxietate generalizată AG ( $U=76,000$ ;  $p>0,05$ ), la Stres Posttraumatic SPT ( $U=76,500$ ;  $p>0,05$ ), la dependența de substanțe SUB ( $U=65,500$ ;  $p>0,05$ ), la tulburarea alimentară TA ( $U=91,500$ ;  $p>0,05$ ), la suicid SUI ( $U=63,500$ ;  $p>0,05$ ), la problemele școlare PS ( $U=102,500$ ;  $p>0,05$ ), la predispoziția spre furie și violență PVF ( $U=94,000$ ;  $p>0,05$ ), la concepția despre sine CS ( $U=69,500$ ;  $p>0,05$ ), la problemele interpersonale PI ( $U=93,000$ ;  $p>0,05$ ).



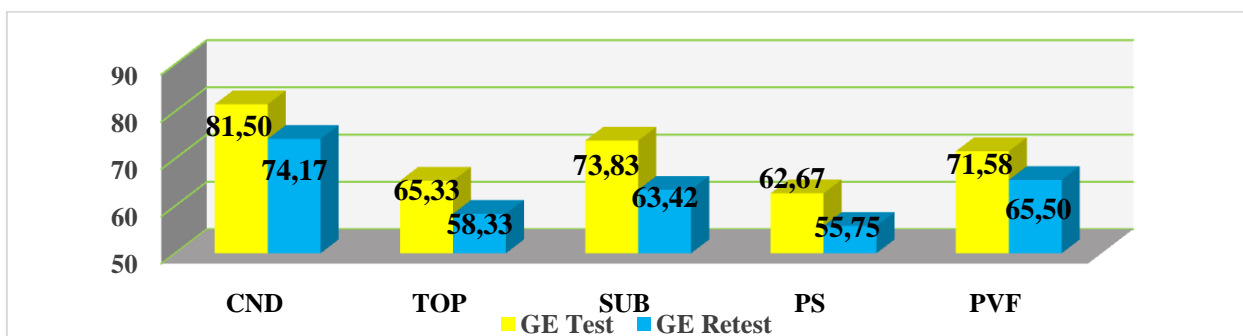
**Fig. 3.10.** Valorile medii ale rezultatelor APS-SF, grup GE test/ GC test



Analiza statistică a datelor test-retest obținute de adolescenții grupului experimental la testul APS-SF, utilizând testul Wilcoxon (Anexa 2, Tabelul 50) a evidențiat o scădere semnificativă statistic pentru  $p < 0,05$  a tulburărilor de externalizare.

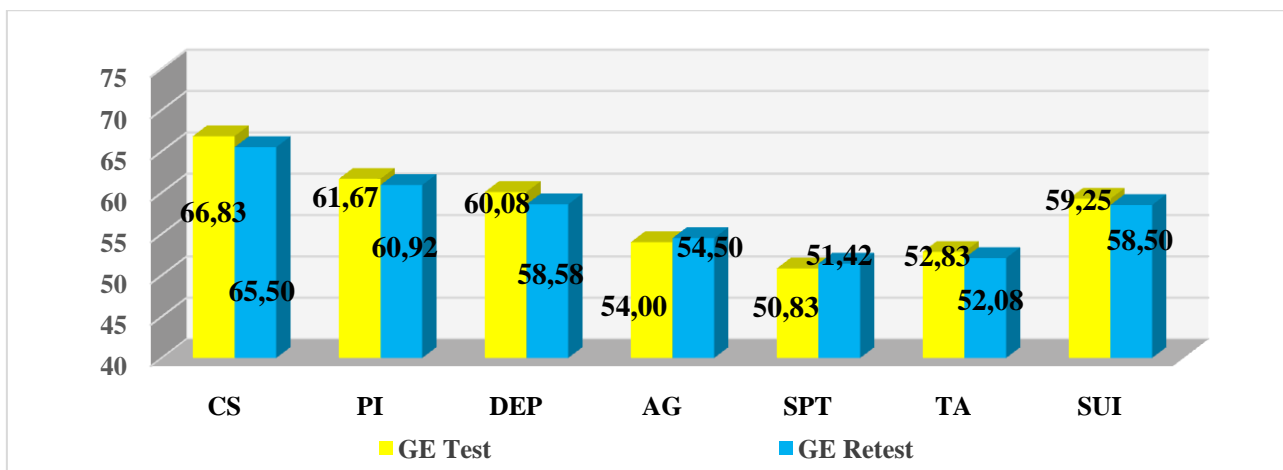
Pe factori s-au înregistrat la grupul GE test și GE retest la nivelul tulburărilor de externalizare s-au obținut ca rezultate: la tulburarea de conduită CND ( $M1=81,50 \pm 11,398$ ;  $M2=74,17 \pm 7,895$ ;  $z=-2,679$ ;  $p < 0,05$ ), la tulburarea de opoziționism provocator TOP ( $M1=65,33 \pm 3,338$ ;  $M2=58,33 \pm 8,414$ ;  $z=-2,437$ ;  $p < 0,05$ ), la dependența de substanțe SUB ( $M1=73,83 \pm 19,577$ ;  $M2=63,42 \pm 12,191$ ;  $z=-2,023$ ;  $p < 0,05$ ), la probleme școlare PS ( $M1=62,67 \pm 14,176$ ;  $M2=55,75 \pm 12,447$ ;  $z=-2,807$ ;  $p < 0,05$ ), la predispoziția spre furie și violență PVF ( $M1=71,58 \pm 12,221$ ;  $M2=65,50 \pm 6,869$ ;  $z=-2,023$ ;  $p < 0,05$ ).

Rezultate confirmă o ameliorare a tulburărilor clinice de externalizare considerați factori de vulnerabilitate dinamici în apariția delincvenței juvenile. Scăderea intensității tulburărilor de conduită a fost efectul creșterii nivelului de asertivitate în conduita adolescenților delincvenți aflați în grupul experimental. Și celelalte tulburări de externalizare s-au ameliorat prin scăderea nivelului de furie și agresivitate, a comportamentului adictiv, îmbunătățirea relației cu școala și cu autoritățile.



**Fig. 3.11.** Valorile medii ale rezultatelor APS-SF la Tb. Externalizare, GE test/ GE retest

La tulburările de internalizare nu s-au obținut diferențe semnificative la GE test/retest, având în vedere faptul că programul formativ nu a avut ca obiectiv ameliorarea acestora, obținându-se: la concepția despre sine CS ( $M1=66,83 \pm 15,491$ ;  $M2=65,50 \pm 6,869$ ;  $z=-1,884$ ;  $p > 0,05$ ), la probleme interpersonale PI ( $M1=61,67 \pm 10,932$ ;  $M2=60,92 \pm 10,086$ ;  $z=-2,121$ ;  $p > 0,05$ ), la tulburarea depresivă DEP ( $M1=60,08 \pm 11,563$ ;  $M2=58,58 \pm 10,149$ ;  $z=-0,816$ ;  $p > 0,05$ ), la anxietatea generalizată AG ( $M1=54,00 \pm 11,916$ ;  $M2=54,50 \pm 11,556$ ;  $z=-0,962$ ;  $p > 0,05$ ), la Stres Posttraumatic SPT ( $M1=50,83 \pm 11,159$ ;  $M2=51,42 \pm 10,501$ ;  $z=-1,807$ ;  $p > 0,05$ ), la tulburarea alimentară TA ( $M1=52,83 \pm 11,800$ ;  $M2=52,08 \pm 10,040$ ;  $z=-0,586$ ;  $p > 0,05$ ), iar la suicid SUI ( $M1=59,25 \pm 10,001$ ;  $M2=58,50 \pm 10,423$ ;  $z=-0,557$ ;  $p > 0,05$ ). Așa cum am arătat în capitolul precedent, tulburările de internalizare nu s-au dovedit a fi factori de vulnerabilitate în apariția delincvenței juvenile.



**Fig. 3.12.** Valorile medii ale rezultatelor APS-SF Tb. de Internalizare, GE test/ GE retest

Comparația rezultatelor obținute de adolescenții delincvenți din grupul de control GC fazele test/retest nu a evidențiat diferențe semnificative, întărind semnificația eficienței programului formativ de intervenție psihologică duală.

**Tabel 3.4.** Comparația rezultatelor APS-SF, GC test / GC retest

Test APS-SF GC test cu GC retest	Medie GC test	Deviația Std	Medie GC retest	Deviația Std	Z	Asympto- tic Sig.(2- sided test)
Tulburare de conduită	80,58	18,323	72,75	16,052	-0,108	0,914
Opoziționism Provocator	67,25	10,288	70,83	10,179	-0,508	0,132
Tulburarea Depresivă	59,25	7,338	56,92	7,115	-1,155	0,248
Anxietate Generalizată	56,33	12,063	55,92	12,034	-1,890	0,069
Stres Posttraumatic	51,75	15,064	52,08	14,387	-0,778	0,437
Dependența de Substanțe	73,50	26,504	72,92	25,600	-1,826	0,068
Tulburare Alimentară	53,83	12,569	58,33	12,419	-1,513	0,130
Suicid	57,50	10,440	56,83	10,223	-0,268	0,789
Probleme școlare	61,83	12,518	72,08	12,631	-1,732	0,083
Violență și furie	78,08	9,737	77,75	9,430	-1,633	0,102
Concepția despre Sine	62,58	14,330	64,92	13,951	-2,271	0,203
Probleme Interpersonale	65,67	9,049	64,92	9,258	-1,403	0,161

Aplicând testul U Mann-Whitney se remarcă diferențe statistice semnificative între rezultatele obținute în etapa de retest de grupul de control și cel experimental la scalele ce privesc doar tulburările de externalizare ale adolescenților delincvenți. Rezultatele obținute la această computație sunt evidențiate în tabelul de mai jos:

**Tabel 3.5.** Comparația rezultatelor APS-SF, GE retest / GC retest

<b>Test APS-SF GE retest cu GC retest</b>	<b>Medie GC test</b>	<b>Deviația Std</b>	<b>Medie GC retest</b>	<b>Deviația Std</b>	<b>U</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
Tulburare de conduită	57,50	18,323	72,75	16,052	93,000	0,022
Opoziționism Provocator	54,67	10,288	70,83	10,179	117,500	0,009
Tulburarea Depresivă	45,25	7,338	56,92	7,115	55,000	0,325
Anxietate Generalizată	54,58	12,063	55,92	12,034	74,000	0,908
Stres Posttraumatic	51,08	15,064	52,08	14,387	68,500	0,839
Dependență de Substanțe	53,83	26,504	72,92	25,600	69,500	0,043
Tulburare Alimentară	36,33	12,569	58,33	12,419	94,000	0,203
Suicid	40,75	10,440	56,83	10,223	69,000	0,862
Probleme școlare	43,75	12,518	72,08	12,631	120,000	0,005
Violență și Furie	40,67	9,737	77,75	9,430	132,000	0,001
Concepția despre Sine	36,92	14,330	64,92	13,951	69,500	0,885
Probleme Interpersonale	36,75	9,049	64,92	9,258	92,000	0,247

Rezultatele obținute în urma analizelor statistice demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea tulburărilor de externalizare ale adolescenților delincvenți.

### **Testul CERQ**

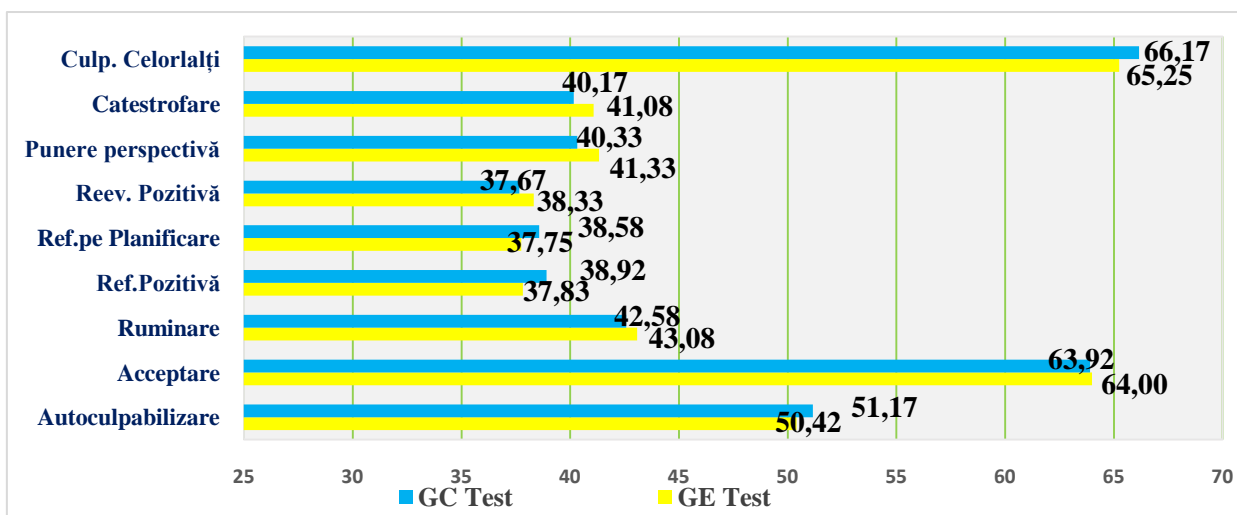
În prima etapă au fost analizate rezultatele obținute de adolescenții din grupul experimental înainte de etapa de intervenție în raport cu cei din grupul de control, utilizând testul U-Mann Whitney (Anexa 2, Tabel 53). Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între cele două grupuri, motiv pentru care putem concluziona că grupurile au fost omogene.

La faza test GE a obținut următoarele rezultate pe strategii de coping: la Autoculpabilizare ( $M1=50,42\pm 13,076$ ), la acceptare ( $M1=64,00\pm 13,205$ ), la Ruminare ( $M1=43,08\pm 10,255$ ), la Refocalizare Pozitivă ( $M1=37,83\pm 7,987$ ), la Refocalizarea pe Planificare ( $M1=37,75\pm 8,454$ ), la Reevaluarea pozitivă ( $M1=38,33\pm 11,934$ ), la Punerea în Perspectivă ( $M1=41,33\pm 9,782$ ), la Catastrofare ( $M1=41,08\pm 13,767$ ), la Culpabilizarea Celorlalți ( $M1=65,25\pm 10,101$ ).

Tot la faza test la nivelul grupului de control s-au obținut următoarele rezultate: la Autoculpabilizare ( $M1=51,17\pm 11,900$ ), la Acceptare ( $M1=63,92\pm 17,814$ ), la Ruminare ( $M1=42,58\pm 12,369$ ), la Refocalizarea Pozitivă ( $M1=38,92\pm 9,414$ ), la Refocalizarea pe Planificare ( $M1=38,58\pm 11,461$ ), la Reevaluarea Pozitivă ( $M1=37,67\pm 9,957$ ), la Punerea în

Perspectivă ( $M_1=40,33\pm 7,075$ ), la Catastrofare ( $M_1=40,17\pm 9,935$ ), iar la Culpabilizarea Celorlalți ( $M_1=66,17\pm 12,554$ ).

Prin aplicarea testului U-Mann Whitney nu au fost stabilite diferențe statistice semnificative între grupuri: la Autoculpabilizare ( $U=78,000$ ;  $p>0,05$ ), la Acceptare ( $U=63,500$ ;  $p>0,05$ ), la Ruminare ( $U=81,500$ ;  $p>0,05$ ), la Refocalizare Pozitivă ( $U=88,000$ ;  $p>0,05$ ), la Refocalizare pe Planificare ( $U=99,500$ ;  $p>0,05$ ), la Reevaluare Pozitivă ( $U=94,500$ ;  $p>0,05$ ), la Punerea în Perspectivă ( $U=58,000$ ;  $p>0,05$ ), la Catastrofare ( $U=63,500$ ;  $p>0,05$ ), iar la Culpabilizarea Celorlalți ( $U=81,000$ ;  $p>0,05$ ).



**Fig. 3.13.** Valorile medii ale rezultatelor CERQ, GE test/ GC test

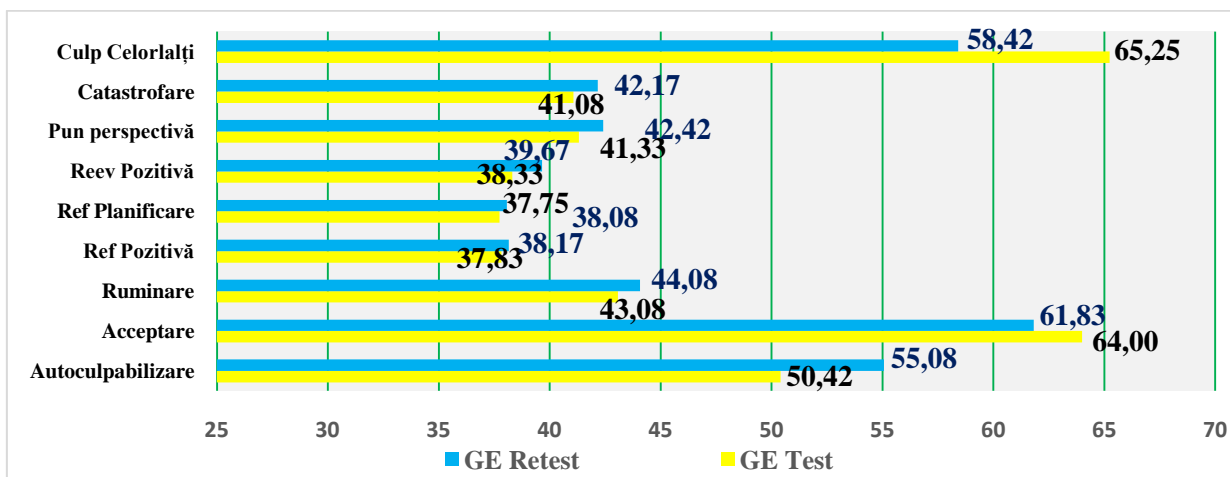
Analiza datelor prin utilizarea testului Wilcoxon (Anexa 2, Tabelul 56) la faza test-retest pentru grupul experimental, a evidențiat o scădere semnificativă statistic a strategiilor de coping de tip dezadaptativ.

Pe factori s-au înregistrat la grupul GE test și GE retest la nivelul mecanismelor de coping rezultatele: la Autoculpabilizare ( $M_1=50,42\pm 13,076$ ,  $M_2=55,08\pm 12,435$ ;  $z=-1,983$ ;  $p<0,05$ ), la Acceptare ( $M_1=64,00\pm 13,205$ ,  $M_2=61,83\pm 9,044$ ;  $z=-1,886$ ;  $p<0,05$ ), la Ruminare ( $M_1=43,08\pm 10,255$ ,  $M_2=44,08\pm 9,839$ ;  $z=-1,232$ ;  $p<0,05$ ), la Refocalizare Pozitivă ( $M_1=37,83\pm 7,987$ ,  $M_2=38,17\pm 7,744$ ;  $z=-1,633$ ;  $p>0,05$ ), la Refocalizare pe Planificare ( $M_1=37,75\pm 8,454$ ,  $M_2=38,08\pm 8,207$ ;  $z=-1,069$ ;  $p>0,05$ ), la Reevaluare Pozitivă ( $M_1=38,33\pm 11,934$ ,  $M_2=39,67\pm 11,412$ ;  $z=-0,798$ ;  $p>0,05$ ), la Punerea în Perspectivă ( $M_1=41,33\pm 9,782$ ,  $M_2=42,42\pm 9,337$ ;  $z=-1,467$ ;  $p>0,05$ ), la Catastrofare ( $M_1=41,08\pm 13,767$ ,  $M_2=42,17\pm 11,352$ ;  $z=-0,136$ ;  $p>0,05$ ), iar la Culpabilizarea Celorlalți ( $M_1=65,25\pm 10,101$ ,  $M_2=58,42\pm 6,947$ ;  $z=-2,849$ ;  $p<0,05$ ).

Printre cele mai importante schimbări intervenite după aplicarea programului de intervenție psihologică duală se numără creșterea nivelului de autoculpabilizare și scăderea nivelului de culpabilizare a celorlalți având ca efect asumarea responsabilității privind fapta

penală și anticiparea consecințelor pe care acești adolescenți delincvenți din lotul experimenta le obțin. La creșterea gradului de responsabilitate prin asumarea sentimentului de vină, contribuie și modificarea prin utilizare a coping-ului de tip ruminare.

Analiza rezultatelor la faza retest obținute de GE și GC (Anexa 2, Tabelul 55) remarcă schimbări semnificative statistic la nivelul coping-ului de tipul culpabilizării celorlalți, la acceptare și autoculpabilizare, întărind importanța programului formativ prin eficientizarea strategiilor de coping cognitiv-emoțional.



**Fig. 3.14.** Valorile medii ale rezultatelor CERQ, GE test/ GE retest

Comparația rezultatelor obținute de adolescenții delincvenți din grupul de control faza test/retest nu a evidențiat diferențe semnificative statistic, întărind semnificația eficienței programului formativ.

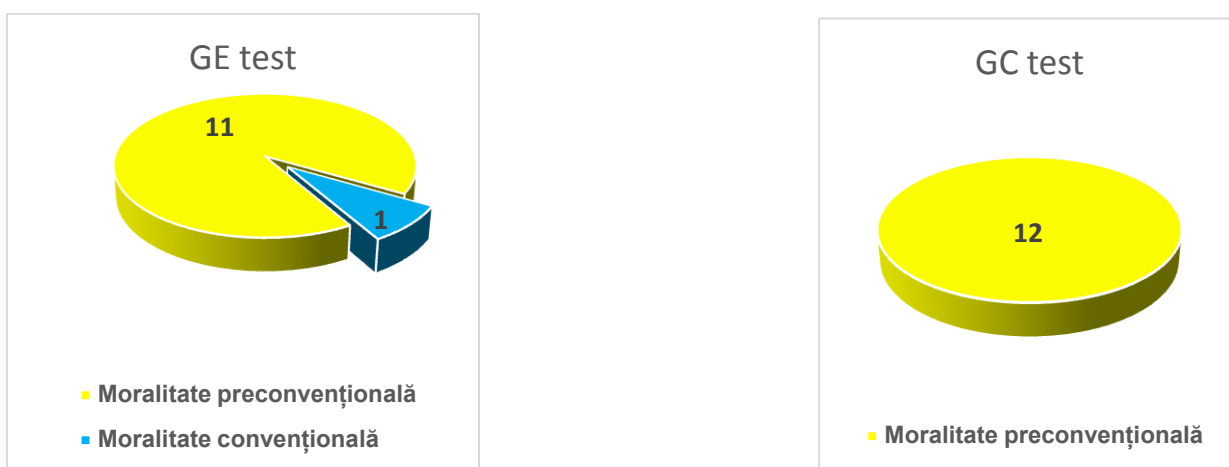
**Tabel 3.6.** Comparația rezultatelor la testul CERQ, GC test / retest

Test CERQ GE test cu GE retest	Medie GE test	Deviația Std	Medie GE retest	Deviația Std	Z	Asympto- tic Sig.(2- sided test)
Autoculpabilizare	50,42	13,076	55,08	12,435	-1,983b	0,047
Acceptare	64,00	13,205	61,83	9,044	-1,886b	0,044
Ruminare	43,08	10,255	44,08	9,839	-2,232b	0,026
Refocalizare pozitivă	37,83	7,987	38,17	7,744	-1,633b	0,102
Refocalizare pe planificare	37,75	8,454	38,08	8,207	-1,069b	0,285
Reevaluare pozitivă	38,33	11,934	39,67	11,412	-0,798c	0,796
Punere în perspectivă	41,33	9,782	42,42	9,337	-1,467b	0,142
Catastrofare	41,08	13,767	42,17	11,352	-0,136c	0,892
Culpabilizarea celorlalți	65,25	10,101	58,42	6,947	-2,849c	0,004

Aceste rezultate obținute la nivelul strategiilor de coping demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea anumitor strategii de coping dezadaptativ utilizate de adolescenții delincvenți, prin creșterea nivelului de responsabilitate cu privire la fapta penală, acesta fiind efectul scăderii coping-ului culpabilizării celorlalți și creșterii acceptării și autoculpabilizării.

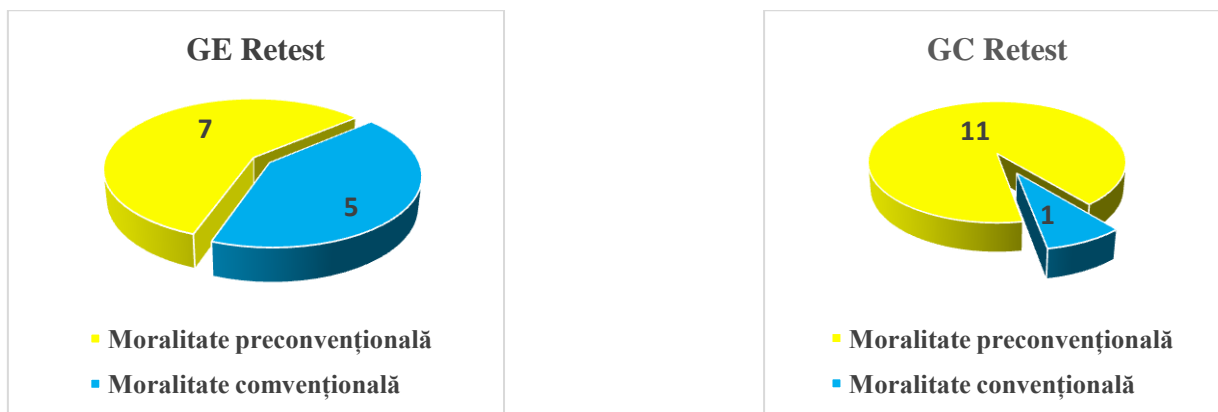
### Test Kohlberg

Înainte de intervenție 95,8% (23 de cazuri) dintre participanții la experimentul formativ se aflau la nivelul preconvențional de dezvoltare morală și doar 4,2% (1 caz) atingeau nivelul convențional. Dintre aceștia la nivelul grupului experimental erau 11 subiecți cu dezvoltare morală preconvențională și unul cu moralitate convențională, iar la nivelul grupului de control test toți adolescenții aveau un nivel de dezvoltare morală preconvențională. Grupurile au avut o structură omogenă, pentru că nu s-au evidențiat diferențe semnificative statistic între cele două loturi. Aplicând Testul Pearson  $\chi^2$  am obținut  $\chi^2(1)=1,043$  și  $p > 0,05$ .



**Fig. 3.15.** Scoruri comparative ale dezvoltării morale - Kohlberg, grup GE test / GC test.

După aplicarea programului formativ grupul experimental retest este format din șapte adolescenți cu nivel de dezvoltare morală preconvențională și cinci obțin un nivel de moralitate convențională, spre deosebire de cei din grupul de control retest la care unsprezece adolescenți se mențin cu o dezvoltare morală preconvențională și doar un caz trece la moralitate convențională.



**Fig. 3.16.** Scoruri comparative ale dezvoltării morale - Kohlberg grup GE retest / GC retest.

Aplicând Testul de contingență Pearson  $H_i^2$  am obținut  $\chi^2(1) = 2,274$  și  $p < 0,05$  identificându-se diferențe semnificative. Aceste diferențe semnificative statistic între datele analizate demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică duală având ca obiectiv ameliorarea stadiului moralității la adolescenții delincvenți.

### 3.3. Concluzii la capitolul III.

1. Programul de intervenție psihologică duală este un proces complex și trebuie să includă sesiuni de intervenție de tip familial, individual și de grup, implicând atât tânărul, cât și familia acestuia.
2. Adolescenții delincvenți din grupul de control nu prezintă, în general, schimbări importante în ceea ce privește simptomatologia evaluată. Nu au fost identificate diferențe semnificative în urma prelucrării datelor obținute la aplicarea PCL-R, ABCD-M, APS-SF, CERQ și Kohlberg, ceea ce conduce la concluzia că pattern-ul deviant în cazul acestor adolescenți nu s-a modificat.
3. Adolescenții delincvenți din grupul experimental au prezentat rezultate ce indică ameliorarea profilului psiho-afectiv și comportamental comparativ cu cei din grupul de control.
4. Aceste rezultate obținute la testul PCL-R demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică duală prin scăderea profilului de psihopat infracțional al adolescenților delincvenți aflați în grupul experimental. Acești adolescenți înregistrează o potrivire mai mică cu prototipul psihopatului infracțional, având șansa unei reorganizări la nivelul personalității și scăderea intensității pattern-ului problematic de tipul psihopatului infracțional.
5. Analiza statistică a mediilor scorurilor obținute la testul ABCD-M de adolescenții din grupul experimental înainte și după participarea la programul de intervenție psihologică duală a permis evidențierea unor diferențe semnificative la majoritatea scalelor din test:
  - *la nivelul Maturității:* după intervenție acești tineri se comportă cu mai mult respect față de oameni și societate, deprinzând un control mai bun al reacțiilor, al impulsurilor și

emoțiilor negative, putând coopera mai destins, fără să raporteze totul la propria persoană. Sunt mai stabili și fac față schimbării, adversității, conflictelor într-o manieră mai calmă prin care se pot dezvolta relații de prietenie și deschidere cu ceilalți.

- La nivelul Agreabilității: după participarea la programul formativ acești adolescenți raportează o mai mare disponibilitate afectivă în relaționarea cu cei din jur și un comportament pro-social, deschis spre dăruirea de sine și ajutorare, devenind mai fideli în relații. Crește capacitatea acestora de acomodare și adaptare, având ca efect ușurința în negocierea de tip asertiv.
- La nivelul Conștiințozității: aplicarea intervenției psihologice duale are ca efect faptul că acești tineri nu mai lasă totul „la întâmplare”, au o mai bună capacitate de a începe o sarcină și de a o duce la bun sfârșit în ciuda plictiselii sau a altor posibile distrageri ale atenției.
- La nivelul Autoactualizării: după intervenție acești tineri sunt mai preocupați de evoluția lor personală, dar și de cea a mediului social și nu mai apreciază ceea ce este aparent, stagnat sau superficial. A înțelege poate deveni un imperativ care să-i împingă să aprofundeze și să se împotrivescă deschis dacă ceea ce descoperă contrazice ceea ce era aparent.

6. Pentru testul APS-SF, după implementarea programului formativ au fost semnalate, de asemenea, diferențe semnificative statistic la scalele tulburărilor de externalizare: CND Tulburarea de conduită, TOP Tulburarea de opoziționism Provocator, SUB Dependența de substanțe, PVF Predispoziția spre furie și violența, PS Probleme școlare, constatându-se astfel scăderea în intensitate a simptomelor adolescenților incluși în programul formativ.

7. Datele obținute la testul CERQ în urma aplicării programului de intervenție psihologică duală, au dus la concluzia că adolescenții delincvenți utilizează mai puține strategii de coping dezadaptativ. Printre cele mai importante schimbări intervenite se numără creșterea nivelului de autoculpabilizare și scăderea nivelului de culpabilizare a celorlalți având ca efect creșterea responsabilității față de fapta penală și de anticipare rațională a tuturor consecințelor unui delict. La creșterea gradului de responsabilitate prin asumarea sentimentului de vină, contribuie și modificarea coping-ului prin ruminare.

8. După aplicarea programului formativ s-au obținut la nivelul grupului GE mai multe cazuri de adolescenți care adoptă stadiul de dezvoltare morală convențională. Aplicând Testul de contingență Pearson  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative cu  $p < 0,05$ .

8. Prin aplicarea testului U Mann-Whitney au fost evidențiate diferențe semnificative statistic între rezultatele obținute în etapa de retest de grupul experimental și de cel de control prin toate



instrumentele utilizate, ceea ce evidențiază impactul pozitiv al programului formativ de intervenție psihologică duală. La aplicarea testului PCL-R s-au evidențiat diferențe semnificative la toți factorii: Interpersonal/Afectiv, Devianță socială și Factorul Total. Pentru testul ABCD-M s-au observat diferențe statistice la scalele: Activismul de la Extraversie, la Maturitate și toate fațetele sale: Adaptare, și Forța Eului, la Agreabilitate și fațetele sale: Altruism, Căldură Afectivă, Empatie și Onestitate, la Conștiinciozitate și fațetele sale: Voință și Perseverență, Spirit de Perfecțiune, Planificare și Auto-disciplină și la factorul Autoactualizare cu fațeta: Aprofundare. Rezultate asemănătoare au fost identificate și în cazul testului APS-SF pentru următoarele tulburări de externalizare: Tulburarea de conduită, Tulburarea de opoziționism Provocator, Predispoziția spre furie și violența și Probleme școlare, iar la testul CERQ pentru următoarele strategii de coping: Autoculpabilizare, Acceptare și Culpabilizarea Celorlalți.

9. Rezultatele statistice obținute demonstrează eficiența metodelor și tehnicilor terapeutice aplicate în programul de intervenție psihologică duală privind ameliorarea potențialului delincvent la adolescenții delincvenți prin combinarea intervențiilor individuale și de grup, dar și cel de presupune îmbunătățirea mediului familial, prin consilierea părinților și terapia de familie.

## CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Prin rezultatele obținute în această cercetare a fost soluționată problema științifică actuală de importanță majoră în domeniu cu privire la identificarea factorilor individuali de risc și vulnerabilitate în apariția delincvenței juvenile, precum și elaborarea și implementarea unui program formativ de ameliorare a potențialului delincvent la adolescenți.

Analiza rezultatelor teoretice și experimentale ne permite să formulăm următoarele concluzii:

1. Delincvența juvenilă este o problemă acută a perioadei actuale, implicând un număr din ce în ce mai mare de adolescenți, având consecințe multiple și profunde asupra dezvoltării psihice a acestora, în cazul în care nu este identificată și ameliorată la timp.
2. S-a evidențiat faptul că apariția delincvenței juvenile este favorizată de o serie de factori intrafamiliali: medii defavorizate, sărăcia, alcoolismul, consumul de droguri, climatul familial intens conflictual sau violent și prezența modelului delincvent în familia de apartenență și de factori educaționali precum abandonul școlar și nivelul scăzut de instruire.
3. Modelul de delincvență este întâlnit la părinții adolescenților cu pattern problematic din lotul investigat, părinții fiind în multe cazuri absenți din familie, pentru că sunt arestați la prima faptă sau recidiviști.
4. În urma evaluării a fost identificat la adolescenții delincvenți un profil de psihopatie infracțională și o serie de tulburări de externalizare precum: Tulburarea de conduită, Tulburarea de opoziționism Provocator, Predispoziția spre furie și violența, Dependența de alcool și droguri și diverse Probleme școlare.
5. Strategiile de coping utilizate frecvent de adolescenții delincvenți sunt: Culpabilizarea Celorlalți, Acceptarea și Autoculpabilizarea. Neasumarea potrivită a responsabilității generează o detașare puternică față de consecințele negative ale faptelor penale și o lipsă de afectivitate față de victime, având consecințe inclusiv asupra relaționării cu adulții sau convârșnicii.
6. Maturitatea, Agreabilitatea, Conștiinciozitatea, Autoactualizarea și Moralitatea scăzută sunt principalii factori de personalitate care contribuie la apariția delincvenței la adolescenți.
7. Rezultatele experimentului formativ și de control arată că intervenția psihologică privind ameliorarea potențialului delincvent trebuie să fie de tip dual și include atât adolescenții, cât și pe părinții acestora. Pentru copii, aceasta presupune o serie de obiective: managementul furiei, psiho-educația, managementul emoțiilor, cognițiilor și comportamentului și îmbunătățirea relaționării sociale. Obiectivele consilierii părinților sunt: dezvoltarea abilităților parentale, psiho-educația, analiza și integrarea propriei istorii de delincvență, sistemul de pedepse și recompense în familie, stabilirea unor roluri și a limitelor clare, îmbunătățirea relaționării, echilibrarea modelului educațional. Datele obținute în urma aplicării programului formativ

demonstrează eficacitatea modelului dual privind ameliorarea potențialului delincvent în rândul adolescenților.

**Recomandări pentru implementare:**

1. Procedura de evaluare a potențialului delincvent la adolescenți poate fi implementată în cadrul Comisiilor Medico-legale Psihiatrice din cadrul Institutelor de Medicină Legală în evaluarea consimțământului cu privire la fapta penală, iar programul de intervenție psihologică duală poate fi implementat în centrele de detenție pentru minori.
2. Informațiile teoretice și practice incluse în această cercetare pot constitui fundamentul unui ghid de bune practici pentru profesioniștii care lucrează în domeniul delincvenței juvenile.
3. Materialele prezentate în lucrare pot fi utilizate în predarea cursurilor universitare, masterale sau de specializare și formare profesională continuă pentru psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali preocupați de domeniul studiat.

**Sugestii privind cercetările viitoare:** Lucrarea de față îți propune să deschidă orizonturi noi în cercetarea din domeniul delincvenței juvenile, cum ar fi:

- (1). Investigarea pattern-urilor problematice și a modului de intervenție psihologică în cazul preadolescenților;
- (2). investigarea aprofundată a adolescenților delincvenți, evaluarea și psihoterapia acestora;
- (3). cercetarea consecințelor pe termen lung a delincvenței juvenile;
- (4). identificarea unor posibilități de prevenție a fenomenului delincvenței juvenile.

## BIBLIOGRAFIE

1. ADLER, A. *Cunoașterea omului*. București: IRI, 1996. 23-26 p. ISBN 973-97229-6-2.
2. ALBU, G. *O psihologie a educației*. Iași: Institutul European, 2005. 44-58 p. ISBN: 978-973-647-641-9
3. ALLPORT, G.,V. *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Didactică și Pedagogică, 1981. 52-54 p. ISBN: 973-30-1151-7.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale* 4-th Edition. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2015. ISBN: 978-0890425558.
5. ANIȚEI, M., CRAIF M., BURTĂVERDE, V., MIHĂILĂ T. *Tratat de psihologia personalității*. București: Trei, 2016. 33-53 p. ISBN: 978-606-719-538-5.
6. ANIȚEI, M. *Fundamentele psihologiei*. București: Editura Universitară, 2010. 380 p. ISBN: 978-973-749-887-8.
7. BAN, E. *Problemele sociale în România și delincvența juvenilă*. București: Editura Pro Universitaria, 2013. 14-15 p. ISBN 978-606-647-736-9.
8. BANCIU, D., RĂDULESCU, S.M., VOICU, M. *Adolescenții și familia*. București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1987. 129 p.
9. BANCIU, D. *Elemente de sociologie juridică*. București: Lumina Lex, 2000. 78-79 p. ISBN:978-606-8585-11-6.
10. BANCIU, D. *Introducere în sociologia delincvenței juvenile. Adolescența între normalitate și devianță*. București: Medicală, 1990. p. 38-54, p. 58-76. ISBN: 973-39-0112-1.
11. BANCIU, D., RĂDULESCU, S., M. *Evoluții ale delincvenței juvenile în România*. Cercetare și prevenire socială, București: Editura Lumina Lex, 2002. ISBN: 978-973-588-484-0
12. BALAJ, A. (coord). *Scala de evaluare a tulburărilor din adolescență – forma scurtă APS-SF*, Cluj-Napoca: ASCR, 2012, p.17-21, ISBN:978-606-8244-47-1.
13. BĂBAN, A. (coord.) *Consiliere educațională-Ghid metodologic pentru orele de dirigiență și consiliere*. Cluj-Napoca: Ardealul, 2001. 65-83 p. ISBN: 973-0-02400-6
14. BARKLEY, R., A. *Copilul dificil. Manualul terapeutului pentru evaluare și pentru trainingul părinților*. Ed. A 2-a. Cluj-Napoca: ASCR, 2011. 93-182 p. ISBN:978-606-8244-18-1.
15. BARBU, H., POPESCU, E., ȘERBAN, F. *Activități de joc și recreativ-distractive*. București: Editura Didactică și Pedagogică R.A., 1994. 94-95 p. ISBN: 973-30-3927-6.
16. BÂLBĂ, M., TRIANDAFIL, N., MATEI, S. *Culegere de programe destinate minorilor din sistemul penitenciar*. București: Administrația Națională a Penitenciarelor, 2012. 184-204 p. ISBN: 978-973-620-756-3
17. BIRCH, A. *Psihologia dezvoltării*. București: Ed. Tehnică, 2000. 125-127 p. ISBN 973-31-1442-1
18. BONCHIȘ, E. *Teorii ale dezvoltării copilului*. Cluj-Napoca: Dacia, 2006. 115-120 p. ISBN: 978-973-352-067-2
19. BOUDON, R.(coord). *Tratat de sociologie*. București: Humanitas, 1999 .439-452 p. ISBN: 973-28-0759-8.
20. BURNETT, D. *Creierul idiot*. București: Baroque Books&Arts, 2016.241-280 p. ISBN: 978-606-8564-51-7.
21. CAMPBELL, R. *Copiii noștri și drogurile*. București: Curtea Veche, 2001. 12-15 p. ISBN: 973-8120-75-6
22. CATTRAUX, J. *Terapiile cognitive. Cum să acționăm asupra propriilor gânduri*. Iași: Editura Polirom, 2003, 231-233 p. ISBN: 973-681-424-6.

23. CIORBEA, I. (Coord. Ed.) *Evaluarea psihologică aplicată. Repere teoretice și practice.* București: Trei, 2015. 39-43 p. ISBN:978-606-719-355-8.
24. COOPER, S. *Fă-te auzit! – Ghid de socializare. Metode să-ți faci prieteni și să te simți bine în pielea ta.* Iași: Editura Gama, 2014. 109 p. ISBN: 978-973-149-437-1.
25. COSMOVICI, A., IACOB, L. *Psihologie Școlară.* Iași: Editura Polirom, 1999. 301 p. ISBN: 973-683-048-9.
26. COSTACHE, M. *Ghid de dezvoltare personală,* Iași: Tehnopress, 2005. 89-94 p. ISBN: 978-973-579-210-7.
27. CREȚU, T. *Psihologia Vârstelor.* Iași: Polirom, 2009. 123 p. ISBN: 9789734613588.
28. CUSSON, M. *Prévenir la délinquance.* Paris : PUF, 2002. 234 p. ISBN 9782130572381
29. DAFINOIU, I. *Elemente de psihoterapie integrativă.* București: Polirom, 2000. 37-42 p. ISBN: 073-688-471-9
30. DAFINOIU, I. *Personalitatea. Metode de abordare clinică.* Observația și interviul. Iași: Polirom, 2002. 3-7 p. ISBN: 973-683-885-4.
31. DAFINOIU, I., VARGHA, J.,L. *Psihoterapii scurte. Strategii, metode, tehnici.* Iași: Polirom, 2005. 59-64 p. ISBN: 973-681-777-6.
32. 11. DAFINOIU, I., VARGHA, J.,L. *Hipnoza clinică. Tehnici de inducție. Strategii terapeutice.* Iași: Polirom, 2003. 74-78 p. ISBN: 973-681-089-5.
33. DANILEȚ, C. *Statistici 2011-2015: Delincvența juvenilă și minorii victime.* 2016, <http://www.contributors.ro/administratie/justitieordine-publica/statistici-2011-2015-ep-1-delincvența-juvenilă> (vizitat 19.02.2017).
34. DAVID, D. *Castele de nisip. Știință și pseudoștiință în psihopatologie.* București: Tritonic, 2003. 98-102 p. ISBN: 973-8497-21-3
35. DAVID, D. *Psihoterapii individuale și de grup. Prezentare generală. Manual și suport de curs,* Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai, 2006. 72-89 p. ISBN: 978-973-46-0491-3.
36. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale.* Iași: Editura Polirom, 2006. 240-245 p. ISBN: 978-973-46-6819-9
37. DAVID D. *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente.* Iași: Editura Polirom, 2006. 152-155 p. ISBN: 973-681-917-5
38. DEBESSE, M. *Psihologia copilului de la naștere la adolescență.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 1970. 374 p.
39. DEBESS M. *Etapele educației.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 1981. 132-133 p.
40. DINCĂ, M. *Adolescenții într-o societate în schimbare.* București: Paideea, 2004. 98-102 p. ISBN: 978-973-595-967-8.
41. DIMA, TH. *Paradigme socio-umane.* Iași: Ankarom, 1996. 32-33 p. ISBN: 973-97717-4-2
42. DINCU, A. *Bazele criminologiei.* București : Arcadia, 1995. 244 p. ISBN 973-96351-0-5
43. DORON, R., PAROT, F. *Dicționar de psihologie.* Trad. Cernăuțeanu N. ș.a. București: Editura Humanitas, 1999. 412 p. ISBN: 973-28-0821-7.
44. DRAGOMIRESCU, V. *Psihosociologia comportamentului deviant.* București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1976. 124-125 p.
45. DURNEȘCU, I., POPA, C. *Alternative la trimiterea în judecată a minorilor în România,* București, 2018. 61 p. ISBN 978-973-0-28270-2
46. EYSENK, H., EYSENK, M. *Descifrarea comportamentului uman.* București: Teora, 1998. 42-45 p. ISBN: 973-601-893-8.
47. EKEMAN, P. *Emoții date pe față. Cum să citim sentimentele de pe chipul uman.* București: Trei, 2011. 132-249 p. ISBN: 978-973-707-559-8.

48. ERIKSON, E.H. *Psihanaliză și istorie. Tânărul Luther*. București: Trei, 2001 69-73 p. ISBN: 973-8291-10-0
49. FREUD, S. *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihologia vieții cotidiene*. București: Didactică și Pedagogică, 1980. 115-120 p. ISBN: 973-30-1103-7.
50. FREUD, S. *Psihanaliza și sexualitate*. București: Editura Științifică, 1994. 123 p. ISBN: 973-85683-3-1
51. FROMM, E. *Anatomia distructivității umane*. București: Editura Trei, 2015. 271-320 p. ISBN:978-606-719-384-8
52. GHEORGHE, F. *Prevenirea criminalității. Teorie și practică*. București: Oscar Print, 2005. 87-92 p. ISBN: 973-668-106-8.
53. GHEORGHE, F. *Penitenciarul-ultima autoritate*. București: Oscar Print, 2016. 102-105 p. ISBN: 978-973-668-419-6.
54. GHEORGHU, D. *Statistică pentru psihologi. Statistica? Nimic mai simplu*. București: Trei, 2004. 152-174 p. ISBN:973-707-012-7
55. GOLU, F. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Universitară, 2010. 203-227 p. ISBN: 978-973-749-865-6
56. GOLU, F.. *Manual de psihologia dezvoltării*. Iași: Polirom, 2015. 339 p. ISBN: 978-973-465-627-1.
57. GOLU, M. *Dinamica personalității*. București: Paideea, 2005. 87 p. ISBN: 973-596-281-0.
58. GOLU, P. *Psihologia învățării și a dezvoltării*. București: Editura Fundației Humanitas, 2001. 129 p. ISBN: 973-85164-9-8.
59. HAYES, N., ORREL, S. *Introducere în psihologie*, Ed. a 3-a. București: All, 2003. 233-234 p. ISBN: 978-973-571-433-8
60. HAVĂRNEANU, C. *Cunoașterea psihologică a persoanei*. Iași: Editura Polirom, 2000. 240 p. ISBN: 973-683-460-3.
61. HOLDEVICI, I., CRĂCIUN, B. *Psihoterapia eficientă*. București: Trei, 2013. 186-212 p. ISBN:978-973-707-710-3
62. HOLDEVICI, I. *Psihoterapii scurte*. București: Editura Ceres , 2000. 274 p. ISBN: 973-40-0474-3
63. ICD-10 *Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament – Descrieri clinice și îndreptare diagnostică* - OMS 1993. Trad. Dehelean M. ș.a. București: Editura Trei, 2016. 564 p. ISBN: 978-606-719-838-6.
64. ILUȚ P. *Valori, atitudini și comportamente sociale*. Iași: Editura Polirom, 2004. 112 p. ISBN: 973-681-763-6
65. IONESCU, Ș. (coord). *Tratat de reziliență asistată*. București: Trei, 2013. 43-56 p. ISBN: 978-973-707-737-0
66. IONESCU, Ș. *Paisprezece abordări în psihopatologie*. Iași: Polirom, 1998. 35-38 p. ISBN: 973-683-068-3.
67. IRVIN, D., Y . *Tratat de psihoterapie de grup*. București : Trei, 2005, 243-245 p. ISBN: 978-973-707-733-2
68. JUNG, C.,G. *Dezvoltarea personalității*. București: Trei, 2006. 158-204 p. ISBN: ISBN: 973-707-062-3
69. LABĂR, A.V. *SPSS pentru Științele Educației*. Iași: Editura Polirom, 2008. 347 p. ISBN: 978-973-46-1148-5.
70. LINDENFIELD, G. *Scapă de capcana vinovăției*. București: Niculescu, 2019. 206-230 p. ISBN: 978-606-38-0277-5.
71. LOMBROSO, C. *Om criminal*. București: Hamangiu, 2021. 125 p. ISBN: 978-606-27-1691-2.

72. LUCA, M.,R. *Introducere în psihologia personalității*. Ed. a 2-a. Brașov: Universitatea Transilvania, 2010. ISBN: 978-606-19-0281-1.
73. MANES, S. *83 de Jocuri psihologice pentru animarea grupului*. Iași: Editura Polirom, 2008. 200 p. ISBN: 973-46-1213-0.
74. MASLOW, A., H. *Motivație și personalitate*. Ed a 3-a. București: Trei, 2013. 74-79 p. ISBN: 978-973-707-905-3.
75. MARCELLI, D. *Tratat de psihopatologia copilului*. București: Editura Fundației Generația, 2003. p.110-123. ISBN: 973-86377-0-8.
76. MARICA, A.,M. *Introducere în problematica delincvenței juvenile*, Constanța: Ovidius University Press, 2007. 14 p. ISBN: 9789736143656.
77. MANEA,A., RUSE, C. *Dezvoltare personală*. 41 p. București: Delta Cart Educational. ISBN: 9786066293044.
78. MELNIC, V. *Criminal Treatment of Juveniles in the European Union*. Studii Europene, 2013, issue 2. 35-64 p. disponibil pe: <https://nbnresolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-413069> (vizitat 14.04. 2018)
79. MIH, V. *Psihologie educațională*, vol. I. Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2010. 302 p. ISBN: 978-973-7973-85-6.
80. MINULESCU, M. *Psihodiagnoza modernă. Chestionare de personalitate*. București: Fundația România de Măine, 2007. 169-179 p. ISBN: 978-973-725-874-8.
81. MINULESCU, M. Big Five ABCD–M. *Manual tehnic și interpretativ*. Cluj-Napoca: Sinapsis, 2008. 88-117 p., 174-221 p. ISBN: 978-606-795-056-4.
82. MITROFAN, I. (Coord). *Copii și adolescenți. Probleme, tulburări, evaluare și intervenție psihoterapeutică*. București: Sper, 2014. 221-241 p. ISBN: 978-606-8429-34-2.
83. MITROFAN, I., MITROFAN, N. *Familia de la A ... la Z. Mic dicționar al vieții de familie*. București: Științifică, 1991. 240-251 p. ISBN: 973-44-0041-x
84. MITROFAN, I. *Psihoterapia experiențială*. București: Info Medica, 1999.124 p. ISBN: 973-9394-20-5615.851.
85. MITROFAN, N. *Cuplul conjugal. Armonie și dizarmonie*. București: Științifică și Enciclopedică, 1989. 87 p.
86. MITROFAN, N., ZDRENGHEA, V., BUTOI, T. *Psihologie judiciară*. București: Șansa, 1994. 21-57: 267-296 p. ISSN: 973-9167-32-3.
87. MODREA M. *Imagine de sine și personalitate în adolescență. Studii teoretice și experimentale*. Focșani: Ed. Aliter, 2006. 120 p. ISBN: 973-97931-6-9
88. MOLDOVEANU, I. et al. *855 de Jocuri și Activități : Ghidul Animatorului. Chișinău: Ch.S.n., Asociația European Youth Echange Moldova. 2005. 175 p. [citat 15.10.2018]. Disponibil: <https://edupsihologie.files.wordpress.com/2017/03/cartea-mare-a-jocurilor.pdf>.*
89. MUNTEAN,A. *Psihologia dezvoltării umane*. Iași: Ed. Polirom, 2006. p.464. ISBN: 973-46-0095-8
90. NICOLAESCU, E.,P. Reglarea emoțiilor prin cogniții la adolescenții delincvenți În: *volumul de lucrări al conferinței A.P.A.R*, Ed. a 16-a, 2021. .84-97 p. ISBN: 978-606-94584-9-5.
91. NICOLAESCU, E.,P. Coping-ul la adolescenții delincvenți. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Chișinău, , 2021, nr. 1(62). 54-65 p. ISSN: 1857-0224
92. NICOLAESCU, E.,P., SPRÎNCEAN, M. Dezvoltarea personalității la adolescentul delincvent. În: *Buletin de Perinatologie din Chișinău*, 2021, nr. 1(90). 30-35 p. ISSN: 1810-5289
93. NICOLAESCU, E.,P. Factorii de personalitate implicați în structurarea pattern-ului delincvent la adolescenții delincvenți. În: *Volumul de lucrări al Conferinței "Probleme ale științelor socio-*

- umanistice și modernizării învățământului*”, UPSC 8-9 octombrie 2020. Nr. 22 (1). 370-378 p. ISBN: 978-9975-46-450-5.
94. NICOLAESCU, E.,P. Factori de personalitate implicați în delincvența juvenilă. În: *Volumul de lucrări al Conferinței doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă"* din Chișinău, 16 mai 2019. Nr.18(3). 142-195 p. ISBN 978-9975-46-235-8.
  95. NICOLAESCU, E.,P. Necesitatea studierii factorilor endogeni la adolescenții delincvenți. În: *volumul de lucrări al Conferinței doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul UPS "Ion Creangă"*, Chișinău, 17 mai 2018, Nr.16 (2). 85-96 p. ISSN 1857-0267 .
  96. NICOLAESCU, E.,P. RACU, I. *Factori de risc în comportamentul delincvent*. În: Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială din Chișinău, 2017. Nr. 4(49). 35-44 p. ISSN: 1857-0224
  97. NICOLAESCU, E.,P. Abordări teoretice ale personalității delincvente la adolescenți În: *Revista de Studii Psihologice* din București, 2016, nr. 3. 193-215 p. ISSN 2360-3690.
  98. NICOLAESCU, E.,P. Cercetarea factorilor de risc la adolescenții delincvenți. În :*Volumul de lucrări al Conferinței doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul UPS "Ion Creangă"*. Chișinău, 2017. Nr. 16 (2). ISSN:1857-0267, ISBN: 978-9975-46-423-9.
  99. NISTOREANU, G., PĂUN, C. *Criminologie*. București : Ed. Europa Nova, 1996. 318 p. ISBN 973-9183-26-3.
  100. OGIEN, A. *Sociologia devianței*. Iași: Editura Polirom, 2002. 35-38 p. ISBN: 973-683-946-X.
  101. PAPALIA, D.E., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*. București: Trei, 2010. 832-835 p. ISBN: 978-973-707-414-0.
  102. PARASCHIV, M.,L. *Program de optimizare personală în lucrul cu agresorii sexuali*. În: *Revista de Practică Penitenciară*, 2009, Nr. 2. 47-53 p. ISBN 978-92-9239-392-2
  103. PERȚE, A. (coord). *Chestionarul de coping cognitiv-emoțional CERQ*, Cluj-Napoca: ASCR, 2010, p.17, p.72-75. ISBN: 978-606-8244-03-7.
  104. PETERMANN, F., PETERMANN, U. *Program de intervenție pentru copii agresivi*. Ed. A 11-a. Cluj-Napoca: RTS, 2006. 79 p.; 279-290 p. ISBN: 973-86337-3-7.
  105. PETERMANN, F., DOPFNER, M., SCHMIDT, M., H. *Tulburări de comportament antisocial-agresiv*. Ed. A 2-a. Cluj-Napoca: RTS, 202010. ISBN: 978-973-1816-34-0
  106. PIAGET, J., INHELDER, B. *Psihologia copilului*, Ed. a 2-a. Trad. Papuc L. București: Cartier, 2005.78-92 p. ISBN: 9975-79-368-1.
  107. PISTORIO, M. *Adevăr sau minciună. Fii sincer cu tine și cu ceilalți*. București: Niculescu, 2017. 111-120 p. ISBN:978-606-38-0121-1.
  108. POPESCU-NEVEANU, P. *Tratat de psihologie generală*. București: Editura Trei, 2013. 888 p. ISBN: 978-973-707-695-3.
  109. POPESCU-NEVEANU, P., ZLATE, M. *Psihologie școlară*. București: Editura Universității din București, 1987. 324 p.
  110. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Albatros. 1978, p. 251.
  111. PREDĂ, V. *Profilaxia delincvenței și reintegrarea socială*. București: Științifică și Enciclopedică, București, 1981. 124 p.
  112. PREDĂ, V. *Delincvența juvenilă. O abordare multidisciplinară*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998. 57 p. ISBN: 973-9074-34-0. 4.
  113. PRIPP C., DECSEI-RADU A. *Ghid de bune practici pentru psihologul care lucrează în sistemul penitenciar*, Proiect cofinanțat din Fondul Social European 2007-2013. Disponibil: <http://anp.gov.ro/wp-content>



114. PUFAN, C., ȘCHIOPU, U., CAZANGIU, A. et. al. *Psihologie Școlară – Suport de curs*. București: Tipografia Universității București, 1982. p.128-133.
115. RACU, I. *Psihogeneza conștiinței de sine în diferite situații sociale de dezvoltare. Autoreferatul tezei de doctor habilitat în psihologie*. Chișinău 1998. 25 p.
116. RACU, I. *Psihodiagnoză și statistica psihologică*. Chișinău: UPS Ion Creangă, 2005. 124-126 p. 978-9975-136-61-7
117. RACU, I, RACU, I. *Psihologia dezvoltării*, Chișinău: UPS Ion Creangă,, 2007, 237-242 p. ISBN: 978-9975-921-26-8
118. RACU, IU. *Teoriile psihologice ale dezvoltării: Suport de curs*. Chișinău: Totex-Lux Srl, 2013. 102 p. ISBN: 978-9975-4458-1-8.
119. RACU, I., NICOLAESCU, E.,P. Evaluarea delincvenței la adolescenți. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. 3 Chișinău, 2021, nr. 1(62). 3-14 p. ISSN 1857-0224.
120. RACU, I., NICOLAESCU, E.,P. Eficiența programului de intervenție psihologică duală la adolescenții delincvenți. În: *Volumul de lucrări al Conferinței "Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali"*, UPSC Chișinău, 12 noiembrie 2021. 224-233 p. ISBN: 978-9975-46-570-0.
121. RADU, I. (coord.) ș. a. *Introducere în psihologia contemporană*. Cluj-Napoca: Editura Sincron. 1991. 154-211 p. ISBN: 973-95233-2-3
122. RADU, N. *Adolescența. Schiță de psihologie istorică*. București: Fundația România de Măine, 1992. 140 p. ISBN: 973-9202-50-0
123. *Raport privind delincvența juvenilă: rolul femeilor, al familiei și al societății*, 2007, Disponibil: <https://www.europarl.europa.eu> (vizitat 29.06.2019)
124. RĂDULESCU, S.,M., BANCIU, D. *Introducere în sociologia delincvenței. Adolescența între normalitate și boală*. București: Medicală, 1990. 58-82 p. ISBN: 973-39-0112-1.
125. RĂDULESCU, S.,M. *Sociologia sănătății și a bolii*. București: Nemira, 2002, 271-272 p. ISBN: 973-569-524-3
126. RĂDULESCU, S.,M. *Sociologia devianței*, București: Editura Victor, 1998. 48-52 p. ISBN: 973-97318-8-0.
127. RĂDULESCU, S.,M. *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor*. București: Computer Publishing Center, 1994. 324-357 p. ISBN: 973-588-194-2.
128. RĂDULESCU S. M. *Anomie, devianță și patologie socială*, București: Editura Hyperion, 1991. 120 p. ISBN: 973-95330-6-X
129. RĂDULESCU, S. M., *Devianță, criminalitate și patologie socială*, Editura Lumina Lex, București, 1999. 179-182 p. ISBN: 973-588-095-4
130. ROGERS, C.,R. *A deveni o persoana*. Ed. a 2-a. București: Trei, 2014.69-79 p. ISBN: 978-973-707-916-9.
131. ROBU, V. *Psihologia personalității. Note de curs*. Iași: Lumen, 2017. ISBN 978-973-166-460-6
132. ROȘCA, AL. *Delincventul Minor*. Cluj-Napoca: Institutul de Psihologie, 1932. ISBN UNU144678
133. ROȘCA, Al. (coord). *Psihologie generală*. Ed. a 2-a. București: Didactică și Pedagogică, 1976. 466-484 p.
134. ROȘCA, Al. (coord). *Metodologie și tehnici experimentale în psihologie*. București: Științifică, 1971. 268-290 p.
135. RUSE, C. [citat15.10.2018].Disponibil: <https://clararuseblog.wordpress.com/2017/01/14/>
136. SION, G. *Psihologia Vârstelor*. Ed a 3-a. București: Fundația România de Măine, 2007. 190-204 p. ISBN: 978-973-725-867-0.

137. SATIR, V. *Arta de a făuri oameni*. București: Trei, 2010. 329 p. ISBN: 978-606-40-0741-4.
138. SATIR, V. *Terapia familiei*. București: Trei, 2010. 240-241 p. ISBN 978-973-707-482-9.
139. SCHAFFER, H.,R. *Introducere în psihologia copilului*. Cluj-Napoca: ASCR. 2007, 324 p. ISBN: 973-7973-96-2
140. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie - Larousse*. Trad. Gavrilu L. București: Editura Univers Enciclopedic, 2000. 215 p. ISBN: 973-9243-25-8.
141. SMITH, E. E., FREDRICKSON B. et al. *Introducere în psihologie - Atkinson & Hilgard's*, Ed. a 14-a. Trad. Borș A. ș.a. București: Editura Tehnică, 2004. p. 408-505. ISBN 973-31-2253-X.
142. STASSINOPOULUS, A. *Descoperă bucuria din tine*. București: Niculescu, 2017. 74-81 p. ISBN: 978-606-38-0119-8.
143. STEMATE, R.,E. *Modul experiențial centrat pe dezvoltarea abilităților de gestionare a agresivității la adolescenți*. În: Revista de Psihoterapie Experiențială. București, 2009. nr. 2 (46), 46 – 61 p. ISBN: ISSN - 1453-634X37
144. STOMFF, M., NEGREA A. *Psihologia dezvoltării. De la naștere la adolescență*, București: Standardizarea, 2013.182-210 p. ISBN: 978-606-8032-50-4.
145. STOICA-CONSTANTIN A. *Conflictul interpersonal. Prevenire, rezolvare și diminuarea efectelor*. Iași: Polirom, 2004. 197-220 p. ISBN: 978-973-46-7672-9
146. STĂNIȘOR, E.,(coord.), COCA-COZMA, M., CRĂCIUNESCU, C.M., LEFTERACHE, L. *Justiția pentru minori*. București: Editura Universul Juridic, 2003. p.14-15. ISBN 9786066735759.
147. ȘCHIOPU, U. (Coord.) *Dicționar enciclopedic de psihologie*. București: Babel, 1997. 214 p. ISBN: 973-48-1027-8.
148. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1997. 510 p. ISBN: 973-30-3098-X.
149. ȘCHIOPU, U. *Criza de identitate la adolescenți*. București: Didactică și Pedagogică, 1979. 43-45 p.
150. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Adolescența. Personalitate și limbaj*. București: Albatros, 1998. 132 p. ISBN: 973-24-0072-2.
151. ȘCHIOPU, U. *Psihologia Moderna*. București: Romania Press, 2008, 330-332 p. ISBN: 973-8236-91-2
152. ȘCHIOPU U. *Introducere în psihodiagnostic*. Ediția a II-a. București: Tipografia Universității din București. 1976, p. 419-412
153. TARNOVSCHI, A., RACU, J. *Psihologia proceselor cognitive – Note de curs*. Chișinău: Univ. de Stat din Moldova, 2017. 216 p. ISBN: 978-9975-71-948-3.
154. TĂNĂSESCU, I., TĂNĂSESCU, C., TĂNĂSESCU, G. *Criminologie*. București : All Beck, 2003. 282 p. ISBN 973-655-245-4.
155. TIA, I., ILIESCU, D. Hare PCL-R Ed. A 2-a. *Manual tehnic*. Cluj-Napoca: Sinapsis, 2015. 227-228 p. ISBN: 978-606-8744-00-1.
156. TARNOVSCHI, A., RACU, J. *Psihologia proceselor cognitive – Note de curs*. Chișinău: Univ. de Stat din Moldova, 2017. 211 p. ISBN: 978-9975-71-948-3.
157. URBINA, S. *Testarea psihologică*. București: Editura Trei, 2009. 501 p. ISBN: 978-973-7073-19-8.
158. UNICEF. *Evaluarea cadrului normativ și a practicilor privind implicarea copiilor în procesul penal în Republica Moldova*, 2014, Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/media/1311/file/Raport-Justitie-pentru-copii>, (vizitat 12.10.2017).
159. UNICEF. *Ghid juridic privind protecția copilului și familiei*. București: MarLink, 2002,

160. VELEANOVICI A. Profilul psiho-afectiv al copiilor aflați în dificultate. În: *Probleme actuale ale științelor umaniste, Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor*, vol. VIII, Chișinău, 2009. ISSN:1857-0267, ISBN: 978-9975-46-423-9.
161. VLADISLAV, O., E. *Ghid aplicativ de evaluare clinică a copiilor și adolescenților*. București: Sper, 2015. 29-43 p. ISSN:978-606-8429-49-6.
162. VERZA, E., VERZA, F. E. *Psihologia vârstelor*. București: Editura ProHumanitate, 2000. 307 p. ISBN: 973-99734-4-2.
163. VERZA, E., VERZA, F. E. *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Editura Universității din București, 2011. p. 548-631 ISBN: 978-606-16-0006-9.
164. VISU-PETRA, G., BUTA, M., VISU-PETRA, L. *Psihologia copilului în context judiciar. Fenomene teoretice și aplicative*. Cluj-Napoca: Editura ASCR. 2016. 129-152 p. ISBN: 978-606-977-001-6
165. VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese*. Vol I. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1971. 264 p.
166. VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese*. Vol II. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1971. 312 p.
167. WORLD ORGANIZATION CHILDHUB. *60 informații pe scurt privind justiția juvenilă*, Disponibil: <https://childhub.org/ro/biblioteca-online-protectia-copilului> (vizitat în 23.03.2020)
168. ZAMFIR, C., VLĂSCEANU, L. et al. *Dicționar de sociologie*. București: Babel, 1998. p.123-125. ISBN: 978-48-1011-1.
169. ZLATE, M. *Introducere în psihologie*, Ed. a 2-a. București: Șansa, 1996. 323-325 p. ISBN: 973-9167-53-5.
170. Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene și Consiliul Europei. *Manual de drept european privind drepturile copilului*, 2015, [https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook\\_rights\\_child](https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook_rights_child) (vizitat 18.09.2018)
171. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5-th Edition*. Wasington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 645-655 p. ISBN: 978-0-890425558.
172. BIERK, D. Measuring the relationship between youth criminal participarion and houschold cconomic resources. In: *Journal of Quantitative Criminology*. New York: Springer International Publishing.2007. Nr. 23. 23-39 p. ISSN: 0748-4518.
173. BREHM, S.,S., KASIN, S.,M. *Social Psychology*. Boston: Houghton Miffing Company, 1989. 132-135 p. ISSN: 2094-1420
174. CATTEL, R.,B. *The Scientific Analysis of Personality* 1st Edition. New York: Routledge 1965. 29-35 p. ISBN 9781315134772.
175. CAUFMAN, E. Gender Differences in Mental Health Symptoms among Delinquent and Community Youth. In: *Violence and Juvenile Justice* 5, no. 3, 2007. pp. 287–307. ISSN 335-387.
176. CASPI,A.,HENRY,B.,MCGEC,R.O.,MOFITR,T.E.,&SILVA,P.A.(1995).Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to age fifteen. In: *Child development*, 1995. Nr. 66(1). 55-68 p. ISSN: 0009-3920.
177. CATALANO, R. F., & HAWKINS, J.D. *A theory of antisocial behavior. Delinquency and crime: Current theories*. Chambrige: University Press,1996. 149-197 p. ISBN: 978-0521478946.
178. CONSEUR, A., RIVARA, F.P., BARNOSKI, R., & EMANUEL, I. Maternal and perinatal risk factors for later delinquency. In: *Pediatrics*. New York, NY: Oxford University Press, 1997. Nr.99(6). 785-790 p. ISSN:0031-4005.

179. CHILES, J.A., MILLER, M.L., COX, G., B. Depression in an adolescent delinquent population. In: *Archives of General Psychiatry*, 1980, Nr. 37, 1179-1184 p. ISBN: 978-0-8058-62355
180. CHESNEY-LIND, M., SHELDEN, R., G. *Girls, delinquency and juvenile justice*. 4-th Ed. Belmont CA: Wadsworth/ Thomson Learning, 2004. P.69-112 p. ISBN: 978-1118454060.
181. DEMATTEO, D., MARCZYK, G. Risk factors, protective factors, and the prevention of antisocial behavior among juveniles. In: *Juvenile delinquency: Prevention, assessment, and intervention*. New York : Oxford University Press, 2005. 19-44 p. ISBN: 978-0195160079.
182. DISHION, T. J., & TIPSORD, J.M. Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. In: *Annual review of psychology*. 2011. Nr. 62. 189-214 p. ISSN: 189-214. Disponibil: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100412>. Vizitat 14.02.2019.
183. EYSENK, M. *Psychology: An international perspective*. New York : Psychology Press, 2004, 16-18 p. ISBN: 184-169-361-8.
184. ELLIOTT, M.C., DUPÉRÉ, V., & LEVENTHAL, T. Neighborhood Context and the Development of Criminal and Antisocial Behavior. In: *The development of criminal and antisocial behavior*. New York Springer: International Publishing , 2015. 253-265 p. ISBN 978-3-319-08720-7.
185. FARRINGTON, D.P. *Key results from the first forty years of the Cambridge Study in Delinquent Development in Taking Stock of Delinquency*. New York: Kluwer Academic, 2003. 137-183 p. ISBN: 306-47945-1-5.
186. FARRINGTON, D.P. & WELSH, B.C. *Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective intervention*. Oxford: University Press, 2008. 68 p. ISBN: 9780195304091.
187. FELSON, R. B., & STAFF, J. Explaining the Academic Performance-delinquency relationship. In: *Criminology*. 2006. Hobokon: Wiley, Nr. 44(2). 299-320 p. ISBN: 9781119565413.
188. FRICK, P. J., & MORRIS, A. S. Temperament and developmental pathways to conduct problems. In: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Taylor & Francis Group, 2004. Nr. 33(1), 54-68 p. ISSN: 1537-4416
189. FRICK, P. J., RAY, J. V., THORNTON, L. C., & KAHN, R. E. Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. In: *Psychological Bulletin*, A.P.A, 2014. Nr. 140(1). 1-57 p. ISSN: 0033-2909.
190. GARDNER, F.E., SONUGA-BARKE, E.J., & SAYAL, K. Parents anticipating misbehaviour: An observational study of strategies parents use to prevent conflict with behaviour problem children. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. New York: Springer, 1999. Nr. 40(08). 1185-1196 p. ISSN: 1469-7610
191. GARDNER, F., BURTON, J., & KLIMES, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. New York: Springer, 2006. Nr. 47(11). 1123-1132 p. ISSN: 1469-7610.
192. GATTI, U., TREMBLAY, R.E., VITARO, E., & MCDUFF, P. Youth gangs, delinquency and drug use: A test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 3rd Edition. U.K, Chichester: Wiley 2005. Nr. 46(11). 1178-1190 p. ISBN: 9781119170181
193. GRAHAM, J., BOWLING, B. *Young People and Crime*, Home Office Research. London: Home Office, 1995. 35 p. ISSN: 0072-6435.

194. GRISSO, T. Adolescent Offenders with Mental Disorders. In: *The Future of Children, Juvenile Justice*, Vol. 18 (2), 15p. 2008.
195. GORMAN-SMITH, D., LOEBER, R. Are developmental pathways in disruptive behaviors the same for girls and for boys? In: *Journal of Child and Family Studies*. 2005, issue 14, 15-27 p. ISSN: 1062-1024.
196. GROVE, W. M., ECKERT, E. D., HESTON, L., BOUCHARD, T. J., SEGAL, N., & LYKKEN, D. T. Heritability of substance abuse and antisocial behavior: a study of monozygotic twins reared apart. In: *Biological psychiatry*. New York: Elsevier, 1990. Nr. 27(12). 1293-1304 p. ISSN 0006-3223.
197. HERRENKOHL, T., I., MAGUIN, E., HILL, K., G., HAWKINS, J. D., ABBOTT, R. D., CATALANO R.F. *Developmental risk factors for youth violence*. *Journal of Adolescent Health*, 2000, issue 26, 176-186 p. ISSN: 1054-139X.
198. HJELLE, A. L., ZIEGLER, J. D. *Personality Theories: Basic Assumptions, Research and Applications* Paperback, 3 Rev Ed edition. New York: McGraw-Hill Book Company, 24 p. 1992. ISBN: 978-0071126403.
199. HOEVE, M., DUBAS, J. S., EICHELSCHEIM, V. I., VAN DER LAAN, P. H., SMEENK, W., & GERRIS, J. R. The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. In: *Journal of abnormal child psychology*. New York: Springer, 2009. Nr. 37(6). 749-775 p. ISSN: 0091-0627.
200. HUIZINGA, D., R., LOEBER, THORNBERRY, T. Delinquency, Drug Use, Sex, and Pregnancy Among Urban Youth. In: *Public Health Reports*. 1993, issue 108. 90-96 p. Disponibil: <https://www.ojp.gov/pdffiles/urdel.pdf>.
201. HOFFMANN, J. P., ERICKSON, L. D., & SPENCE, K. R. Modeling the association between academic achievement and delinquency: An application of interactional theory. In: *Criminology*. Hoboken: Wiley, 2013. Nr. 51(3). 629-660 p. ISBN: 9781119565413.
202. HOLMES, S. E.; JAMES, R. S.; JAVAD, K. Risk Factors in Childhood that Lead to the Development of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder. In: *Child Psychiatry and Human Development*. vol. 31, 2001, pp. 183-193. ISSN 1573-3327.
203. JUNGER-TAS, J., RIBEAUD, D., & CRUYF, M.J. Juvenile delinquency and gender. In: *European Journal of Criminology*, London, 2004, Nr. 1(3), 333-375. ISSN: 1477-3708.
204. KISER, L. J., BLACK, M. M. Family processes in the midst of urban poverty: What does the trauma literature tell us? In: *Aggression and Violent Behavior*, 2005. issue 10. 715-750 p. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.020> (vizitat 20,09,2019).
205. KRUEGER, R. F., MOFFITT, T. E., CASPI, A., BLESKE, A., & SILVA, P. A. Assortative mating for antisocial behavior: Developmental and methodological implications. In: *Behavior Genetics*. New York: Springer, 1998. Nr. 28(3). 173-186 p. ISSN: 0001-8244.
206. LENGUA, L.J., WEST, S. G., & SANDLER, I. N. Temperament as a predictor of symptomatology in children: Addressing contamination of measures. In: *Child Development*, 1998. Nr. 69(1). 164-181 p. . ISSN: 0009-3920.
207. LEVENTHAL, T., & BROOKS-GUNN, J. The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. In: *Psychological bulletin*. APA Publishing Insider, 2000. Nr. 126(2). 309-337 p. ISSN: 0033-2909.
208. LILLY, J.R., F.T. CULLEN and R.A. BALL. *Criminological Theory: Context and Consequences* (5th ed.) Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc., 2011. ISBN 978-1412981453.

209. LIPSEY, M. W., & DERZON, J. H. *Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research*. Thousand Oaks. CA, US: Sage Publications, 1998. 86-105 p. ISBN: 978-1-4614-7557-6.
210. LOEBER, R., CAPALDI, D.M., & COSTELLO, E. *Gender and the development of aggression, disruptive behavior, and delinquency from childhood to early adulthood. Disruptive behavior disorders*. New York: Springer, 2013. 137-160 p. ISBN: 978-1-4614-7557-6.
211. LOEBER, R., FARRINGTON, D. P., STOUTHAMER-LOEBER, M., MOFFITT, T. E., & CASPI, A. The development of male offending: Key findings from the first decade of the Pittsburgh Youth Study. In: *Studies on Crime & Crime Prevention*. Sweden. Medium: Print, 1998. Nr. 7(2). 141-171 p. ISSN :1102-3937.
212. MAGUIN, E., & LOEBER, R. Academic performance and delinquency. In: *Crime and Justice*. 1996. Chicago: University Press. 145-264 p. ISSN: 0192-3234.
213. MILLON, T. *Personality Disorders in Modern Life*. 2-th Edition. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc. 2004. ISBN: 978-0471237341.
214. MORIZOT, J., & KAZEMIAN, L. Introduction: Understanding Criminal and Antisocial Behavior Within a Developmental and Multidisciplinary Perspective. In: *The development of criminal and antisocial behavior*. New York: Springer, 2015. 1-16 p. ISBN: 978-3319087191.
215. MOFFITT, T.E. Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*. 1993, issue 100. p. 674-701. Disponibil: [http://users.soc.umn.edu/~uggen/Moffitt\\_PR\\_93.pdf](http://users.soc.umn.edu/~uggen/Moffitt_PR_93.pdf) (vizitat 16.03.2019)
216. MOFFITT, T.E., CASPI, A. Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. In: *Development & Psychopathology*, 2001, issue 13, 355-375 p.. ISSN: 0954-5794
217. NICOLAESCU, E.,P. *Perspectives on coping mechanisms in adolescent teenagers*. In Romanian Journal Of Psychological Studies. vol. 9. Special Issue, 2021. 84-94 p. ISSN: 2360-3690
218. NICOLAESCU, E.,P. *Dynamics of personality factors involved in juvenile delinquency*. In Jurnal of Comparative Research in Anthropology and Sociology. București, 2021. în curs de apariție, ISSN 2068 – 0317.
219. NIGG, J., NIKOLAS, M., FRIDERICI, K., PARK, L., & ZUCKER, R A. Genotype and neuropsychological response inhibition as resilience promoters for attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder under conditions of psychosocial adversity, In: *Development and psychopathology*. New York, 2007. Nr. 19(03). 767-786 p. ISSN: 0012-1649 eISSN: 1939-0599.
220. O'SHUGHNESSY, R. J. Clinical aspects of forensic assessment of juvenile offenders .In: *Journal of Forensic Psychology*, 1992. issue 15, p.721-735 ISSN 1948-5115.
221. OOSTERLAAN, J., LOGAN, G. D., & SERGEANT, J. A. Response inhibition in AD/HD, CD, comorbid AD/HD+CD, anxious, and control children: A meta-analysis of studies with the stop task. In: *Journal of child psychology and psychiatry*. New York: Springer, 1998. Nr. 39(03). 411-425 p. ISSN:1469-7610.
222. PARK, S., & SCHEPP, K. G. A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. In: *Journal of Child and Family Studies*. New York: Springer, 2015. Nr. 24(5). 1222-1231 p. ISSN: 1062-1024.
223. PEDERSEN, S., VITARO, F., BARKER, E. D., & BORGE, A. I. The timing of Middle-Childhood peer rejection and friendship: Linking early behavior to Early-Adolescent adjustment. In: *Child development*. 2007. NR.78(4). 1037-1051 p. ISSN:1467-8624. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01051.x>. Vizitat 11.12.2020.

224. PERRON-BORELLI, M., PERRON, R.. *L'examen psychologique de l'enfant*, Paris: PUF, 1973. ISBN: 978-2130397199.
225. PORTNOY, J., CHEN, F. R., & RAINE, A. Biological protective factors for antisocial and criminal behavior. In: *Journal of Criminal Justice*. New York: Elsevier Science, 2013. Nr. 41(5), 292-299 p. ISSN :0047-2352 .
226. ROTHBART, M. K., & BATES, J. E. (2006). Temperament. In W. Damon, R. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.). In: *Handbook of child psychology. Social, emotional, and personality development*. Guilford Press. 2006, Vol. 3. 99-166 p. ISBN: 9781780342238.
227. SCHELL, R. E., HALL, E. *Development psychology today*. 4-th ed. New York: Random House, 1983. 482 -483 p. ISBN: 978-0394325774
228. SEAMON, J. G., KENRICK, T. D. *Psychology*. London: Ed. Prentice Hall, 1992. 35 p. ISBN: 0-13-735051-1.
229. SOTO, C. J., GOSLING, S. D., POTTER, J. Age Differences in Personality Traits From 10 to 65: Big Five Domains and Facets in a Large Cross-Sectional Sample. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011. 100(2). ISSN 330–348.
230. STEINBERG, L . Risk taking in adolescence new perspective from brain and behavioral science. In: *Current directions in psychological science*, 2007. Nr. 16(2). 55-59 p. ISSN: 0963-7214. disponibil: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>, (vizitat 15.06.2017)
231. TANNER-SMITH, E. E., WILSON, S. J., & LIPSCY, M. W. Risk factors and crime. In: *The Oxford handbook of criminological theory*. 2013, 89-111 p. ISBN: 9780199747238. Disponibilă: DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199747238.001.0001 (vizitat 20.02.2018).
232. VIDING, E. On the Nature and Nurture of Antisocial Behavior and Violence. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1036 ( 1). 2004, 25 p. ISSN 267-277.
233. WIEBE, RICHARD. Delinquent Behavior and the Five-Factor Model: Hiding in the Adaptive Landscape. In: *Individual Differences Research*. vol. 2, 2004, 38-62 p.. ISSN 1541-745X.
234. ZEIDNER, M., SAKLOFSKE, D. Adaptive and maladaptive coping. In *Handbook of coping, theory, research and applications*. New York: John Wiley & Sons, 1996. 505-531 p. ISBN: 978-0-471-59946-3
235. ДОЛГОВА, А. И. Криминология: краткий учеб. курс. М.: Изд-во НОРМА, 2003. 267 p. ISBN 5-89123-501-3.

## ANEXE

### Anexa 1. Instrumente utilizate în cercetare

#### FIȘĂ ANAMNESTICĂ ȘI DE EVALUARE ÎNȚIALĂ

##### A1. INFORMAȚII DESPRE ADOLESCENT

Numele și prenumele: \_\_\_\_\_

Mediu de proveniență:

- Rural  Urban

Vârsta :

- 14 ani  15 ani  16 ani  17 ani

Genul:

- Masculin  Feminin

Situația școlară:

- Școlarizat: cls. \_\_\_\_\_  Neșcolarizat  Abandon școlar  Eșec școlar

Situație juridică:

- acuzat de prima faptă penală  recidivist  Vârsta primei fapte \_\_\_\_\_  fără abatere

Tipul de Faptă penală:

- furt  jaf și tâlhărie  infracțiuni sexuale  omor  
 infracțiuni legate droguri  delikte minore

Comentarii:

- arestat  în libertate



## FORMULAR HARE PCL-R: Ediția a 2-a

Robert D. Hare, Ph.D.

ID Client: \_\_\_\_\_

Vârsta: \_\_\_\_\_ Gen: M F

Evaluator: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Zi Lună An

Evaluările ar trebui să fie făcute ținând cont de criteriile aflate în Manualul Tehnic PCL-R: Ediția a 2-a sau în Broșura de Evaluare. Încercuți scorul adecvat din stânga fiecărui item. Pentru itemii 17-20 țineți cont de observațiile prezentate dedesubtul tabelului. Instrucțiuni pas cu pas privind completarea acestui formular pot fi găsite în Capitolul 2 al Manualului Tehnic PCL-R: Ediția a 2-a.

Nu	Poate	Da	Omis	
0	1	2	X	1. Volubilitate/Farmec superficial
0	1	2	X	2. Sentiment grandios al propriei valori
0	1	2	X	3. Nevoia de stimulare/Înclinație spre plictiseală
0	1	2	X	4. Minciună patologică
0	1	2	X	5. Inducere în eroare/Manipulare
0	1	2	X	6. Lipsa remușcărilor sau a vinovăției
0	1	2	X	7. Afecte superficiale
0	1	2	X	8. Indiferență/Lipsă de empatie
0	1	2	X	9. Stil de viață parazitic
0	1	2	X	10. Control comportamental scăzut
0	1	2	X	11. Comportament sexual promiscuu
0	1	2	X	12. Probleme comportamentale timpurii
0	1	2	X	13. Lipsa unor scopuri realiste pe termen lung
0	1	2	X	14. Impulsivitate
0	1	2	X	15. Iresponsabilitate
0	1	2	X	16. Eșec în acceptarea responsabilității pentru propriile acțiuni
0	1	2	X	17. Relații maritale multiple de scurtă durată*
0	1	2	X	18. Delincvență juvenilă**
0	1	2	X	19. Revocarea liberării condiționate**
0	1	2	X	20. Versatilitate criminală***

\* Dacă vârsta este sub 30 de ani: 0 = 0-1, 1 = 2, 2 = 3 sau mai mult, X = Omis.  
 Dacă vârsta este de 30 de ani sau peste: 0 = 0-2, 1 = 3, 2 = 4 sau mai mult, X = Omis.  
 \*\* 0 = fără infracțiuni, 1 = infracțiuni minore, 2 = infracțiuni majore, X = Omis  
 \*\*\* 0 = 0-3, 1 = 4-5, 2 = 6 sau mai mult, X = Omis.

**MHS**

Copyright © (1999, 1991, 2003, 2015) Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Romanian edition translated, adapted and published by O.S. ROMANIA SRL under license from Multi-Health Systems Inc.

**G.O.S.**  
ROMANIA

Copyright © (1999, 1991, 2003, 2015) Drepturile de autor Multi-Health Systems Inc. International se aplică în toate țările subordonate Convenției de la Berna, precum și Convenției Drepturilor Universale și Bilaterale. Toate drepturile sunt rezervate. Nici o parte a acestui text, manual, formulare de răspuns sau raport anual nu poate fi copiată sau reproducă prin orice formă: electronică, mecanică, fotografică, nu poate fi tradusă și nu poate fi inclusă în vreun sistem de stocare a informațiilor sau transmisă pentru a fi tipărită sau reproducă în orice formă electronică, fără permisiunea prealabilă și expresă în scris a autorului sau distribuitorului național autorizat. Ediția în limba română este tradusă, adaptată și publicată de O.S. ROMANIA SRL, editor care deține din partea Multi-Health Systems Inc. International licența pentru distribuție în România.

ACEST DOCUMENT ESTE TIPĂRIT CU CERNEALĂ ALBASTRĂ. ORICE ALTĂ CULOARE REPREZINTĂ O COPIE NEAUTORIZATĂ.

Fig. A1. 1: Formular PCL-R - Psychopathy Checklist – Revised

1. Întotdeauna am fost o persoană dinamică.
2. Uneori mi s-a spus că sunt meschin.
3. Sunt înțelegător cu ceilalți.
4. Mă caracterizează în primul rând voința.
5. Caut să aflu sensul ascuns din spatele lucrurilor.
6. De felul meu sunt pesimist.



ABCD-M

FOAIE DE RĂSPUNS

Name: _____										Prenume: _____																									
1	TD	D	N	A	TA	26	TD	D	N	A	TA	51	TD	D	N	A	TA	76	TD	D	N	A	TA	101	TD	D	N	A	TA	126	TD	D	N	A	TA
2	TD	D	N	A	TA	27	TD	D	N	A	TA	52	TD	D	N	A	TA	77	TD	D	N	A	TA	102	TD	D	N	A	TA	127	TD	D	N	A	TA
3	TD	D	N	A	TA	28	TD	D	N	A	TA	53	TD	D	N	A	TA	78	TD	D	N	A	TA	103	TD	D	N	A	TA	128	TD	D	N	A	TA
4	TD	D	N	A	TA	29	TD	D	N	A	TA	54	TD	D	N	A	TA	79	TD	D	N	A	TA	104	TD	D	N	A	TA	129	TD	D	N	A	TA
5	TD	D	N	A	TA	30	TD	D	N	A	TA	55	TD	D	N	A	TA	80	TD	D	N	A	TA	105	TD	D	N	A	TA	130	TD	D	N	A	TA
6	TD	D	N	A	TA	31	TD	D	N	A	TA	56	TD	D	N	A	TA	81	TD	D	N	A	TA	106	TD	D	N	A	TA	131	TD	D	N	A	TA
7	TD	D	N	A	TA	32	TD	D	N	A	TA	57	TD	D	N	A	TA	82	TD	D	N	A	TA	107	TD	D	N	A	TA	132	TD	D	N	A	TA
8	TD	D	N	A	TA	33	TD	D	N	A	TA	58	TD	D	N	A	TA	83	TD	D	N	A	TA	108	TD	D	N	A	TA	133	TD	D	N	A	TA
9	TD	D	N	A	TA	34	TD	D	N	A	TA	59	TD	D	N	A	TA	84	TD	D	N	A	TA	109	TD	D	N	A	TA	134	TD	D	N	A	TA
10	TD	D	N	A	TA	35	TD	D	N	A	TA	60	TD	D	N	A	TA	85	TD	D	N	A	TA	110	TD	D	N	A	TA	135	TD	D	N	A	TA
11	TD	D	N	A	TA	36	TD	D	N	A	TA	61	TD	D	N	A	TA	86	TD	D	N	A	TA	111	TD	D	N	A	TA	136	TD	D	N	A	TA
12	TD	D	N	A	TA	37	TD	D	N	A	TA	62	TD	D	N	A	TA	87	TD	D	N	A	TA	112	TD	D	N	A	TA	137	TD	D	N	A	TA
13	TD	D	N	A	TA	38	TD	D	N	A	TA	63	TD	D	N	A	TA	88	TD	D	N	A	TA	113	TD	D	N	A	TA	138	TD	D	N	A	TA
14	TD	D	N	A	TA	39	TD	D	N	A	TA	64	TD	D	N	A	TA	89	TD	D	N	A	TA	114	TD	D	N	A	TA	139	TD	D	N	A	TA
15	TD	D	N	A	TA	40	TD	D	N	A	TA	65	TD	D	N	A	TA	90	TD	D	N	A	TA	115	TD	D	N	A	TA	140	TD	D	N	A	TA
16	TD	D	N	A	TA	41	TD	D	N	A	TA	66	TD	D	N	A	TA	91	TD	D	N	A	TA	116	TD	D	N	A	TA	141	TD	D	N	A	TA
17	TD	D	N	A	TA	42	TD	D	N	A	TA	67	TD	D	N	A	TA	92	TD	D	N	A	TA	117	TD	D	N	A	TA	142	TD	D	N	A	TA
18	TD	D	N	A	TA	43	TD	D	N	A	TA	68	TD	D	N	A	TA	93	TD	D	N	A	TA	118	TD	D	N	A	TA	143	TD	D	N	A	TA
19	TD	D	N	A	TA	44	TD	D	N	A	TA	69	TD	D	N	A	TA	94	TD	D	N	A	TA	119	TD	D	N	A	TA	144	TD	D	N	A	TA
20	TD	D	N	A	TA	45	TD	D	N	A	TA	70	TD	D	N	A	TA	95	TD	D	N	A	TA	120	TD	D	N	A	TA	145	TD	D	N	A	TA
21	TD	D	N	A	TA	46	TD	D	N	A	TA	71	TD	D	N	A	TA	96	TD	D	N	A	TA	121	TD	D	N	A	TA	146	TD	D	N	A	TA
22	TD	D	N	A	TA	47	TD	D	N	A	TA	72	TD	D	N	A	TA	97	TD	D	N	A	TA	122	TD	D	N	A	TA	147	TD	D	N	A	TA
23	TD	D	N	A	TA	48	TD	D	N	A	TA	73	TD	D	N	A	TA	98	TD	D	N	A	TA	123	TD	D	N	A	TA	148	TD	D	N	A	TA
24	TD	D	N	A	TA	49	TD	D	N	A	TA	74	TD	D	N	A	TA	99	TD	D	N	A	TA	124	TD	D	N	A	TA	149	TD	D	N	A	TA
25	TD	D	N	A	TA	50	TD	D	N	A	TA	75	TD	D	N	A	TA	100	TD	D	N	A	TA	125	TD	D	N	A	TA	150	TD	D	N	A	TA
												151 TD D N A TA																							

© Mihaela Minulescu / D&D-Testcentral. Toate drepturile sunt rezervate asupra acestui test.

D&D Consultants Grup, SRL  
Strada Zambeilor nr. 41, Sector 2, București, ZIP 023782  
Tel/Fax (+4) 021 230 45 99, 230 51 50



24. De obicei rămân calm.
25. Îmi place să-mi las liberă fantezia.
26. Oamenii mă consideră vioi.
27. Ceilalți spun că sunt profitor.

© D&D-Testcentral

Acest document este tipărit cu cerneală albastră. Orice altă culoare reprezintă o copie neautorizată.

Fig. A1.2 : Formular ABCD-M – Chestionar Big Five Minulescu

# APS-SF™

Examinator: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Scala de evaluare a tulburărilor din adolescență

Nume și prenume: _____	Data testării(ZZ/LL/AAAA): _____
Sex: <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Feminin Clasa: _____	Data nașterii (ZZ/LL/AAAA): _____
Vârsta: _____	Etnia: _____
Școala: _____	

### INSTRUCȚIUNI

Te rugăm să completezi toate spațiile de mai sus cu informațiile solicitate despre tine. Acest chestionar urmărește să identifice tipurile de probleme cu care se confruntă uneori oamenii. Ți se vor prezenta afirmații care descriu cum se simt oamenii în relație cu ei înșiși, cu ceilalți și cu lumea din jurul lor. Unele dintre aceste afirmații îți cer să spui cum te-ai simțit pe parcursul unei anumite perioade de timp, cum ar fi în ultimele 6 luni sau în ultimele 2 săptămâni. **Când răspunzi la întrebări, te rugăm să ai în vedere perioada de timp specificată.**

Pentru a răspunde la întrebări, colorează, bifează sau marchează cu un x căsuța corespunzătoare răspunsului ales de tine. Poți să răspunzi direct pe chestionar. De exemplu, dacă te-ai certat cu profesorii sau părinții tăi aproape tot timpul în ultimele 6 luni, ar trebui să marchezi răspunsul tău în felul următor:

„În ultimele 6 luni...”	Niciodată sau aproape niciodată	Câteodată	Aproape întotdeauna
M-am certat cu profesorii sau părinții mei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Nu există răspuns corect sau greșit. Răspunde în funcție de cum te-ai simțit. Fii cât se poate de sincer când răspunzi la fiecare întrebare.

Anumite afirmații ți se pot părea ciudate. Nu te îngrijora din această cauză. Acest chestionar se adresează atât persoanelor care pot avea anumite probleme, cât și celor care nu se confruntă cu acestea. Răspunde la fiecare afirmație alegând varianta care ți se potrivește cel mai bine și nu uita de perioada de timp indicată deasupra fiecărui set de întrebări.

Dacă nu ești sigur de o întrebare, alege răspunsul care te descrie cel mai bine. Te rugăm să lucrezi cu atenție și să răspunzi la toate afirmațiile.

Dacă vrei să îți schimbi răspunsul, te rugăm să îl ștergi cât mai bine cu putință și să marchezi, apoi, răspunsul corect. Verifică dacă răspunsul greșit este șters în totalitate. Dacă nu reușești să ștergi primul răspuns, scrie NU peste răspunsul greșit și marchează apoi răspunsul corect.

Fig.A.1.3 Formular APS-SF Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scurtă

Nume: \_\_\_\_\_ Vârsta \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_ Sex:  F  M Nivel de educație (ani de școală) \_\_\_\_\_  
 Etnic:  română  maghiară  țromă altele \_\_\_\_\_



**Cum faceți față evenimentelor negative?**

Toți oamenii se confruntă din când în când cu evenimente negative sau neplăcute și fiecare reacționează la ele în modul său propriu. Prin întrebările de mai jos, vi se cere să indicați la ce vă gândiți atunci când trăiți evenimente negative sau neplăcute.

	(aproape) niciodată	uneori	de obicei	adesea	(aproape) întotdeauna
1. Simt că eu sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
2. Mă gândesc că trebuie să accept ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
3. Mă gândesc la ceea ce simt față de ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
4. Mă gândesc la lucruri mai frumoase decât ceea ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
5. Mă gândesc la ce ar fi cel mai bine să fac.	1	2	3	4	5
6. Mă gândesc că pot învăța ceva din situația respectivă.	1	2	3	4	5
7. Mă gândesc că totul putea fi mult mai rău.	1	2	3	4	5
8. Mă gândesc că ceea ce mi s-a întâmplat este mult mai rău decât ceea ce li s-a întâmplat altora.	1	2	3	4	5
9. Cred că alții sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
10. Simt că eu sunt cel/cea responsabil(ă) pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
11. Mă gândesc că trebuie să accept situația.	1	2	3	4	5
12. Mă preocupă ce gândesc și ce simt legat de ceea ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
13. Mă gândesc la lucruri plăcute care nu au nicio legătură cu situația respectivă.	1	2	3	4	5
14. Mă gândesc la cum pot face față cel mai bine situației.	1	2	3	4	5
15. Mă gândesc că pot deveni un om mai puternic ca urmare a ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
16. Mă gândesc că alți oameni trec prin experiențe mult mai rele.	1	2	3	4	5
17. Mă tot gândesc la cât de groaznic este ceea ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
18. Consider că alții sunt responsabili pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
19. Mă gândesc la greșelile pe care le-am făcut în această situație.	1	2	3	4	5
20. Mă gândesc că nu pot schimba nimic legat de ceea ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
21. Vreau să înțeleg de ce simt ceea ce simt în legătură cu ceea ce mi s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
22. Mă gândesc la ceva frumos în loc să mă gândesc la ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
23. Mă gândesc cum să schimb situația.	1	2	3	4	5
24. Mă gândesc că situația are și părți bune.	1	2	3	4	5
25. Mă gândesc că nu a fost chiar atât de rău în comparație cu alte lucruri.	1	2	3	4	5
26. Mă gândesc că ceea ce mi s-a întâmplat este cel mai rău lucru care i se poate întâmpla cuiva.	1	2	3	4	5
27. Mă gândesc la greșelile făcute de ceilalți în situația respectivă.	1	2	3	4	5
28. Mă gândesc că, de fapt, eu sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5
29. Mă gândesc că trebuie să învăț să trăiesc cu asta.	1	2	3	4	5
30. Mă gândesc mult la sentimentele pe care mi le-a declanșat situația.	1	2	3	4	5
31. Mă gândesc la experiențe plăcute.	1	2	3	4	5
32. Mă gândesc la un plan pentru ce ar fi cel mai bine să fac.	1	2	3	4	5
33. Caut părțile bune ale situației.	1	2	3	4	5
34. Îmi spun că sunt și lucruri mai rele în viață.	1	2	3	4	5
35. Mă tot gândesc la cât de groaznică a fost situația.	1	2	3	4	5
36. Consider că, de fapt, alții sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat.	1	2	3	4	5

**Vă mulțumim că ați completat chestionarul!**

Copyright © Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001  
 Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodușă sau transmisă sub nicio formă (electronică sau mecanică, incluzând fotocopierea sau orice alt sistem de copiere), fără permisiunea prealabilă a firmei SC COGNITROM SRL. Material pentru ediția în limba română: Copyright © 2010 SC Cognitrom SRL.

Fig A1.4 Formular CERQ - Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv-emoțional

## Anexa 2. Diferențe între grupuri GD și GnD la etapa constatativă și formativă

### Datele socio-demografice

**Tabel 1.** Tabel comparativ al distribuțiilor de frecvență a categoriilor de gen

		Masculin	Feminin	Frecvență marginală (delicvență)
<b>Delicvență</b>	N	80	22	102
	% din delicvență	78,4%	21,6%	100%
	% din sex	52,3%	38,6%	48,6%
<b>Non-Delicvență</b>	N	73	35	108
	% din delicvență	67,6%	32,4%	100%
	% din sex	47,7%	61,4%	51,4%
<b>Frecvențe marginale (sex)</b>		<b>153 (72,9%)</b>	<b>57 (27,1%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 2.** Tabel comparativ al distribuțiilor de frecvență a categoriilor de vârstă

Tip de subiecți		Vârsta subiecților				Frecvență marginală (delicvență)
		14 ani	15 ani	16 ani	17 ani	
<b>Delicvenți</b>	N	6	26	32	38	102
	% din delicvență	5,9%	25,5%	31,3%	37,3%	100%
	% din vârstă	25%	52%	50,8%	52,1%	48,6%
<b>Non-Delicvenți</b>	N	18	24	31	35	108
	% din delicvență	16,7%	22,2%	28,7%	32,4%	100%
	% din sex	75%	48%	49,2%	47,9%	51,4%
<b>Frecvențe marginale (vârstă)</b>		<b>24 (11,4%)</b>	<b>50 (23,8%)</b>	<b>63 (30%)</b>	<b>73 (34,8%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 3.** Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson privind datele socio-demografice.

Date socio-demografice	Pearson Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Cramer's V	Kendel
Gen	3,116a	1	0,078	0,122	0,210
Vârsta	6,053a	3	0,109	0,170	0,210
Mediul	0,204a	1	0,652	0,031	0,210
Tipul de familie	8,507a	2	0,014	0,201	0,210
Situația materială a familiei	14,129a	2	0,001	0,259	0,210
Delincvența în familie	45,548a	1	0,000	0,466	0,210
Situația școlară	148,235a	2	0,000	0,840	0,210

a - 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,83.

**Tabel 4.** Tabel comparativ al distribuțiilor de frecvență al mediului de proveniență

Tip de subiecți		Rural	Urban	Frecvență marginală (delicvență)
Delicvență	N	45	57	102
	% din delicvență	44,1%	55,9%	100%
	% din sex	46,9%	50%	48,6%
Non-delicvență	N	51	57	108
	% din delicvență	47,2%	52,8%	100%
	% din sex	53,1%	50%	51,4%
Frecvențe marginale (mediu)		<b>96 (45,7%)</b>	<b>114 (54,3%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 5.** Tabel comparativ al distribuțiilor de frecvență a tipurilor de familie

		Tip familie			Frecvență marginală (delicvență)
		Cuplu consensual	Familie mono-parentală	Familie dezorganizată	
Delicvență	N	30	15	57	102
	% din delicvență	29,4%	14,7%	55,9%	100%
	% din tip familie	46,9%	31,9%	57,6%	48,6%
Non-delicvență	N	34	32	42	108
	% din delicvență	31,5%	29,6%	38,9%	100%
	% din tip familie	53,1%	68,1%	42,4%	51,4%
Frecvențe marginale (tip familie)		<b>64 (30,5%)</b>	<b>47 (22,4%)</b>	<b>99 (47,1%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 6.** Tabelul comparativ al distribuțiilor de frecvență privind situația materială

		Situație materială			Frecvență marginală (delicvență)
		Improprie	Modestă	Bună și foarte bună	
Delicvență	N	40	42	20	102
	% din delicvență	39,2%	41,2%	19,6%	100%

	<b>% din tip familie</b>	67,8%	45,7%	33,9%	48,6%
<b>Non-delicvență</b>	<b>N</b>	19	50	39	108
	<b>% din delicvență</b>	17,6%	46,3%	36,1%	100%
	<b>% din tip familie</b>	32,2%	54,3%	66,1%	51,4%
<b>Frecvențe marginale (tip familie)</b>		<b>59 (28,1%)</b>	<b>92 (43,8%)</b>	<b>59 (28,1%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 7.** Tabelul comparativ al distribuțiilor de frecvență privind prezența delicvenței în familie

		<b>Delicvență prezentă în familie</b>	<b>Lipsa delicvenței în familie</b>	<b>Frecvență marginală (delicvență)</b>
<b>Delicvență</b>	<b>N</b>	53	49	102
	<b>% din delicvență</b>	52%	48%	100%
	<b>% din sex</b>	84,1%	33,3%	48,6%
<b>Non-delicvență</b>	<b>N</b>	10	98	108
	<b>% din delicvență</b>	9,3%	90,7%	100%
	<b>% din sex</b>	15,9%	66,7%	51,4%
<b>Frecvențe marginale (prezență delicvență în familie)</b>		<b>63 (30%)</b>	<b>147 (70%)</b>	<b>210 (100%)</b>

**Tabel 8.** Tabelul comparativ al distribuțiilor de frecvență privind situația școlară

			<b>Situație școlară</b>			<b>Total</b>
			<b>analfabet</b>	<b>abandon școlar</b>	<b>la școală în prezent</b>	
<b>Tip subiect</b>	<b>non-delicvent</b>	<b>N</b>	0	0	108	108
		<b>% din non-delicvenți</b>	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	<b>delicvent</b>	<b>N</b>	17	67	18	102
		<b>% din delicvenți</b>	16,7%	65,7%	17,6%	100,0%
<b>Total</b>		<b>N</b>	17	67	126	210
		<b>% din totalul subiecților</b>	8,1%	31,9%	60,0%	100,0%

**Tabel 9.** Frecvența pe vârste a recidivei și a primei infracțiuni la adolescenții delincvenți

	<b>Vârsta subiecților</b>				<b>Frecvență marginală (recidivă)</b>
	<b>14 ani</b>	<b>15 ani</b>	<b>16 ani</b>	<b>17 ani</b>	

<b>La prima faptă</b>	<b>N</b>	6	18	24	24	72
	<b>% din recidivă</b>	8,4%	25%	33,3%	33,3%	70,6%
<b>Cu recidivă</b>	<b>N</b>	0	8	8	14	30
	<b>% din delicvență</b>	0%	26,7%	26,7%	46,6%	29,4%
<b>Frecvențe marginale (vârstă)</b>		6 (5,9%)	26 (25,5%)	32 (31,4%)	38 (37,2%)	102 (100%)

**Tabel 10.** Frecvența pe tipuri de infracțiuni la adolescenții delincvenți

<b>Tip infracțiune</b>	<b>La prima faptă (N=72)</b>	<b>Cu recidivă (N=30)</b>	
<b>Furt</b>	30 (41,7%)	8 (26,7%)	38 (37,3%)
<b>Jaf și tâlhărie</b>	6 (8,3%)	5 (16,6%)	11 (10,8%)
<b>Infracțiune sexuală</b>	8 (11,1%)	0	8 (7,8%)
<b>Tentativă de omor/ ucidere din culpă</b>	0	3 (10%)	3 (2,9%)
<b>Delicte minore</b>	18 (25%)	8 (26,7%)	26 (25,5%)
<b>Infracțiuni cu droguri</b>	10 (13,9%)	6 (20%)	16 (15,7%)
<b>Rezultate test <math>\chi^2</math></b>	<b><math>\chi^2=13,70</math> <math>df=5</math> <math>p=0,018&lt;0,05</math>, tau (Goodman-Kruskal)=0,134 și <math>p=0,019</math> pentru recidivă dependent</b>		

### Test PCL-R

**Tabel 11.** Date statistice privind rezultatele la testul PCL-R

<b>Tip subiect</b>		<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>		<b>SD</b>	<b>Skewness</b>		<b>Kurtosis</b>	
		<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>SE</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>SE</b>	<b>S</b>	<b>SE</b>
GnD	F1	108	34	69	49,22	0,895	9,299	0,326	0,233	-	0,461
	F2	108	27	58	40,31	0,921	9,574	0,175	0,233	-	0,461
	FT	108	29	58	42,87	0,746	7,751	0,093	0,233	-	0,461
GD	F1	102	55	79	70,06	0,556	5,614	-	0,239	-	0,474
	F2	102	45	72	60,78	0,712	7,187	-	0,239	-	0,474
	FT	102	53	80	65,18	0,574	5,798	0,191	0,239	-	0,474



N=număr subiecți, **Min**=valoare minima, **Max**=valoare maximă, **M**=media, **SD**=abaterea standard, **SK**=asimetria Skewness, **SE**=eroarea standard, **K**=boltirea Kurtois, **S**= statistic data, **F1** Factor Interpersonal Afectiv, **F2** Factorul Devianța social, **FT** Factorul Total, **GnD** Grup Non-Delincvenți, **GD** Grup Delincvenți

**Tabel 12.** Rezultate test PCL-R pe nivele cu N GD=102 și N GnD=108

Scale PCL-R	Grup Delincvenți (N=102)						Grup Non-Delincvenți (N=108)					
	Niv Normal		Niv Subclinic		Niv Clinic		Niv Normal		Niv Subclinic		Niv Clinic	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Interpersonal/Afectiv</b>	0	0%	4	3,9%	98	96,1%	62	57,5%	25	23,1%	21	19,4%
<b>Devianta_Sociala</b>	13	12,8%	35	34,3%	54	52,9%	91	84,3%	17	15,7%	0	0%
<b>Factor Total</b>	0	0%	21	20,6%	81	79,4%	89	82,4%	19	17,6%	0	0%

**Tabel 13.** Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson la PCL-R

Scale PCL-R	Pearson Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Cramer's V	Kendel
<b>Interpersonal/Afectiv</b>	126,963a	2	0,000	0,778	0,737
<b>Devianța Socială</b>	118,656a	2	0,000	0,752	0,713
<b>Factor Total</b>	170,067	2	0,000	0,900	0,855

**F1** Factor Interpersonal Afectiv, **F2** Factorul Devianța social, **FT** Factorul Total

a - 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,83.

### Test ABCD-M

**Tabel 14.** Date statistice privind rezultatele la testul ABCD-M pe grupul Non-Delincvenților

Tip subiect		N	Min	Max	M		SD	Skewness		Kurtosis	
		S	S	S	S	SE	S	S	SE	S	SE
Non-Delincvenți	<b>Extraversia</b>	<b>108</b>	<b>42</b>	<b>68</b>	<b>54,10</b>	<b>,613</b>	<b>6,372</b>	<b>,162</b>	<b>,233</b>	<b>-0,200</b>	<b>,461</b>
	Activism	108	25	67	48,12	1,191	12,373	-,069	,233	-1,142	,461
	Optimism	108	26	68	48,33	1,281	13,312	-,344	,233	-1,249	,461
	Umor	108	18	64	46,32	1,239	12,872	-,580	,233	-,0904	,461
	Abilități Interpersonale	108	25	67	49,85	1,029	10,695	-,531	,233	-0,458	,461
	Afirmare Personală	108	29	71	53,87	1,095	11,375	-,409	,233	-0,756	,461
	<b>Maturitate</b>	<b>108</b>	<b>32</b>	<b>66</b>	<b>51,06</b>	<b>0,745</b>	<b>7,746</b>	<b>-,071</b>	<b>,233</b>	<b>0,243</b>	<b>,461</b>
	Respect	108	39	62	48,41	0,467	4,849	,790	,233	0,775	,461
	Adaptare	108	28	67	53,07	1,169	12,145	-,657	,233	-0,806	,461
	Prietenie	108	27	74	52,54	1,491	15,495	-,168	,233	-1,241	,461
	Forța de inhibiție	108	26	70	47,19	1,256	13,054	,037	,233	-1,127	,461
	Forța eului	108	30	69	52,77	1,250	12,987	-,472	,233	-1,110	,461
	<b>Agreeabilitate</b>	<b>108</b>	<b>34</b>	<b>66</b>	<b>50,53</b>	<b>0,755</b>	<b>7,845</b>	<b>-,254</b>	<b>,233</b>	<b>-0,627</b>	<b>,461</b>

Altruism	108	23	65	46,31	0,968	10,057	-,049	,233	-0,771	,461
Romantism	108	25	69	52,57	1,173	12,195	-,488	,233	-0,657	,461
Căldura afectivă	108	27	72	51,72	1,358	14,109	-,141	,233	-1,380	,461
Empatie	108	23	72	48,95	1,383	14,372	-,511	,233	-0,772	,461
Onestitate	108	27	66	51,35	1,109	11,528	-,735	,233	-0,623	,461
<b>Conștiinciozitate</b>	<b>108</b>	<b>36</b>	<b>107</b>	<b>51,35</b>	<b>0,833</b>	<b>8,657</b>	<b>2,553</b>	<b>,233</b>	<b>14,891</b>	<b>,461</b>
Voința și perseverența	108	26	68	49,43	1,314	13,659	-,155	,233	-1,405	,461
Spirit de perfecțiune	108	25	68	51,33	1,161	12,064	-,636	,233	-0,233	,461
Raționalitate	108	25	67	50,36	1,124	11,683	-,630	,233	-0,815	,461
Planificare	108	31	70	52,17	1,002	10,411	,001	,233	-0,904	,461
Autodisciplină	108	21	69	48,83	1,339	13,920	-,351	,233	-1,106	,461
<b>Autoactualizare</b>	<b>108</b>	<b>38</b>	<b>68</b>	<b>49,44</b>	<b>0,608</b>	<b>6,323</b>	<b>,647</b>	<b>,233</b>	<b>0,843</b>	<b>,461</b>
Aprofundare	108	24	67	49,83	1,107	11,507	-,302	,233	-0,846	,461
Toleranță	108	26	65	47,67	1,022	10,617	-,416	,233	-0,691	,461
Rafinare	108	25	63	48,23	0,915	9,507	-,474	,233	-0,459	,461
Independență	108	22	67	53,05	1,122	11,659	-,735	,233	-0,320	,461
Creativitate	108	24	67	49,27	1,258	13,071	-,437	,233	-1,107	,461

N=număr subiecți, **Min**=valoare minimă, **Max**=valoare maximă, **M**=media, **SD**=abaterea standard, **SK**=asimetria Skewness, **SE**=eroarea standard, **K**=boltirea Kurtosis, **S**= statistic data

**Tabel 15.** Date statistice privind rezultatele la testul ABCD-M la grupul Delincvenților

Tip Subiect	Scale ABCD-M	N	Min	Max	Mean		SD	Skewness		Kurtosis	
		S	S	S	S	SE	S	S	SE	S	SE
Delicvent	<b>Extraversia</b>	<b>102</b>	<b>38</b>	<b>66</b>	<b>55,04</b>	<b>0,747</b>	<b>7,548</b>	<b>-,799</b>	<b>,239</b>	<b>0,003</b>	<b>,474</b>
	Activism	102	33	67	57,16	0,771	7,784	-,915	,239	0,627	,474
	Optimism	102	37	68	56,99	0,865	8,741	-,557	,239	-0,856	,474
	Umor	102	22	60	45,96	1,125	11,361	-,414	,239	-1,007	,474
	Abilități Interpersonale	102	36	67	55,60	0,822	8,304	-,321	,239	-0,633	,474
	Afirmare Personală	102	24	71	51,09	1,319	13,322	-,358	,239	-0,319	,474
	<b>Maturitate</b>	<b>102</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>36,68</b>	<b>0,575</b>	<b>5,802</b>	<b>-,392</b>	<b>,239</b>	<b>1,722</b>	<b>,474</b>
	Respect	102	22	55	37,31	0,899	9,079	,157	,239	-0,986	,474
	Adaptare	102	22	60	40,62	1,063	10,738	,048	,239	-0,994	,474
	Prietenie	102	4	62	40,69	1,204	12,157	-,281	,239	-0,051	,474
	Forța de inhibiție	102	24	60	39,76	1,079	10,894	,273	,239	-1,015	,474
	Forța eului	102	25	56	38,13	1,082	10,932	,147	,239	-1,530	,474
	<b>Agreabilitate</b>	<b>102</b>	<b>20</b>	<b>51</b>	<b>35,82</b>	<b>0,808</b>	<b>8,157</b>	<b>-,129</b>	<b>,239</b>	<b>-0,530</b>	<b>,474</b>
	Altruism	102	21	53	38,72	0,840	8,482	-,459	,239	-0,645	,474
	Romantism	102	23	63	42,59	1,343	13,566	,083	,239	-1,561	,474
	Căldura afectivă	102	24	61	41,90	1,012	10,226	-,135	,239	-1,078	,474
	Empatie	102	21	57	35,46	1,183	11,946	,272	,239	-1,413	,474
	Onestitate	102	21	57	41,59	1,029	10,389	-,496	,239	-0,464	,474

<b>Conștiințiozitate</b>	<b>102</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>41,45</b>	<b>0,524</b>	<b>5,293</b>	<b>-,072</b>	<b>,239</b>	<b>0,743</b>	<b>,474</b>
Voința și perseverența	102	26	63	47,89	0,909	9,181	-,324	,239	-0,380	,474
Spirit de perfecțiune	102	25	57	43,18	0,955	9,645	-,161	,239	-0,971	,474
Raționalitate	102	22	55	39,52	0,979	9,884	-,112	,239	-1,030	,474
Planificare	102	25	64	43,62	1,068	10,790	,262	,239	-0,865	,474
Autodisciplină	102	23	62	43,75	1,143	11,539	-,291	,239	-1,207	,474
<b>Autoactualizare</b>	<b>102</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>36,71</b>	<b>0,695</b>	<b>7,020</b>	<b>-,630</b>	<b>,239</b>	<b>-0,423</b>	<b>,474</b>
Aprofundare	102	22	58	40,36	1,085	10,960	-,101	,239	-1,293	,474
Toleranță	102	24	56	39,49	0,909	9,179	,065	,239	-0,943	,474
Rafinare	102	20	53	36,28	1,032	10,425	,238	,239	-1,390	,474
Independență	102	22	60	45,01	0,905	9,141	-,309	,239	-0,527	,474
Creativitate	102	24	56	40,14	1,052	10,627	,117	,239	-1,318	,474

N=număr subiecți, Min=valoare minimă, Max=valoare maximă, M=media, SD=abatere standard, SK=asimetria Skewness, SE=eroarea standard, K=boltirea Kurtosis, S= statistic data

**Tabel 16.** Rezultate test ABCD-M pe nivele cu N=210

Scale ABCD-M	Grup Delincvenți (N=102)						Grup Non-Delincvenți (N=108)					
	Niv Scazut		Niv Mediu		Niv Ridicat		Niv Scazut		Niv Mediu		Niv Ridicat	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Extraversie E</b>	<b>12</b>	<b>11,7%</b>	<b>28</b>	<b>27,5%</b>	<b>62</b>	<b>60,8%</b>	<b>13</b>	<b>12,0%</b>	<b>61</b>	<b>56,5%</b>	<b>34</b>	<b>31,5%</b>
Activism E1	6	5,9%	30	29,4%	66	64,7%	47	43,5%	22	20,4%	39	36,1%
Optimism E2	20	19,6%	17	16,7%	65	63,7%	46	42,6%	25	23,1%	37	34,3%
Umor E3	46	45,1%	26	25,5%	30	29,4%	35	32,4%	46	42,6%	27	25,0%
Abilități Interpersonale E4	18	17,6%	30	29,4%	54	52,9%	36	33,3%	30	27,8%	42	38,9%
Afirmare Personală E5	30	29,4%	38	37,3%	34	33,3%	36	33,3%	17	15,8%	55	50,9%
<b>Maturitate M</b>	<b>98</b>	<b>96,1%</b>	<b>4</b>	<b>3,9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>21</b>	<b>19,4%</b>	<b>63</b>	<b>58,4%</b>	<b>24</b>	<b>22,2%</b>
Respect M1	75	73,5%	27	26,5%	0	0%	27	25,0%	73	67,6%	8	7,4%
Adaptare M2	59	57,8%	33	32,4%	10	9,8%	35	32,4%	18	16,7%	55	50,9%
Prietenie M3	69	67,6%	23	22,5%	10	9,8%	36	33,3%	24	22,2%	48	44,4%
Forța de inhibiție M4	69	67,6%	19	18,6%	14	13,7%	55	50,9%	17	15,7%	36	33,3%
Forța eului M5	63	61,8%	31	30,4%	8	7,8%	27	25,0%	28	25,9%	53	49,1%
<b>Agreabilitate A</b>	<b>90</b>	<b>88,2%</b>	<b>12</b>	<b>11,8%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>30</b>	<b>27,8%</b>	<b>41</b>	<b>38,0%</b>	<b>37</b>	<b>34,2%</b>
Altruism A1	76	74,5%	26	25,5%	0	0%	45	41,7%	45	41,7%	18	16,6%
Romantism A2	56	54,9%	20	19,6%	26	25,5%	30	27,8%	34	31,5%	44	40,7%
Căldura afectivă A3	54	52,9%	40	39,2%	8	7,8%	45	41,7%	11	10,2%	52	48,1%
Empatie A4	70	68,6%	28	27,5%	4	3,9%	35	32,4%	33	30,6%	40	37,0%
Onestitate A5	66	64,7%	26	25,5%	10	9,8%	33	30,6%	23	21,3%	52	48,1%
<b>Conștiințiozitate C</b>	<b>80</b>	<b>78,4%</b>	<b>22</b>	<b>21,6%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>20</b>	<b>18,5%</b>	<b>67</b>	<b>62,0%</b>	<b>21</b>	<b>19,5%</b>

Voința și perseverența C1	44	43,1%	30	29,4%	28	27,5%	44	40,7%	18	16,7%	46	42,6%
Spirit de perfecțiune C2	62	60,8%	28	27,5%	12	11,8%	24	22,2%	42	38,9%	42	38,9%
Raționalitate C3	65	63,7%	37	36,3%	0	0%	33	30,6%	29	26,9%	46	42,6%
Planificare C4	53	52,0%	32	31,4%	17	16,7%	24	22,2%	42	38,9%	42	38,9%
Auto-disciplina C5	48	47,1%	31	30,4%	23	22,5%	41	38,0%	19	17,6%	48	44,4%
<b>Autoactualizare Ac</b>	<b>98</b>	<b>96,1%</b>	<b>4</b>	<b>3,9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>27</b>	<b>25,0%</b>	<b>65</b>	<b>60,2%</b>	<b>16</b>	<b>14,8%</b>
Aprofundare Ac1	59	57,8%	33	32,4%	10	9,8%	38	35,2%	29	26,9%	41	38,0%
Toleranta Ac2	74	72,5%	22	21,6%	6	5,9%	38	35,2%	39	36,1%	31	28,7%
Rafinare Ac3	78	76,5%	24	23,5%	0	0%	36	33,3%	47	43,5%	25	23,1%
Independenta Ac4	59	57,8%	30	29,4%	13	12,7%	26	24,1%	34	31,5%	48	44,4%
Creativitate Ac5	72	70,6%	22	21,6%	8	7,8%	45	41,7%	21	19,4%	42	38,9%

**Tabel 17.** Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson la ABCD-M

Scale ABCD-M	Pearson Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Cramer's V	Kendel
<b>Extraversie E</b>	20,288	2	0,000	0,311	0,237
Activism E1	39,752	2	0,000	0,435	0,359
Optimism E2	19,295	2	0,000	0,303	0,286
Umor E3	7,042	2	0,030	0,183	-0,057
Abilitati Interpersonale E4	7,335	2	0,026	0,187	0,167
Afirmare Personală E5	13,358	2	0,001	0,252	-0,086
<b>Maturitate M</b>	125,710	2	0,000	0,774	-0,729
Respect M1	51,619	2	0,000	0,496	-0,488
Adaptare M2	41,556	2	0,000	0,445	-0,355
Prietenie M3	35,147	2	0,000	0,409	-0,377
Forța de inhibiție M4	11,209	2	0,004	0,231	-0,195
Forța eului M5	47,617	2	0,000	0,476	-0,434
<b>Agreabilitate A</b>	82,764	2	0,000	0,628	-0,599
Altruism A1	30,880	2	0,000	0,383	-0,355
Romantism A2	15,960	2	0,000	0,276	-0,237
Căldura afectiva A3	49,444	2	0,000	0,485	-0,260
Empatie A4	41,393	2	0,000	0,444	-0,405
Onestitate A5	39,496	2	0,000	0,434	-0,393
<b>Constinciozitate C</b>	79,646	2	0,000	0,616	-0,593
Voința și perseverența C1	7,213	2	0,027	0,185	-0,091
Spirit de perfecțiune C2	36,115	2	0,000	0,415	-0,390
Raționalitate C3	57,294	2	0,000	0,522	-0,431
Planificare C4	22,714	2	0,000	0,329	-0,308
Autodisciplina C5	12,072	2	0,067	0,240	-0,163
<b>Autoactualizare Ac</b>	110,174	2	0,000	0,724	-0,694

Aprofundare Ac1	23,495	2	0,000	0,334	-0,285
Toleranta Ac2	33,057	2	0,000	0,397	-0,378
Rafinare Ac3	47,792	2	0,000	0,477	-0,452
Independenta Ac4	32,999	2	0,000	0,396	-0,373
Creativitate Ac5	29,226	2	0,000	0,373	-0,329

**Tabel 18.** Corelații ABCD-M - Extraversie cu prototipul infractorului PCL-R

		F1	F2	FT	E	E1	E2	E3	E4	E5	
Spearman's rho	<b>F1</b>	Correlation Coefficient	1,000	,689**	,890**	,065	,248**	,292**	-,013	,191**	-,059
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,352	,000	,000	,848	,006	,395
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>F2</b>	Correlation Coefficient	,689**	1,000	,918**	,072	,272**	,151*	-,129	,228**	-,043
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,301	,000	,029	,061	,001	,539
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>FT</b>	Correlation Coefficient	,890**	,918**	1,000	,111	,270**	,261**	-,088	,230**	-,010
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,110	,000	,000	,202	,001	,881
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E</b>	Correlation Coefficient	,065	,072	,111	1,000	,097	,450**	,514**	,356**	,432**
		Sig. (2-tailed)	,352	,301	,110	.	,160	,000	,000	,000	,000
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E1</b>	Correlation Coefficient	,248**	,272**	,270**	,097	1,000	-,116	-	-,066	-
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,160	.	,094	,176*	,345	,242**
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E2</b>	Correlation Coefficient	,292**	,151*	,261**	,450**	-,116	1,000	,168*	,150*	,007
		Sig. (2-tailed)	,000	,029	,000	,000	,094	.	,015	,029	,925
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E3</b>	Correlation Coefficient	-,013	-,129	-,088	,514**	-,176*	,168*	1,000	,069	,033
		Sig. (2-tailed)	,848	,061	,202	,000	,010	,015	.	,317	,636
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E4</b>	Correlation Coefficient	,191**	,228**	,230**	,356**	-,066	,150*	,069	1,000	-,072
		Sig. (2-tailed)	,006	,001	,001	,000	,345	,029	,317	.	,301
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>E5</b>	Correlation Coefficient	-,059	-,043	-,010	,432**	-	,007	,033	-,072	1,000
		Sig. (2-tailed)	,395	,539	,881	,000	,242**	,000	,925	,636	,301
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210

**F1** Factor Interpersonal Afectiv din PCLR, **F2** Devianța social din PCL-R, **FT** Total factori din PCL-R, **E**- Extraversie, **E1**- Activism, **E2**- Optimism, **E3**- Umor, **E4**- Abilitati Interpersonale, **E5**- Afirmare Personală

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Tabel 19.** Corelații ABCD-M - Maturitate cu prototipul infractorului PCL-R N=210

			F1	F2	FT	M	M2	M3	M3	M4	M5
Spearman's rho	F1	Correlation	1,000	,689**	,890**	-	-	-	-	-	-,454**
		Coefficient				,599**	,408**	,413**	,269**	,181**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,009	,000
	F2	Correlation	,689**	1,000	,918**	-	-	-	-	-	-,431**
		Coefficient				,542**	,412**	,361**	,183**	,146*	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,008	,034	,000
	FT	Correlation	,890**	,918**	1,000	-	-	-	-	-	-,488**
		Coefficient				,640**	,419**	,442**	,260**	,203**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,003	,000
	M	Correlation	-,599**	-,542**	-,640**	1,000	,471**	,674**	,637**	,501**	,667**
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
	M1	Correlation	-,408**	-,412**	-,419**	,471**	1,000	,203**	,123	,090	,283**
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,003	,075	,193	,000
	M2	Correlation	-,413**	-,361**	-,442**	,674**	,203**	1,000	,267**	,219**	,293**
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,003	.	,000	,001	,000
	M3	Correlation	-,269**	-,183**	-,260**	,637**	,123	,267**	1,000	,206**	,276**
		Coefficient									
Sig. (2-tailed)		,000	,008	,000	,000	,075	,000	.	,003	,000	
M4	Correlation	-,181**	-,146*	-,203**	,501**	,090	,219**	,206**	1,00	,087	
	Coefficient								0		
	Sig. (2-tailed)	,009	,034	,003	,000	,193	,001	,003	.	,211	
M5	Correlation	-,454**	-,431**	-,488**	,667**	,283**	,293**	,276**	,087	1,000	
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,211	.	

**F1** Factor Interpersonal Afectiv din PCLR, **F2** Devianța social din PCL-R, **FT** Total factori din PCL-R, **M**- Maturitate, **M1**- Respect, **M2**- Adaptare, **M3**- Prietenie, **M4**- Forta de inhibiție, **M5**- Forta eului

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Tabel 20. Corelații ABCD-M - Agreabilitate cu prototipul infractorului PCL-R**

			<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>FT</b>	<b>A</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>A3</b>	<b>A4</b>	<b>A5</b>	
Spearman's rho	<b>F1</b>	Correlation	1,000	,689**	,890**	-	-	-	-	-	-	
		Coefficient				,628**	,291**	,320**	,294**	,473**	,435**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>F2</b>	Correlation	,689**	1,000	,918**	-	-	-	-	-	-	-
		Coefficient				,549**	,236**	,245**	,280**	,497**	,244**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>FT</b>	Correlation	,890**	,918**	1,000	-	-	-	-	-	-	-
		Coefficient				,603**	,262**	,302**	,292**	,511**	,301**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>A</b>	Correlation	-	-	-	1,000	,403**	,586**	,664**	,569**	,585**	
		Coefficient										
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>A1</b>	Correlation	-	-	-	,403**	1,000	-,040	,172*	,103	,226**	
		Coefficient										
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	.	,561	,013	,137	,001	
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	<b>A2</b>	Correlation	-	-	-	,586**	-,040	1,000	,246**	,029	,295**	
		Coefficient										
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,561	.	,000	,680	,000	
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
<b>A3</b>	Correlation	-	-	-	,664**	,172*	,246**	1,000	,271**	,208**		
	Coefficient											
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,013	,000	.	,000	,002		
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	
<b>A4</b>	Correlation	-	-	-	,569**	,103	,029	,271**	1,000	,091		
	Coefficient											
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,137	,680	,000	.	,188		
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	
<b>A5</b>	Correlation	-	-	-	,585**	,226**	,295**	,208**	,091	1,000		
	Coefficient											
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,002	,188	.		
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	

**F1** Factor Interpersonal Afectiv din PCLR, **F2** Devianța socială din PCL-R, **FT** Total factori din PCL-R, **A-** Agreabilitate, **A1-** Altruism, **A2-** Romantism, **A3-** Caldura afectivă, **A4-** Empatie, **A5-** Onestitate

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap sample

**Tabel 21. Corelații ABCD-M - Conștiințiozitate cu prototipul infractorului PCL-R**

			F1	F2	FT	C	C1	C2	C3	C4	C5
Spearman's rho	F1	Correlation Coefficient	1,000	,689**	,890**	-,496**	-,167*	-,322**	-,265**	-,234**	-,183**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,001	,008
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	F2	Correlation Coefficient	,689**	1,000	,918**	-,438**	-,015	-,237**	-,373**	-,358**	-,061
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,826	,001	,000	,000	,381
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	FT	Correlation Coefficient	,890**	,918**	1,000	-,510**	-,119	-,350**	-,321**	-,335**	-,104
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,085	,000	,000	,000	,133
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	C	Correlation Coefficient	-	-,438**	-,510**	1,000	,329**	,585**	,562**	,453**	,385**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	C1	Correlation Coefficient	-,167*	-,015	-,119	,329**	1,000	,138*	-,032	-,193**	-,015
		Sig. (2-tailed)	,015	,826	,085	,000	.	,045	,642	,005	,834
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	C2	Correlation Coefficient	-	-,237**	-,350**	,585**	,138*	1,000	,111	,139*	,065
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,045	.	,109	,044	,348
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	C3	Correlation Coefficient	-	-,373**	-,321**	,562**	-,032	,111	1,000	,291**	-,012
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,642	,109	.	,000	,862
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	C4	Correlation Coefficient	-	-,358**	-,335**	,453**	-,193**	,139*	,291**	1,000	-,101
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,005	,044	,000	.	,146
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210
C5	Correlation Coefficient	-	-,061	-,104	,385**	-,015	,065	-,012	-,101	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,008	,381	,133	,000	,834	,348	,862	,146	.	
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210	

**F1** Factor Interpersonal Afectiv din PCLR, **F2** Devianța social din PCL-R, **FT** Total factori din PCL-R, **C**-Conștiințiozitate, **C1**- Voință și Perseverență, **C2**- Spirit de Perfecțiune, **C3**-Raționalitate, **C4**-Planificare, **C5**-Auto-disciplină

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples



**Tabel 22. Corelații ABCD-M - Autoactualizare cu prototipul infractorului PCL-R**

			<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>FT</b>	<b>Ac</b>	<b>Ac1</b>	<b>Ac2</b>	<b>Ac3</b>	<b>Ac4</b>	<b>Ac5</b>		
Spearman's rho	<b>F1</b>	Correlation	1,000	,689**	,890**	-	-	-	-	-	-		
		Coefficient				,583**	,345**	,223**	,444**	,304**	,337**		
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
	<b>F2</b>	Correlation	,689**	1,000	,918**	-	-	-	-	-	-		
		Coefficient				,548**	,244**	,240**	,418**	,298**	,269**		
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
	<b>FT</b>	Correlation	,890**	,918**	1,000	-	-	-	-	-	-		
		Coefficient				,598**	,310**	,252**	,477**	,305**	,312**		
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
	<b>Ac</b>	Correlation	-	-	-	1,000	,611**	,496**	,582**	,382**	,638**		
		Coefficient					,583**	,548**	,598**				
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
	<b>Ac1</b>	Correlation	-	-	-	,611**	1,000	,170*	,166*	,191**	,286**		
		Coefficient						,345**	,244**	,310**			
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,014	,016	,006	,000		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
	<b>Ac2</b>	Correlation	-	-	-	,496**	,170*	1,000	,186**	-,112	,234**		
		Coefficient							,223**	,240**	,252**		
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,014	.	,007	,105	,001		
		N	210	210	210	210	210	210	210	210	210		
<b>Ac3</b>	Correlation	-	-	-	,582**	,166*	,186**	1,000	,131	,285**			
	Coefficient								,444**	,418**	,477**		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,016	,007	.	,058	,000			
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210			
<b>Ac4</b>	Correlation	-	-	-	,382**	,191**	-,112	,131	1,000	-,079			
	Coefficient									,304**	,298**	,305**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,006	,105	,058	.	,257			
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210			
<b>Ac5</b>	Correlation	-	-	-	,638**	,286**	,234**	,285**	-,079	1,000			
	Coefficient										,337**	,269**	,312**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,257	.			
	N	210	210	210	210	210	210	210	210	210			

**F1** Factor Interpersonal Afectiv din PCLR, **F2** Devianța social din PCL-R, **FT** Total factori din PCL-R, **Ac** – Auto-actualizare, **Ac1**- Aprofundare **Ac2**- Toleranta, **Ac3** – Rafinare, **Ac4**- Independenta, **Ac5**- Creativitate

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## Test APS-SF

**Tabel 23.** Date statistice privind rezultatele la testul APS-SF

Tip subiect		N	Min	Max	M		SD	Skewness		Kurtosis	
		S	S	S	S	SE	S	S	SE	S	SE
<b>GnD</b>	Tulburare de conduită	108	42	103	59,28	1,140	11,844	0,875	,233	1,836	,461
	Opoziționism Provocator	108	31	70	52,91	1,092	11,344	- 0,014	,233	- 1,229	,461
	Tulburarea Depresivă	108	35	74	53,44	1,185	12,317	0,326	,233	- 1,402	,461
	Anxietate Generalizată	108	37	86	57,45	1,266	13,161	0,495	,233	-,480	,461
	Stres Posttraumatic	108	28	74	50,36	1,304	13,549	0,063	,233	- 1,218	,461
	Dependență de Substanțe	108	41	105	52,44	1,736	18,043	1,058	,233	,143	,461
	Tulburare Alimentară	108	40	74	50,50	0,828	8,608	1,103	,233	,573	,461
	Suicid	108	44	97	55,52	0,985	10,232	1,627	,233	3,969	,461
	Probleme școlare	108	33	79	54,90	1,270	13,203	0,064	,233	- 1,157	,461
	Violență și furie	108	39	82	56,49	1,371	14,244	0,536	,233	- 1,175	,461
	Concepția despre Sine	108	37	81	56,59	1,128	11,723	0,256	,233	-,815	,461
Probleme Interpersonale	108	36	79	56,37	1,033	10,732	0,188	,233	-,784	,461	
<b>GD</b>	Tulburare de conduită	102	57	119	79,77	1,399	14,129	0,294	,239	-,487	,474
	Opoziționism Provocator	102	45	84	65,85	1,079	10,894	- 0,099	,239	-,930	,474
	Tulburarea Depresivă	102	40	76	58,34	0,941	9,505	- 0,254	,239	-,898	,474
	Anxietate Generalizată	102	37	73	53,75	1,191	12,029	0,252	,239	- 1,412	,474
	Stres Posttraumatic	102	34	80	52,99	1,332	13,448	0,275	,239	- 1,321	,474
	Dependență de Substanțe	102	45	125	72,08	1,968	19,880	1,014	,239	,333	,474
	Tulburare Alimentară	102	32	79	51,84	1,037	10,476	0,482	,239	-,375	,474
	Suicid	102	44	79	57,93	1,016	10,266	0,206	,239	- 1,240	,474

Probleme școlare	102	39	85	67,00	1,374	13,881	-,675	,239	-,678	,474
Violență și furie	102	51	89	76,77	1,076	10,864	-,984	,239	-,233	,474
Concepția despre Sine	102	32	88	57,45	1,242	12,543	,377	,239	-,185	,474
Probleme Interpersonale	102	43	77	61,25	1,037	10,477	-,001	,239	-,984	,474

**CND** Tulburare de conduită, **SUB** dependență de substanțe, **PS** probleme școlare, **PVF** violență și furie, **TOP** opoziționism provocator, **PI** probleme interpersonale, **DEP** tulburarea depresivă, **AG** anxioasă, **SPT** stres postraumatic, **TA** alimentară, **SUI** suicid și **CS** concepția despre sine, **N**=număr subiecți, **Min**=valoare minima, **Max**=valoare maximă, **M**=media, **SD**=abaterea standard, **SK**=asimetria Skewness, **SE**=eroarea standard, **K**=boltirea Kurtois, **S**= statistic data

**Tabel 24.** Rezultate test APS-SF pe nivele cu N=210

Scale APS-SF	Grup Delincvenți (N=102)						Grup Non-Delincvenți (N=108)					
	Niv Normal		Niv Subclinic		Niv Clinic		Niv Normal		Niv Subclinic		Niv Clinic	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tulburare de conduită	8	7,8	8	7,8	86	84,4	57	52,8	13	12,1	38	35,1
Dependență de Substanțe	32	31,4	22	21,5	48	47,1	66	61,1	7	6,5	35	32,4
Probleme școlare	31	30,5	4	3,9	67	65,6	69	63,9	5	4,7	34	31,4
Violență și furie	14	13,8	3	2,9	85	83,3	67	62,1	6	5,5	35	32,4
Opoziționism Provocator	32	31,4	20	19,6	50	49,0	71	65,7	11	10,1	26	24,2
Concepția despre Sine	53	51,9	11	10,7	38	37,4	67	62,1	13	12,1	28	25,8
Probleme Interpersonale	53	52,1	14	13,5	35	34,4	63	58,3	15	13,9	30	27,8
Anxietate Generalizată	66	64,7	6	4,9	30	29,3	65	58,5	21	19,4	22	21,3
Tulburarea Depresivă	52	50,9	12	11,7	38	37,4	70	64,8	5	4,6	33	30,5
Stres Postraumatic	62	60,8	9	8,8	31	30,4	72	66,6	14	12,9	22	21,5
Tulburare Alimentară	79	77,4	12	11,7	11	10,9	95	87,9	4	3,7	9	8,4
Suicid	61	59,8	4	3,9	37	36,3	87	80,5	4	3,7	17	4,8

**Tabel 25.** Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson la APS-SF

Scale APS-SF	Pearson Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Cramer's V	Kendel
Tulburare de conduită	56,584	2	0,000	0,519	0,501
Opoziționism Provocator	24,808	2	0,000	0,344	0,314
Tulburarea Depresivă	5,723	2	0,057	0,165	0,115
Anxietate Generalizată	9,408	2	0,059	0,212	0,000
Stres Posttraumatic	3,193	2	0,230	0,123	0,079
Dependență de Substanțe	21,437	2	0,000	0,319	0,234
Tulburare Alimentară	3,182	2	0,240	0,139	0,68
Suicid	11,813	2	0,083	0,237	0,230

Probleme școlare	25,182	2	0,000	0,346	0,340
Violență și furie	56,387	2	0,000	0,518	0,508
Concepția despre Sine	4,724	2	0,056	0,121	0,115
Probleme Interpersonale	6,069	2	0,058	0,170	0,130

**Tabel 26.** Corelații APS-SF cu prototipul infractorului PCL-R

			<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>FT</b>
Spearman's rho	<b>Interpersonal/Afectiv</b>	Correlation Coefficient	1,000	,689**	,890**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
	<b>Devianța Socială</b>	Correlation Coefficient	,689**	1,000	,918**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
	<b>Factor Total</b>	Correlation Coefficient	,890**	,918**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
	<b>Tulburarea de conduita</b>	Correlation Coefficient	,586**	,537**	,596**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	<b>Tulburarea opoziționismului provocator</b>	Correlation Coefficient	,497**	,444**	,484**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	<b>Tulburarea depresiva majora</b>	Correlation Coefficient	,173*	,101	,123
		Sig. (2-tailed)	,012	,146	,074
	<b>Anxietate generalizata</b>	Correlation Coefficient	-,171*	-,262**	-,193**
		Sig. (2-tailed)	,013	,000	,005
	<b>Stres post-traumatic</b>	Correlation Coefficient	,064	,038	,048
		Sig. (2-tailed)	,358	,586	,487
	<b>Dependenta de substanțe</b>	Correlation Coefficient	,321**	,194**	,279**
		Sig. (2-tailed)	,000	,005	,000
	<b>Tulburarea de alimentație</b>	Correlation Coefficient	,031	-,115	-,045
		Sig. (2-tailed)	,655	,096	,515
	<b>Suicid</b>	Correlation Coefficient	,183**	,211**	,193**
		Sig. (2-tailed)	,008	,002	,005
	<b>Probleme școlare</b>	Correlation Coefficient	,415**	,319**	,379**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	<b>Predispoziție spre violenta</b>	Correlation Coefficient	,532**	,421**	,490**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	<b>Concepția despre sine</b>	Correlation Coefficient	,073	,061	,044
		Sig. (2-tailed)	,294	,380	,525
	<b>Probleme interpersonale</b>	Correlation Coefficient	,207**	,234**	,234**
		Sig. (2-tailed)	,003	,001	,001

**F1** Factor Interpersonal Afectiv, **F2** Factorul Devianța social, **FT** Factorul Total

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Tabel 27.** Date statistice privind rezultatele la testul CERQ

Tip subiect		N	Min	Max	M		SD	Skewness		Kurtosis	
		S	S	S	S	SE	S	S	SE	S	SE
Non-Delincvent	Autoculpabilizare	108	29	78	61,66	1,147	11,922	-	,233	1,714	,461
	Acceptare	108	27	77	58,76	1,573	16,343	-1,349	,233	-	,461
	Ruminare	108	29	75	57,13	1,206	12,538	1,108	,233	-	,461
	Refocalizare pozitivă	108	25	70	48,07	1,375	14,291	-0,578	,233	-	,461
	Refocalizare pe planificare	108	27	76	51,09	1,421	14,770	1,311	,233	-	,461
	Reevaluare pozitivă	108	27	76	50,61	1,500	15,586	1,015	,233	-	,461
	Punere in perspectiva	108	25	75	48,12	1,260	13,097	1,250	,233	-	,461
	Catastrofare	108	29	78	51,07	1,443	15,000	-0,871	,233	-	,461
	Culpabilizarea celorlalți	108	29	79	53,56	1,618	16,815	1,095	,233	-	,461
Delincvent	Autoculpabilizare	102	27	69	51,37	1,133	11,442	-	,239	-0,593	,474
	Acceptare	102	30	76	45,46	1,589	16,051	1,479	,239	-	,474
	Ruminare	102	29	68	56,21	,895	9,038	-1,117	,239	-	,474
	Refocalizare pozitiva	102	27	54	39,10	,795	8,032	1,277	,239	-	,474
	Refocalizare pe planificare	102	25	59	41,54	,991	10,012	1,152	,239	-	,474
	Reevaluare pozitiva	102	25	61	41,37	,995	10,053	-0,913	,239	-	,474
	Punere in perspectiva	102	25	56	39,63	,910	9,186	1,204	,239	-	,474
	Catastrofare	102	25	57	40,85	,976	9,855	1,417	,239	-	,474
	Culpabilizarea celorlalți	102	36	78	65,63	1,084	10,946	-0,009	,239	-	,474

N=număr subiecți, Min=valoare minima, Max=valoare maximă, M=media, SD=abaterea standard, SK=asimetria Skewness, SE=eroarea standard, K=boltirea Kurtois, S= statistic data

**Tabel 29.** Analiza comparativă de asociere neparametrică Chi-Pătrat Pearson la CERQ

Scale CERQ	Pearson Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Cramer's V
Autoculpabilizare	64,140	2	0,000	0,553

Acceptare	1,688	2	0,430	0,090
Ruminare	59,296	2	0,000	0,531
Refocalizare pozitivă	51,053	2	0,000	0,493
Refocalizare pe planificare	21,120	2	0,000	0,317
Reevaluare pozitivă	33,765	2	0,000	0,401
Punerea în perspectivă	25,559	2	0,000	0,349
Catastrofare	45,214	2	0,000	0,464
Culpabilizare	32,249	2	0,000	0,492

**Tabel 30.** Corelații CERQ cu prototipul infractorului PCL-R

		F1	F2	FT	
Spearman's rho	Auto-culpabilizare	Correlation Coefficient	-,383**	-,480**	-,474**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Acceptare	Correlation Coefficient	-,081	-,057	-,035
		Sig. (2-tailed)	,245	,407	,610
	Ruminare	Correlation Coefficient	-,314**	-,280**	-,289**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Refocalizare pozitiva	Correlation Coefficient	-,264**	-,328**	-,337**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Refocalizare pe planificare	Correlation Coefficient	-,247**	-,276**	-,286**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Reevaluare pozitivă	Correlation Coefficient	-,279**	-,241**	-,247**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Punere in perspectivă	Correlation Coefficient	-,327**	-,314**	-,376**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	Catastrofare	Correlation Coefficient	-,379**	-,190**	-,313**
		Sig. (2-tailed)	,000	,006	,000
	Culpabilizarea celorlalți	Correlation Coefficient	,289**	,263**	,300**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000

**F1** Factor Interpersonal Afectiv, **F2** Factorul Devianța social, **FT** Factorul Total

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## Test Kohlberg

**Tabel 31.** Date statistice privind rezultatele la testul lui Kohlberg pe nivele

Stadii de dezvoltare Morală Kohlberg			Tip subiect		Total
			Non-Delicvent	Delicvent	
Dezvoltare morala	Preconventionala	N	42	92	134
		% din Dezv.morala	31,3%	68,7%	100,0%
		% din Tip subiect	38,9%	90,2%	63,8%
	Conventionala	N	60	10	70
		% din Dezv.morala	85,7%	14,3%	100,0%
		% din Tip subiect	55,6%	9,8%	33,3%
	Postconventionala	N	6	0	6
		% din Dezv.morala	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Tip subiect	5,5%	0,0%	2,9%
Total		N	108	102	210
		% din Dezv.morala	51,4%	48,6%	100,0%
		% din Tip subiect	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabel 32.** Analiza comparativă de asociere neparametrică testul de contingență Pearson  $H_i^2$

	Valoare Chi-Square	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,249 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	66,886	2	,000
Linear-by-Linear Association	57,194	1	,000
N of Valid Cases	210		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

<i>Symmetric Measures</i>					
		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,536			,000
	Cramer's V	,536			,000
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,528	,052	-9,432	,000
N of Valid Cases		210			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Anexe Experimentul Formativ

**Tabel 33.** Date statistice grup experimental (GE test)/ grup de control GC test) – faza test la PCL-R

Tip_Subiect		N	Minimum	Maximum	Mean		SD
		Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
GE test	Interpersonal/Afectiv	12	58	79	69,75	1,993	6,904
	Devianța_Socială	12	50	67	57,92	1,987	6,882
	Factor Total	12	53	71	63,25	1,610	5,578
GC test	Interpersonal/Afectiv	12	55	75	68,08	1,505	5,213
	Devianța_Socială	12	50	72	60,25	2,082	7,213
	Factor Total	12	53	74	63,92	1,616	5,600

GE – grup experimental faza test, GC grup de control faza test

**Tabel 34.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE test/ GC test la PCL-R

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Interpersonal/Afectiv	66,000	0,726
Devianța_Socială	85,500	0,433
Factor Total	75,500	0,839

**Tabel 35.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE retest/ GC retest la PCL-R

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Interpersonal/Afectiv	125,000	0,002
Devianța_Socială	121,500	0,004
Factor Total	126,000	0,002

**Tabel 36.** Date statistice GE retest/ GC retest la PCL-R

Tip_Subiect		N	Minimu m	Maximu m	Mean		SD
		Statis tic	Statistic	Statistic	Statisti c	Std. Error	Statisti c
GE retest	Interpersonal/Afectiv	12	57	70	61,08	1,083	3,753
	Devianta_Socială	12	49	63	51,75	1,194	4,137
	Factor Total	12	52	64	56,33	1,054	3,651
GC	Interpersonal/Afectiv	12	56	75	68,25	1,447	5,011



<b>retest</b>	<b>Devianta_Socială</b>	12	50	72	59,92	2,127	7,366
	<b>Factor Total</b>	12	52	74	64,08	1,667	5,775

**GE** – grup experimental faza test, **GC** - grup de control faza test

**Tabel 37.** Test Wilcoxon diferențe GE test/ GE retest la PCL-R

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	<b>Z</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
<b>Interpersonal/Afectiv</b>	-3,063 <sup>b</sup>	0,002
<b>Devianta_Socială</b>	-3,076 <sup>b</sup>	0,002
<b>Factor Total</b>	-3,552 <sup>b</sup>	0,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 38.** Test Wilcoxon diferențe GC test/ GC retest la PCL-R

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	<b>Z</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
<b>Interpersonal/Afectiv</b>	-1,414 <sup>c</sup>	0,157
<b>Devianta_Socială</b>	-2,947 <sup>c</sup>	0,303
<b>Factor Total</b>	-1,000 <sup>c</sup>	0,317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 39.** Date statistice grup experimental (GE test)/grup de control (GC test) test ABCD-M

<b>Tip Subject</b>		<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>		<b>SD</b>
		<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Statistic</b>
<b>GE test</b>	<b>Activism</b>	12	33	67	58,08	2,687	9,307
	<b>Optimism</b>	12	41	66	57,58	2,410	8,350
	<b>Umor</b>	12	22	57	43,67	3,532	12,235
	<b>Abilități Interpersonale</b>	12	43	67	55,67	2,413	8,359
	<b>Afirmare Personală</b>	12	24	71	49,92	4,351	15,072
	<b>Extraversia</b>	12	38	64	54,58	2,098	7,267
	<b>Respect</b>	12	22	49	36,67	2,327	8,060
	<b>Adaptare</b>	12	24	60	42,58	3,334	11,548
	<b>Prietenie</b>	12	31	60	44,42	2,664	9,229
	<b>Forța de inhibiție</b>	12	26	58	38,17	3,486	12,074
	<b>Forța eului</b>	12	26	49	40,92	2,695	9,337
	<b>Maturitate</b>	12	34	44	38,42	1,069	3,704

	Altruism	12	21	51	38,67	2,527	8,752
	Romantism	12	23	63	46,83	4,108	14,231
	Căldura afectiva	12	24	55	42,08	2,751	9,529
	Empatie	12	21	53	34,08	3,710	12,852
	Onestitate	12	21	57	45,50	3,069	10,630
	<b>Agreabilitate</b>	12	20	45	37,58	2,221	7,692
	Vointa si perseverenta	12	26	63	47,17	3,126	10,828
	Spirit de perfectiune	12	27	57	45,75	3,015	10,446
	Rationalitate	12	25	55	38,42	3,190	11,049
	Planificare	12	29	64	45,25	2,926	10,137
	Autodisciplina	12	30	58	42,50	3,110	10,775
	<b>Conștiinciozitate</b>	12	38	51	42,00	1,273	4,411
	Aprofundare	12	33	56	43,33	1,978	6,853
	Toleranta	12	28	46	38,50	1,708	5,916
	Rafinare	12	20	53	35,25	3,224	11,169
	Independenta	12	22	60	43,17	3,323	11,512
	Creativitate	12	30	56	40,08	2,463	8,533
	<b>Autoactualizare</b>	12	26	45	36,58	1,790	6,201
GC test	Activism	12	42	67	57,50	2,134	7,392
	Optimism	12	37	68	54,67	2,638	9,139
	Umor	12	29	60	45,25	3,143	10,889
	Abilități Interpersonale	12	38	67	54,58	2,704	9,366
	Afirmare Personală	12	43	64	51,08	1,786	6,186
	<b>Extraversia</b>	12	42	66	53,83	2,085	7,222
	Respect	12	22	55	36,33	2,914	10,094
	Adaptare	12	22	60	40,75	4,057	14,053
	Prietenie	12	25	62	43,75	3,672	12,722
	Forța de inhibiție	12	26	56	40,67	2,644	9,159
	Forța eului	12	25	56	36,92	3,642	12,616
	<b>Maturitate</b>	12	24	46	36,75	1,867	6,468
	Altruism	12	23	53	39,08	2,207	7,645
	Romantism	12	23	57	46,67	3,679	12,745
	Căldura afectiva	12	27	55	41,17	2,733	9,466
	Empatie	12	21	51	33,75	2,934	10,163
	Onestitate	12	21	57	43,42	2,953	10,229
	<b>Agreabilitate</b>	12	30	52	39,75	2,136	7,399
	Voința si perseverenta	12	26	61	46,25	2,934	10,163
	Spirit de perfecțiune	12	25	57	44,17	3,384	11,723
	Raționalitate	12	22	53	38,58	2,838	9,830
	Planificare	12	25	64	44,58	3,239	11,221
	Autodisciplina	12	25	58	41,42	3,267	11,317
	<b>Conștiinciozitate</b>	12	28	47	42,75	1,577	5,463
	Aprofundare	12	24	58	40,83	3,512	12,164

	Toleranta	12	26	52	39,33	2,435	8,435
	Rafinare	12	25	51	36,67	2,577	8,927
	Independenta	12	36	60	44,75	2,042	7,073
	Creativitate	12	24	56	41,08	2,911	10,086
	<b>Autoactualizare</b>	12	24	47	37,17	1,999	6,926

**Tabel 40.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE test/ GC test la ABCD-M

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Activism	66,000	0,726
Optimism	58,500	0,433
Umor	77,000	0,772
Abilitati Interpersonale	70,000	0,907
Afirmare Personala	77,000	0,772
<b>Extraversia</b>	63,000	0,603
Respect	70,000	0,908
Adaptare	65,000	0,684
Prietenie	68,000	0,817
Fora de inhibitie	86,500	0,401
Fora eului	60,500	0,503
<b>Maturitate</b>	66,000	0,727
Altruism	97,000	0,147
Romantism	52,500	0,259
Caldura afectiva	72,500	0,977
Empatie	77,500	0,750
Onestitate	52,500	0,258
<b>Agreabilitate</b>	74,000	0,908
Vointa si perseverenta	66,500	0,750
Spirit de perfectiune	54,000	0,297
Rationalitate	73,000	0,954
Planificare	51,500	0,234
Autodisciplina	67,500	0,794
<b>Constinciozitate</b>	53,500	0,277
Aprofundare	62,000	0,9563
Toleranta	82,000	0,562
Rafinare	79,000	0,685

Independenta	84,500	0,469
Creativitate	84,000	0,486
<b>Autoactualizare</b>	84,000	0,486

**Tabel 41.** Date statistice GE retest la ABCD-M

Tip Subiect		N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
		Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
<b>GE retest</b>	Activism	12	42	62	52,67	1,912	6,624
	Optimism	12	40	62	51,58	2,165	7,501
	Umor	12	24	58	44,25	3,165	10,964
	Abilitati Interpersonale	12	44	68	56,08	2,509	8,691
	Afirmare Personala	12	29	71	53,08	3,718	12,880
	<b>Extraversia</b>	12	40	59	51,58	1,699	5,885
	Respect	12	32	58	44,17	2,026	7,017
	Adaptare	12	32	64	50,17	2,949	10,214
	Prietenie	12	38	62	50,50	2,176	7,538
	Forta de inhibitie	12	32	60	45,67	2,695	9,335
	Forta eului	12	32	58	48,17	2,315	8,021
	<b>Maturitate</b>	12	43	51	47,25	,708	2,454
	Altruism	12	28	60	45,33	2,416	8,370
	Romantism	12	32	66	53,17	3,176	11,003
	Caldura afectiva	12	40	62	51,75	1,923	6,662
	Empatie	12	28	58	42,17	3,050	10,564
	Onestitate	12	32	62	51,67	2,794	9,680
	<b>Agreabilitate</b>	12	39	53	48,75	1,175	4,070
	Vointa si perseverenta	12	38	68	53,67	2,592	8,978
	Spirit de perfectiune	12	40	62	53,83	2,066	7,158
	Rationalitate	12	32	60	46,67	2,947	10,210
	Planificare	12	46	64	53,50	1,708	5,916
	Autodisciplina	12	38	60	50,83	2,007	6,952
	<b>Constinciozitate</b>	12	46	60	51,75	1,309	4,535
	Aprofundare	12	38	60	51,17	1,696	5,875
	Toleranta	12	38	52	45,33	1,263	4,376
	Rafinare	12	32	58	43,83	2,564	8,881
	Independenta	12	36	62	50,33	2,158	7,475
Creativitate	12	36	58	48,17	1,527	5,289	
<b>Autoactualizare</b>	12	43	52	47,92	,848	2,937	

**Tabel 42.** Date statistice GC retest la ABCD-M

Tip Subject		N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
		Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
<b>GC retest</b>	Activism	12	42	68	57,83	2,170	7,518
	Optimism	12	36	69	55,33	3,093	10,714
	Umor	12	30	60	45,83	3,055	10,582
	Abilitati Interpersonale	12	39	66	54,08	2,638	9,140
	Afirmare Personala	12	44	65	51,58	1,823	6,317
	<b>Extraversia</b>	12	45	62	52,75	1,528	5,294
	Respect	12	23	54	36,83	2,798	9,694
	Adaptare	12	21	59	39,83	4,000	13,855
	Prietenie	12	28	57	42,67	3,192	11,056
	Forta de inhibitie	12	27	55	39,92	2,404	8,328
	Forta eului	12	24	58	37,17	3,614	12,518
	<b>Maturitate</b>	12	33	48	39,42	1,288	4,461
	Altruism	12	23	52	40,17	2,153	7,457
	Romantism	12	23	56	47,92	3,594	12,450
	Caldura afectiva	12	26	51	40,67	2,562	8,876
	Empatie	12	21	52	34,58	2,898	10,040
	Onestitate	12	21	56	40,83	2,825	9,787
	<b>Agreabilitate</b>	12	35	47	39,83	1,079	3,738
	Vointa si perseverenta	12	32	61	46,83	2,611	9,044
	Spirit de perfectiune	12	25	53	43,58	3,006	10,414
	Rationalitate	12	22	53	39,42	2,720	9,424
	Planificare	12	26	64	43,58	3,179	11,011
	Autodisciplina	12	26	59	41,92	3,206	11,107
	<b>Constinciozitate</b>	12	35	47	41,92	1,111	3,848
	Aprofundare	12	25	58	41,75	3,080	10,670
	Toleranta	12	27	51	40,08	2,414	8,361
	Rafinare	12	26	50	37,17	2,498	8,653
	Independenta	12	37	59	45,42	1,738	6,022
Creativitate	12	26	56	41,67	2,629	9,109	
<b>Autoactualizare</b>	12	34	48	38,92	1,305	4,522	

**Tabel 43.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE retest/ GC retest la ABCD-M

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Activism	106,500	0,045
Optimism	91,000	0,271

Umor	79,000	0,685
Abilitati Interpersonale	63,000	0,602
Afirmare Personala	65,000	0,685
<b>Extraversia</b>	77,500	0,750
Respect	40,000	0,063
Adaptare	36,500	0,040
Prietenie	42,000	0,083
Forta de inhibitie	48,500	0,174
Forta eului	39,500	0,060
<b>Maturitate</b>	8,500	0,000
Altruism	61,000	0,521
Romantism	29,500	0,014
Caldura afectiva	27,000	0,009
Empatie	42,5000	0,088
Onestitate	27,500	0,010
<b>Agreabilitate</b>	9,500	0,000
Vointa si perseverenta	42,000	0,083
Spirit de perfectiune	21,500	0,003
Rationalitate	42,000	0,082
Planificare	25,000	0,006
Autodisciplina	39,500	0,060
<b>Constinciozitate</b>	3,500	0,000
Aprofundare	35,500	0,035
Toleranta	55,500	0,340
Rafinare	44,000	0,105
Independenta	53,500	0,284
Creativitate	38,500	0,051
<b>Autoactualizare</b>	18,000	0,002

**Tabel 44.** Test Wilcoxon diferențe GE test/ GE retest la ABCD-M

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	<b>Z</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
Activism	-2,203b	0,028
Optimism	-2,652b	0,008
Umor	-0,894c	0,371
Abilitati Interpersonale	-1,115c	0,265

Afirmare Personala	-1,866c	0,620
<b>Extraversia</b>	-2,590b	0,100
Respect	-2,937b	0,003
Adaptare	-2,949b	0,003
Prietenie	-3,074b	0,002
Forta de inhibitie	-3,086b	0,002
Forta eului	-3,070b	0,002
<b>Maturitate</b>	-3,088b	0,002
Altruism	-3,068b	0,002
Romantism	-3,070b	0,002
Caldura afectiva	3,063b	0,002
Empatie	-3,064b	0,002
Onestitate	-2,941b	0,003
<b>Agreabilitate</b>	-3,063b	0,002
Vointa si perseverenta	-2,633b	0,008
Spirit de perfectiune	-3,066b	0,002
Rationalitate	-3,072b	0,002
Planificare	-2,852b	0,004
Autodisciplina	-2,938b	0,003
<b>Constinciozitate</b>	-3,070b	0,002
Aprofundare	-3,072b	0,002
Toleranta	-3,077b	0,002
Rafinare	-2,936b	0,003
Independenta	-2,908b	0,004
Creativitate	-2,938b	0,003
<b>Autoactualizare</b>	-3,065b	0,002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 45.** Test Wilcoxon diferențe GC test/ GC retest la ABCD-M

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	<b>Z</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
Activism	-1,069c	0,285
Optimism	-0,159b	0,873
Umor	-2,111c	0,350
Abilitati Interpersonale	-1,732b	0,083

Afirmare Personala	-1732c	0,083
<b>Extraversia</b>	-1,611b	0,107
Respect	-1,732b	0,083
Adaptare	-2,653c	0,008
Prietenie	-0,686c	0,492
Forța de inhibiție	-1,565c	0,118
Forța eului	-0,711b	0,477
<b>Maturitate</b>	-2,947b	0,083
Altruism	-1,342b	0,180
Romantism	-0905b	0,366
Căldura afectiva	-1,098c	0,272
Empatie	-2,124b	0,054
Onestitate	-1,941c	0,062
<b>Agreabilitate</b>	-0,268b	0,789
Vointa si perseverenta	-1,342b	0,180
Spirit de perfectiune	-0,736c	0,461
Raționalitate	-1,841b	0,066
Planificare	--2,333b	0,200
Autodisciplina	-2,121b	0,340
<b>Constinciozitate</b>	-2,969b	0,300
Aprofundare	-0,157b	0,876
Toleranta	-1,889b	0,069
Rafinare	-1,604b	0,109
Independenta	-0,104c	0,917
Creativitate	-1,186c	0,236
<b>Autoactualizare</b>	-3,068b	0,202

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 46.** Date statistice grup experimental (GE test)/ grup de control (GC test) faza test la APS-SF

Tip_subiect		N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
					Statistic	Std. Error	
<b>GE test</b>	Tulburare de conduită	12	62	99	81,50	3,290	11,398
	Opoziționism Provocator	12	49	81	65,33	3,338	11,563
	Tulburarea Depresivă	12	42	76	60,08	3,194	11,066



	Anxietate Generalizată	12	40	73	54,00	3,440	11,916
	Stres Postraumatic	12	37	68	50,83	3,221	11,159
	Dependență de Substanțe	12	53	105	73,83	5,651	19,577
	Tulburare Alimentară	12	40	79	52,83	3,406	11,800
	Suicid	12	44	71	59,25	2,887	10,001
	Probleme școlare	12	39	85	62,67	4,092	14,176
	Violență și furie	12	56	87	71,58	3,528	12,221
	Concepția despre Sine	12	42	85	66,83	4,472	15,491
	Probleme Interpersonale	12	43	77	61,67	3,156	10,932
<b>GC test</b>	Tulburare de conduită	12	57	119	80,58	5,289	18,323
	Opoziționism Provocator	12	53	84	67,25	2,970	10,288
	Tulburarea Depresivă	12	44	67	59,25	2,118	7,338
	Anxietate Generalizată	12	37	69	56,33	3,482	12,063
	Stres Postraumatic	12	35	74	51,75	4,349	15,064
	Dependență de Substanțe	12	49	125	73,50	7,651	26,504
	Tulburare Alimentară	12	43	79	53,83	3,628	12,569
	Suicid	12	46	78	57,50	3,014	10,440
	Probleme școlare	12	47	85	61,83	3,614	12,518
	Violență și furie	12	51	87	78,08	2,811	9,737
	Concepția despre Sine	12	49	88	62,58	4,137	14,330
	Probleme Interpersonale	12	49	77	65,67	2,612	9,049

**Tabel 47.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE test/ GC test la APS-SF

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Tulburare de conduită	38,000	0,069
Opoziționism Provocator	94,500	0,192
Tulburarea Depresivă	57,000	0,385
Anxietate Generalizată	76,000	0,817
Stres Postraumatic	76,500	0,794
Dependență de Substanțe	65,500	0,707
Tulburare Alimentară	91,500	0,258
Suicid	63,500	0,621
Probleme școlare	102,500	0,078
Violență și furie	94,000	0,202
Concepția despre Sine	69,500	0,885
Probleme Interpersonale	93,000	0,222

**Tabel 48.** Date statistice GE retest/ GC retest la APS-SF

Tip Subiect	N	M	M	Mean	S
-------------	---	---	---	------	---

			<b>inimum</b>	<b>aximum</b>			<b>td.</b>
		<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Statistic</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Statistic</b>
<b>GE</b> <b>retest</b>	Tulburare de conduită	12	62	86	74,17	2,279	7,895
	Opoziționism Provocator	12	48	73	58,33	2,429	8,414
	Tulburarea Depresivă	12	43	70	59,58	2,930	10,149
	Anxietate Generalizată	12	40	73	54,50	3,336	11,556
	Stres Postraumatic	12	38	68	51,42	3,031	10,501
	Dependență de Substanțe	12	53	89	63,42	3,519	12,191
	Tulburare Alimentară	12	40	70	52,08	2,898	10,040
	Suicid	12	45	71	58,50	3,009	10,423
	Probleme școlare	12	39	80	55,75	3,593	12,447
	Violență și furie	12	56	73	65,50	1,983	6,869
	Concepția despre Sine	12	43	84	65,50	3,874	13,420
	Probleme Interpersonale	12	43	76	60,92	2,911	10,086
<b>GC</b> <b>retest</b>	Tulburare de conduită	12	57	110	72,75	4,634	16,052
	Opoziționism Provocator	12	54	85	70,83	2,938	10,179
	Tulburarea Depresivă	12	45	67	56,92	2,054	7,115
	Anxietate Generalizată	12	36	69	55,92	3,474	12,034
	Stres Postraumatic	12	36	75	52,08	4,153	14,387
	Dependență de Substanțe	12	48	123	72,92	7,390	25,600
	Tulburare Alimentară	12	43	78	58,33	3,585	12,419
	Suicid	12	45	78	56,83	2,951	10,223
	Probleme școlare	12	47	85	72,08	3,646	12,631
	Violență și furie	12	51	86	77,75	2,722	9,430
	Concepția despre Sine	12	49	87	64,92	4,027	13,951
	Probleme Interpersonale	12	48	77	64,92	2,673	9,258

**Tabel 49.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE retest/ GC retest la APS-SF

<b>Test Statistics</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Asymptotic Sig.(2-sided test)</b>
Tulburare de conduită	93,000	0,022
Opoziționism Provocator	117,500	0,009
Tulburarea Depresivă	55,000	0,325
Anxietate Generalizată	74,000	0,908
Stres Postraumatic	68,500	0,839
Dependență de Substanțe	69,500	0,885
Tulburare Alimentară	94,000	0,203
Suicid	69,000	0,862
Probleme școlare	120,000	0,005
Violență și furie	132,000	0,001

Concepția despre Sine	69,500	0,885
Probleme Interpersonale	92,000	0,247

**Tabel 50.** Test Wilcoxon diferențe GE test/ GE retest la APS-SF

Test Statistics <sup>a</sup>	Z	Asymptotic Sig.(2-sided test) 0
Tulburare de conduită	-2,679b	0,007
Opoziționism Provocator	-2,437b	0,015
Tulburarea Depresivă	-0,816b	0,414
Anxietate Generalizată	-0,962c	0,336
Stres Postraumatic	-1,807c	0,071
Dependență de Substanțe	-2,023b	0,043
Tulburare Alimentară	-0,586b	0,558
Suicid	-0,557b	0,577
Probleme școlare	-2,807b	0,005
Violență și furie	-2,023b	0,043
Concepția despre Sine	-1,884b	0,067
Probleme Interpersonale	-2,121b	0,034

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 51.** Test Wilcoxon diferențe GC test/ GC retest la APS-SF

Test Statistics <sup>a</sup>	Z	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Tulburare de conduită	-0,108b	0,914
Opoziționism Provocator	-0,508b	0,132
Tulburarea Depresivă	-1,155b	0,248
Anxietate Generalizată	-1,890b	0,069
Stres Postraumatic	-0,778b	0,437
Dependență de Substanțe	-1,826b	0,068
Tulburare Alimentară	-1,513c	0,130
Suicid	-0,268b	0,789
Probleme școlare	-1,732c	0,083
Violență și furie	-1,633b	0,102
Concepția despre Sine	-2,271b	0,203
Probleme Interpersonale	-1,403b	0,161

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 52.** Date statistice grup experimental (GE test)/ grup de control GC test) – faza test la CERQ

Tip Subiect		N	Min	Max	Mean		Std. Deviation
					Statistic	Std. Error	
GE test	Autoculpabilizare	12	33	69	50,42	3,775	13,076
	Acceptare	12	35	76	64,00	3,812	13,205
	Ruminare	12	29	57	43,08	2,960	10,255
	Refocalizare pozitiva	12	28	52	37,83	2,306	7,987
	Refocalizare pe planificare	12	25	52	37,75	2,441	8,454
	Reevaluare pozitiva	12	25	61	38,33	3,445	11,934
	Punere in perspectiva	12	26	54	41,33	2,824	9,782
	Catastrofare	12	25	57	41,08	3,974	13,767
	Culpabilizarea celorlalti	12	48	75	65,25	2,916	10,101
GC test	Autoculpabilizare	12	30	69	51,17	3,435	11,900
	Acceptare	12	30	76	63,92	5,143	17,814
	Ruminare	12	34	68	42,58	3,571	12,369
	Refocalizare pozitiva	12	27	54	38,92	2,718	9,414
	Refocalizare pe planificare	12	29	59	38,58	3,309	11,461
	Reevaluare pozitiva	12	28	61	37,67	2,874	9,957
	Punere in perspectiva	12	27	49	40,33	2,042	7,075
	Catastrofare	12	25	53	40,17	2,868	9,935
	Culpabilizarea celorlalti	12	36	78	66,17	3,624	12,554

**Tabel 53.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE test/ GC test la CERQ

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Autoculpabilizare	76,000	0,812
Acceptare	63,500	0,617
Ruminare	81,500	0,583
Refocalizare pozitiva	88,000	0,354
Refocalizare pe planificare	99,500	0,112
Reevaluare pozitiva	94,500	0,193
Punere in perspectiva	58,000	0,414

Catastrofare	63,500	0,622
Culpabilizarea celorlalti	81,000	0,600

**Tabel 54.** Date statistice GE retest/ GC retest la CERQ

Tip Subiect		N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
		Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
<b>GE retest</b>	Autoculpabilizare	12	33	69	55,08	3,590	12,435
	Acceptare	12	48	72	61,83	2,611	9,044
	Ruminare	12	29	58	44,08	2,840	9,839
	Refocalizare pozitiva	12	28	51	38,17	2,236	7,744
	Refocalizare pe planificare	12	25	53	38,08	2,369	8,207
	Reevaluare pozitiva	12	29	62	39,67	3,294	11,412
	Punere in perspectiva	12	26	53	42,42	2,695	9,337
	Catastrofare	12	26	58	42,17	3,277	11,352
	Culpabilizarea celorlalti	12	48	68	58,42	2,006	6,947
<b>GC retest</b>	Autoculpabilizare	12	26	69	50,75	3,970	13,752
	Acceptare	12	31	77	57,42	5,043	17,469
	Ruminare	12	35	69	44,92	3,524	12,206
	Refocalizare pozitiva	12	28	56	40,25	2,903	10,056
	Refocalizare pe planificare	12	28	60	40,17	3,254	11,272
	Reevaluare pozitiva	12	29	62	45,33	2,797	9,689
	Punere in perspectiva	12	28	48	40,92	1,848	6,403
	Catastrofare	12	25	53	39,83	2,790	9,666
	Culpabilizarea celorlalti	12	38	76	65,92	3,483	12,064

**Tabel 55.** Test U Mann-Whitney, diferențe GE retest/ GC retest la CERQ

Test Statistics	Mann-Whitney U	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Autoculpabilizare	100,500	0,049
Acceptare	117,500	0,009
Ruminare	82,000	0,590
Refocalizare pozitiva	83,500	0,505
Refocalizare pe planificare	73,000	0,954
Reevaluare pozitiva	93,000	0,224

Punere in perspectiva	46,500	0,140
Catastrofare	63,000	0,603
<b>Culpabilizarea celorlalti</b>	<b>109,500</b>	<b>0,030</b>

**Tabel 56.** Test Wilcoxon diferențe GE test/ GE retest la CERQ

Test Statistics <sup>a</sup>	Z	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Autoculpabilizare	-1,983b	0,047
Acceptare	-1,886b	0,044
Ruminare	-2,232b	0,026
Refocalizare pozitiva	-1,633b	0,102
Refocalizare pe planificare	-1,069b	0,285
Reevaluare pozitiva	-0,798c	0,796
Punere in perspectiva	-1,467b	0,142
Catastrofare	-0,136c	0,892
Culpabilizarea celorlalti	-2,849c	0,004

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 57.** Test Wilcoxon diferențe GC test/ GC retest la CERQ

Test Statistics <sup>a</sup>	Z	Asymptotic Sig.(2-sided test)
Autoculpabilizare	-0,214b	0,831
Acceptare	-1,732c	0,083
Ruminare	-1,155b	0,248
Refocalizare pozitiva	-0,966b	0,334
Refocalizare pe planificare	-1,604b	0,109
Reevaluare pozitiva	-1,848b	0,065
Punere in perspectiva	-1,291c	0,197
Catastrofare	-1,994b	0,066
Culpabilizarea celorlalti	-0,586c	0,558

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

**Tabel 58.** Date statistice grup experimental (GE test)/ grup de control GC test) faza test Kolberg

Tip Subiect		STADIU MORAL		Total
		Preconventional	Conventional	
GE test	N	11	1	12
	%	91,7%	8,3%	100,0%
GC test	N	12	0	12
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	23	1	24
	%	95,8%	4,2%	100,0%

**Tabel 59.** Test Testul de contingență Pearson  $H_i^2$  diferențe GE test/ GC test la Kolberg

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,043 <sup>a</sup>	1	0,307		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,430	1	0,232		
Fisher's Exact Test				1,000	0,500
Linear-by-Linear Association	1,000	1	0,317		
N of Valid Cases	24				

**Tabel 60.** Valoare Cramer diferențe GE test/GC test la Kolberg

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-0,209	0,307
	Cramer's V	0,209	0,307
N of Valid Cases		24	

**Tabel 61.** Date statistice GE retest/ GC retest la Kolberg

Tip Subiect		STADIUL MORLAL		Total
		Preconvențional	Convențional	
GE retest	N	7	5	12
	%	58,3%	42,7%	100,0%
GC retest	N	11	1	12
	%	91,7%	8,3%	100,0%
Total	N	19	5	24
	%	79,2%	20,8%	100,0%

**Tabel 62.** Testul de contingență Pearson  $H_i^2$  diferențe GE retest/ GC retest la Kolberg

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,274 <sup>a</sup>	1	0,032		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,011	1	0,315		
Likelihood Ratio	2,403	1	0,121		
Fisher's Exact Test				,317	,158
Linear-by-Linear Association	2,179	1	0,140		
N of Valid Cases	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Tabel 63.** Valoare Cramer diferențe GE retest/GC retest la Kolberg

<b>Symmetric Measures</b>			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-0,308	0,132
	Cramer's V	0,308	0,132
N of Valid Cases		24	



### **Anexa 3. Programul pentru intervenția psihologică duală de familie**

(adaptare după F. PETERMANN U. PETERMANN [104])

#### **Ședința nr.1**

**Obiective:** Obiective: cunoașterea reciprocă, realizarea unei analize comportamentale, stabilirea necesității și a modului de realizare a intervenției, definirea generală a obiectivelor terapeutice

**Durata:** 100 minute

**Materiale:** Fișa de evaluare pentru părinți (Anexa 3, Fișa 1)

**Obiectiv:** este de a oferi suport print-o atitudine echilibrată și stimularea solitudinii părinților pe parcursul întregii consilieri.

**Desfășurarea ședinței:** Prin analiza comportamentală se încearcă stabilirea cauzelor comportamentelor disfuncționale și deviate ale adolescentului în familie. În acest sens se pun întrebări referitoare la biografia familiei, la evenimentele petrecute și la comportamentele educative ale părinților, mai ales în ceea ce privește comportamentele agresive. Este foarte importantă stabilirea comportamentului membrilor familiei și a reacțiilor lor. Aceste informații pot releva posibilele cauze ale comportamentelor deviate ale adolescentului.

Este foarte important să li se explice părinților faptul că terapeutul va fi discret cu informațiile pe care le primește. Deoarece părinții își cunosc cel mai bine copiii și au cele mai multe experiențe cu el, ei trebuie priviți ca și o importantă sursă de informații. În același timp părinților li să întărește încrederea în propria competență educațională. După aceste prezentări și prin transparența procedurii, disponibilitatea părinților de a oferi informații este mai mare.

#### **Ședința nr.2**

**Obiectiv:** înțelegerea comportamentului deviant, familiarizarea cu principiile de întărire a comportamentelor.

**Durata:** 100 minute

**Materiale:** planuri simple de observare, fișe de lucru „Arta de a acorda atenție” și „Cum să recompensez/ să pedepsesc în mod corect?” (Anexa 3, Fișa 2)

Terapeutul prezintă părinților situațiile și tulburările comportamentale care determină apariția devianței și ulterior a delincvenței juvenile pentru ca aceștia să-și poată face mai ușor o reprezentare. Astfel de exemple comportamentale sistematice și complexe realizate în timpul training-ului sau acasă oferă indicii asupra mecanismelor de control comportamental de care dispune copilul.

Terapeutul trebuie să-i facă pe părinți să înțeleagă părinții să înțeleagă relațiile dintre comportamente. De aceea, acestea le sunt prezentate pe baza principiilor de întărire explicând felul în care comportamentele sunt învățate și menținute. Influența modelelor, întăririle autoadministrate sunt importante în formarea comportamentelor, dar ele nu sunt prezentate momentan părinților, pentru a nu-i suprasolicita. Este suficient dacă părinții înțeleg că pot influența comportamentul copiilor prin felul în care se raportează la ei și invers, copilul poate să controleze sau să întărească comportamentul părinților prin diferite activități. Este important să se atragă atenția asupra faptului că părinții nu îi laudă pe copii în mod consecvent sau chiar deloc. De exemplu îi laudă uneori pentru comportamentul pozitiv, dar nu mențin acest comportament în alte situații. Părinții consideră multe lucruri ca fiind de la sine înțelese de aceea copilul nu este lăudat în mod deosebit pentru acestea.

Comportamentele nu pot fi controlate doar prin recompense, ci și prin pedepse. În acest sens trebuie diferențiate acțiunile de pedepsire inadecvate, care nu modifică problema, de cele adecvate. Pedepsele adecvate se referă la consecințe care însoțesc comportamentul sub forma unor consecințe naturale. De exemplu dacă copilul fură ceva, atunci bătaia este o pedeapsă inadecvată, acel obiect nu se mai poate pune la loc pentru că a dispărut, iar furia simțită se intensifică. O pedeapsă adecvată este

consecința naturală, de exemplu remedierea pagubelor, adolescentul fiind obligat să înlocuiască obiectul furat din banii săi de buzunar. Acest lucru trebuie să fie comunicat tânărului pe un ton calm, fără strigăte sau certuri. Părinților li se explică apoi în ce constă pedepsele adecvate și modul în care ele trebuie aplicate.

### **Ședința nr.3**

*Obiective:* familiarizarea cu observarea comportamentului, conștientizarea comportamentelor de educare și a distribuirii inadecvate a rolurilor în familie.

*Durata:* 100 minute

*Desfășurarea activității:* Comportamentele de educare reflect frecvent experiențe din copilărie și dorințele părinților: „Copilului meu trebuie să-i fie mult mai bine decât mie!” sau „Nu vreau ca ei să fie crescuți așa de sever cum am fost eu!” sau „Nici mie nu mi-a stricat o bătaie!”. Încercarea de a evita anumite greșeli și de a prelua exact practicile educaționale trăite de părinți duce la alte greșeli. Astfel de comportamente determină inconsistență, fie un comportament deosebit de sever față de copil.

Distribuirea eronată a rolurilor în familie: comportamentele de educare sunt relaționate cu distribuirea rolurilor în familie, care la rândul ei este relaționată cu distribuirea sarcinilor. Astfel, mama poate fi partea care cedează mereu și care este mai emotivă, în timp ce tatăl este partea dură și severă a familiei. Pentru a se evita conflictele este posibil ca mama să ascundă față de ceilalți membri ai familiei faptele rușinoase ale copilului problemă. Tatăl consideră că sarcina sa constă în afișarea severității pentru a compensa slăbiciunea soției sale, lucru care poate avea ca și consecință faptul că mama este mereu păcălită de copil, deoarece este inconsecventă în comportament, în timp ce tatăl este privit cu teamă. După ce părinții sunt informați, aceștia vor fi stimulați să se gândească la sine, la copilul lor și la relația lor, din perspectiva adolescentului. În acest fel pot fi puse bazele modificării comportamentale a părinților.

### **Ședința nr. 4**

*Obiectiv:* Discutarea problemelor de comunicare și de educație, căutarea soluțiilor pozitive la conflicte, Restructurarea vieții de familie

*Durata:* 100 minute

*Materiale:* Fișa de lucru „Consiliul de familie” (Anexa 3, Fișa 3)

*Desfășurarea activității:*

Pentru ca familia să exerseze discuțiile referitoare la problemele, preocupările și dificultățile lor, terapeutul abordează problema conflictelor familiale. De cele mai multe ori este vorba despre diferite reprezentări referitoare la educație, de aici rezultând comportamente inconsecvente în atitudinea față de adolescentul delincvent, rivalitate între frați, toleranța redusă la frustrare. Problemele de comunicare apar datorită dorințelor neexprimate ale membrilor familiei, a drepturilor și obligațiilor neclarificate, copiii sunt controlați și pedepsiți fără motiv datorită unei situații generale de tensiune și solicitare din familie. Conflictele familiale sunt „rezolvate” prin decizii autoritare ale părinților sau prin pasivitate și ignorare. Scopul nostru este să numim aceste probleme de comunicare și să discutăm cauzele lor. Se impune o disputare a conflictelor familiale, urmate de discuția regulilor consiliului de familie. Regulile consiliului de familie se referă la condiții generale „Cum se face acest lucru!” și la condiții de desfășurare „Ce reguli sunt necesare pentru consiliul de familie!”. Participanții (membrii familiei) trebuie să exerseze discuții sub supravegherea celorlalți, pentru a obține în acest fel soluții la conflictele existente. Acesta este primul pas spre evitarea conflictelor viitoare. sau problemele de comunicare dintre membrii familiei.

O valorizare redusă a persoanelor și a obiectelor este o caracteristică frecventă a familiilor cu adolescenți delincvenți. Părinții se plâng de faptul că nu sunt respectate obiectele și activitățile zilnice. Datorită inconsecvenței părinților copiii descoperă târziu limitele comportamentelor [129]. Părinții trebuie să înțeleagă că ei stimulează dezvoltarea comportamentului inadecvat, ulterior deviant prin compromisurile făcute și prin inconsecvență. În acest fel întăresc comportamentul de evitare al eforturilor, ceea ce reduce capacitatea copilului de a face față solicitărilor.

Discutarea conflictelor familiale, respectiv transpunerea acestora în jocul de rol sunt aspecte fundamentale pentru obținerea unor soluții. Ca și soluții sunt preferate compromisurile, deoarece aceste țin cont de dorințele tuturor membrilor familiei. Aceste dorințe se exprimă frecvent sub forma solicitărilor concrete, de exemplu cele referitoare la realizarea unor activități comune, la liniște și relaxare, la împărțirea responsabilității privind educația. Terapeutul îi ajută pe membrii familiei să ajungă la un acord cu ajutorul regulilor consiliului de familie. De asemenea se discută și comportamentele alternative prin care pot fi realizate aceste dorințe.

Cu ajutorul dorințelor se poate realiza o restructurare a mediului familial. Deosebit de importante sunt în acest sens dorințele care au în vedere timpul petrecut împreună, sunt abordate dorințele referitoare la activitățile comune. Din păcate discutarea acestor dorințe nu duce în mod necesar la realizarea lor, fiind recomandată abordarea lor în termeni cât mai concreți, ceea ce înseamnă stabilirea exactă a locului, momentului, a duratei acestei activități. Se dezvoltă astfel un sentiment de responsabilitate. Înțelegerea îl va determina pe fiecare membru al familiei să contribuie la realizarea dorințelor și la atingerea unui anumit scop, să se simtă responsabil de acest lucru. Adică: cu cât este mai clară și mai concretă o înțelegere cu atât este mai mare responsabilitate de a o realiza conform planului stabilit.

#### **Ședința nr. 5**

*Obiectiv:* Stabilizarea modificărilor pozitive din familie

*Durata:* 100 minute

*Desfășurarea activității:* Modificările pozitive, mai ales comportamentele consecvente și de recompensare ale părinților precum și activitățile familiale comune trebuie accentuate și întărite, sunt încurajate activitățile planificate.) Sunt discutate comportamentele alternative situațiilor critice tipice familiei. Fundamentele bazate pe teoria învățării pro sau contra unui anumit comportament sunt de asemenea reluate. Familia are sarcina de a organiza săptămânal consiliul, timp de o oră. Această ședință este ultima din cadrul consilierii familiale și servește la controlul efectelor terapiei (follow-up). Depinde de structura familiei și de experiențele de până atunci cu consiliul de familie dacă terapeutul le cere să realizeze în continuare această sarcină.

#### **Ședința nr. 6**

*Obiectiv:* Evaluarea schimbărilor obținute în timpul intervenției psihologice duale de familie

*Durata:* 100 minute

*Desfășurarea activității:* Participanții la această ședință sunt invitați să lucreze împreună cu ceilalți membri ai familiei să rezolve un puzzle. Apoi aceștia trebuie să povestească cum s-au simțit în această ipostază și ce tehnici au folosit din tot ceea ce au învățat în cadrul intervenției.

#### **Anexa 4. Fișe utilizate în programul de intervenție psihologică duală de familie**

(adaptare după F. PETERMANN U. PETERMANN [104])

##### **Fișa nr. 1 Informarea părinților cu privire la programul de intervenție**

Dragi părinți,

Împreună am hotărât participarea copilului dumneavoastră la programul de intervenție psihologică duală propus. Din următoarele motive și anume săvârșirea unei fapte penale eu, copilul dumneavoastră și dumneavoastră vom lucra împreună.

Dorim să-i prezentăm copilului manifestări comportamentale și strategii de abordare a situațiilor care îi creează dificultăți. În acest sens trebuie să discutăm cu dumneavoastră situațiile reale dificile care influențează educația și viața de familie. Mai întâi îi vom explica procedura din cadrul programului, vom încheia un contract terapeutic în care sunt cuprinse înțelegerile referitoare la conținuturi, la numărul și durata ședințelor, respectiv la drepturile și obligațiile copilului. Acest contract este păstrat în mapa de training. Copilul trebuie să aducă această mapă cu el la fiecare ședință, astfel încât să poată păstra în ea toate materialele primite. Dumneavoastră puteți inspecta această mapă în orice moment. Totuși, vă rugăm să nu faceți acest lucru ca și control, ci mai mult pentru a vă manifesta interesul. Chiar dacă descoperiți greșeli, de exemplu în fișa detectiv, nu trebuie să le corecți ci să ne informați asupra acestui lucru. Pentru adolescent intervenția constă într-un program de intervenție individual și unul de grup.

Obiectivele generale pe care dorim să le realizăm în cadrul programului de intervenție duală cu adolescentul delincvent sunt următoarele:

- ▶ Adolescentul trebuie să învețe să se observe atent. Pentru a putea stabili relații mai bune cu ceilalți tineri vom exersa împreună noi comportamente.
- ▶ Adolescentul învață să devină liniștit și relaxat motor prin fazele de relaxare din timpul ședințelor.
- ▶ Stabilim un plan de administrare de întăriri. Prin intermediul acestuia adolescentul va putea recunoaște relația dintre comportamentul său și consecințele care îl urmează.

Fiecare ședință de intervenție este construită în același fel:

- ▶ Mai întâi vom cota împreună fișa detectiv. Aceasta conține sarcini de autoobservare în afara programului de intervenție. Aceste teme de casă pe care adolescentul le primește până la următoarea ședință se referă la situații specifice, observabile din viața de zi cu zi, în care tânărul are dificultăți.
- ▶ Ulterior poate avea loc faza de relaxare. În acest caz este vorba de povești terapeutice care facilitează liniștirea și obținerea stării de relaxare.
- ▶ Urmează apoi de fiecare dată o fază de training, în care se lucrează la comportamentele problematice ale adolescentului. În această fază lucrăm la identificare unor comportamente și soluții adecvate pentru problemele și conflictele din viața de zi cu zi. Accentul este în mod special pe comportamentele pozitive, acceptabile, dezirabile social.

***Programul de intervenție psihologică duală de tip individual***

În general ne vom întâlni cu copilul dumneavoastră săptămânal, timp de 50 minute. Vor avea loc în total șase ședințe. În continuare dorim să vă oferim o imagine asupra obiectivelor concrete:

(1) Adolescentul va fi confruntat cu comportamentul delincvent al altor subiecți, cu ajutorul unor planșe, reviste și filmulețe. Vom evalua împreună comportamentele adecvate și inadecvate și le vom compara.

(2) Ambele tipuri de comportamente presupun niște consecințe. Acestea vor fi analizate, iar adolescentul va învăța să prevadă consecințele comportamentelor inadecvate.

(3) Toate drumurile duc la Roma! De aceea adolescentul delincvent trebuie să învețe să recunoască că există mai multe posibilități de abordare a situațiilor conflictuale. Se pot identifica mai multe comportamente mai mult sau mai puțin adecvate, de exemplu rezolvarea sentimentului de furie sau finalizarea certurilor. În acest scop prezentăm povestiri în imagini care conțin diferite soluții, pe care adolescentul trebuie să le descrie și să le prelucreze.

(4) Este important ca el să învețe să facă diferența între consecințele justificate și nejustificate ale comportamentelor sale. Pe parcursul intervenției adolescentul evaluează singur, în mod critic, o serie de reacții față de aplicarea unor consecințe justificate și nejustificate. În acest fel el va reuși să se autoevalueze.

#### ***Programul de intervenție psihologică duală de grup***

La finalul programului individual copilul dv. va participa împreună cu alți 11 adolescenți delincvenți, pe o durată de 16 ședințe la un training de grup. În cadrul acestuia vom exersa împreună comportamente sociale dezirabile pe baza unor situații din viața de zi cu zi. Aceste exerciții comportamentale sunt potrivite pentru dezvoltarea și stabilizarea noilor comportamente sociale.

La începutul programului de intervenție de grup există o fază de acomodare de două ședințe. În această fază adolescenții au posibilitatea să se cunoască și să se obișnuiască cu grupul.

Cu ajutorul jocurilor de rol vom viza următoarele **obiective specifice**:

- ▶ adolescenții vor stabili împreună reguli pentru comportamentul în grup;
- ▶ ei învață să se pună în locul unei alte persoane;
- ▶ adolescenții exersează cum să reacționeze la furia pe care o resimt și să o manifeste în mod adecvat;
- ▶ adolescenților delincvenți le sunt prezentate efectele laudei, ale ignorării și ale criticii, ei învață să ofere feedback în mod specific și imediat;
- ▶ se transferă responsabilitatea asupra întregului grup de adolescenți, ceea ce înseamnă că ei planifică și realizează singuri jocul de rol; pe baza înregistrării jocului ei învață să se perceapă în mod diferențiat;
- ▶ în ultima etapă a programului de intervenție psihologică duală de grup se stabilizează comportamentele adecvate nou achiziționate și se stabilesc planurile de viitor.

Colaborarea dumneavoastră este foarte importantă pentru noi. Un succes de durată al acestui program are ca premisă colaborarea dumneavoastră. De aceea este absolut necesar un schimb permanent de informații și încredere reciprocă. În cadrul ședințelor dorim să vă oferim suport pentru a vă putea comporta mai adecvat cu copilul dumneavoastră. Dumneavoastră ca și părinți puteți să-l ajutați să depășească dificultățile prin comportamentul și prin educația pe care o oferiți, având influență asupra copilului și fiind persoana de referință. Pentru a vă asista la modificarea comportamentelor problematice ale copilului, dorim să încercăm noi alternative comportamentale și noi strategii de educare. Acest lucru trebuie să-l ajute pe copil să se orienteze. Chiar și dumneavoastră o să vă simțiți despovărați deoarece nu vă veți confrunța cu situațiile dificile de educare fără a avea suport din partea cuiva.

La fel ca și în programul de intervenție pentru adolescenți, veți descoperi și în întâlnirile noastre o structură similară:

- ▶ mai întâi vă vom informa asupra modului de desfășurare a programului de intervenție cu copilul,
- ▶ apoi aveți posibilitatea de a ne povesti despre evenimentele și observațiile făcute de la ultima noastră întâlnire;
- ▶ la final vom analiza atent diferite situații din viața de zi cu zi și vom vedea ce strategii de educare utilizați și la care trebuie să mai lucrăm. În acest caz veți primi sarcini concrete de exersat. Vom discuta experiențele dumneavoastră în mod sistematic

Dacă după citirea acestor informații sau pe parcursul training-ului și a colaborării mai aveți întrebări, nu trebuie să ezitați, întrebați-ne.

La final dorim să accentuăm faptul că discuțiile noastre nu vor părăsi această încăpere.

Cu salutări,

Psih. Eliza Nicolaescu

## Fișa nr. 2

### FIȘĂ DE EVALUARE PENTRU PĂRINȚI

adaptare după Programul terapeutic pentru copiii agresivi – Franz Petermann & Urike Petermann  
[104]

#### I. Datele personale ale adolescentului și ale familiei

1. Numele copilului: .....

Data nașterii: ..... Școala:..... Clasa:.....

2. Numele fraților: a) ..... b) .....

Data nașterii: ..... .....

3. Vârsta mamei: ..... ani Vârsta tatălui: ..... ani

4. Relații formale ale părinților cu copilul:

mamă naturală

tată natural

mamă vitregă

tată vitreg

mamă adoptivă

tată adoptiv

îngrijitoare

îngrijitor

5. Care dintre părinți a trăit în familie și până la ce vârstă a adolescentului?

.....  
.....

6. Ce boli ale copilăriei a avut copilul dumneavoastră?

.....  
.....

7. Copilul dumneavoastră a suferit vreodată un accident grav?

Da

Nu

Dacă da, ce fel de accident? Ce vârstă avea atunci? Au fost necesare operații, spitalizare, restricții cu privire la deplasare, joc?

.....  
.....

#### II. INFORMAȚII DESPRE PĂRINȚI / REPREZENTANT LEGAL

##### MAMA

Numele și prenumele:.....

Adresa:.....

Nr. de telefon:.....

Data și locul nașterii:.....

**Starea de sănătate a părintelui:**

Sănătos                       Boli somatice                       Boli psihice

**Studii :**

Fără studii                       Primare                       Gimnaziale                       Medii                       Superioare

**Ocupație :**

Fără ocupație                       Șomer                       Pensionat                       Angajat, locul de munca:

**Comentarii:**

Este dependentă de : alcool / droguri / tutun / substanțe psihotrope / altele:

**TATA**

Numele și prenumele:.....

Adresa:.....

Nr. de telefon:.....

Data și locul nașterii:.....

**Starea de sănătate a părintelui:**

Sănătos                       Boli somatice                       Boli psihice

**Studii :**

Fără studii                       Primare                       Gimnaziale                       Medii                       Superioare

**Ocupație :**

Fără ocupație                       Șomer                       Pensionat                       Angajat, locul de munca:.....

**Comentarii:**

Este dependent de : alcool / droguri / tutun / substanțe psihotrope / altele:

**III. Relații sociale și activități**

1. Cine mai locuiește în casă alături de adolescentul dumneavoastră?

.....

2. Cu cine preferă adolescentul dumneavoastră să-și petreacă timp?

.....

De ce?

.....

3. Cine are cea mai mare influență asupra copilului dumneavoastră?



.....  
4. Există acord în privința problemelor legate de educație între dumneavoastră și partenerul dumneavoastră (sau între dumneavoastră și bunici, dacă sunt implicați în creștere )?

Da  Nu

5, Unde apar dezacordurile?

.....  
.....

6, Când s-au manifestat primele devianțe, primele comportamente problematice ale copilului dumneavoastră?

.....  
.....

7. Știți de ce este acuzat penal, în acest moment copilul dumneavoastră?

.....  
.....

8. Ce părere aveți despre acest lucru?

.....  
.....

#### **IV. Analiza comportamentală: relația copil-părinți**

1. Ce activități desfășurați cu copilul dumneavoastră în timpul liber

- frecvent? .....
- uneori? .....
- niciodată? .....

2. Dacă copilul are o problemă, apelează la dumneavoastră sau la partenerul dumneavoastră ?

.....  
.....

3. Pentru ce fel de probleme a apelat copilul la dvs.?

.....  
.....

4. Ați putut să-l ajutați?

.....  
.....

5. Pentru ce vă recompensați copilul?

.....  
.....

6. Cine oferă recompensa? .....

.....

7. Cu ce vă recompensați copilul?

.....

.....

8. Care e cea mai eficientă recompensă?

.....

.....

9. Cât de des îl recompensați?

.....

.....

10. Am dori să vă mai întrebăm ceva în legătură cu pedepsele. În primul rând dorim să fie clar că pedepsele nu sunt în principiu ceva rău sau ceva bun. Pedepsele sunt mai mult o metodă de educație și pot impune anumite consecințe naturale pentru comportamentele inadecvate ale copilului

11. Din ce cauză vă pedepsiți copilul? .....

.....

12. Cine îl pedepsește? .....

.....

13. Cum îl pedepsiți? .....

.....

.....

14, Care pedeapsă e cea mai eficientă? .....

.....

.....

15. Cum reacționează copilul la pedepse? .....

.....

.....

## **V. Date specifice training-ului**

1. Care sunt expectanțele dumneavoastră referitoare la program?

.....

.....

2. La ce ar trebui să fim atenți în mod special cu copilul dumneavoastră?

.....

### Fișa nr. 3

#### Cum pot să-l recompensez/pedepsesc pe copilul meu în mod corect?

(adaptare după programul terapeutic pentru copii agresivi– F. Petermann și U. Petermann[104])

#### *Cum pot să-l recompensez în mod corect?*

- Recompense sociale: activități comune, îmbrățișări, laudându-l, zâmbete, plimbări, un meci de fotbal, organizarea unui grătar, etc.
- Recompense materiale: cadouri sau bani.

#### *Cum îl pedepsesc în mod corect?*

- Pedepse sociale: ignorarea comportamentelor inadecvate, impunerea remedierii pagubelor.
- Pedepse materiale: retragerea recompenselor sau a privilegiilor, participarea la reducerea distrugerilor realizate într-o manieră adecvată.

#### *Cum îl pedepsesc în mod greșit?*

- ❖ Mărimea pedepsei nu are legătură cu comportamentul: pentru greșeli minore ca de exemplu comentarii, sunt aplicate pedepse la fel de mari ca și în cazul unor încălcări majore a regulilor, ca de exemplu devianța și delincvența
- ❖ Pedepse inconsecvente: pedepsele sunt anunțate, dar nu sunt aplicate. Sunt date pedepse inutile și greu de aplicat, ca de exemplu interdicția de a mai ieși din casă o perioadă de trei săptămâni.
- ❖ Pedepse fără posibilitatea de a învăța: unele pedepse pot fi nepotrivite, ca de exemplu țipete, jigniri, bătaii, lipsa banilor. Astfel de pedepse nu permit un comportament pozitiv din partea copilului, cum ar fi compensarea sau remedierea pagubelor.

#### *Care sunt rezultatele pedepselor greșite?*

- prin pedepse nu se învață comportamente noi, dezirabile;
- pedepsele conduc la evadare și la evitare;
- pedepsele pot determina teamă și nesiguranță;
- pedepsele pot conduce la alte acte de agresivitate;
- prin pedepse persoana nu devine un model pozitiv;
- cine este pedepsit - va pedepsi la rândul său pe alții.

## Fișa nr. 4 Consiliul de Familie

CONSILIUL DE FAMILIE (adaptare după Programul terapeutic pentru copiii agresivi – Franz Petermann & Urike Petermann)



În orice grup sau familie există probleme și conflicte. Fiecare membru al familiei are anumite expectanțe, nevoi și dorințe, de aceea conflictele dintre oameni sunt ceva „normal”. Conflictele pot fi evitate sau soluționate prin discuții și înțelegeri sau puțină bunăvoință. Consiliul de familie poate oferi nenumărate posibilități; el nu are un efect magic dar ne arată cum putem face viața împreună mai plăcută: mai exact punând bazele unor discuții deschise.

### **Consiliul de familie merită, chiar și pentru progresele mai mici!**

#### **Cum să facem acest lucru!**

- ▶ Trebuie să stabiliți un loc și o anumită oră la care să poată veni toți membrii familiei.
- ▶ Întâlnirile trebuie să aibă loc regulat, de exemplu în fiecare săptămână, la un moment stabilit anterior.
- ▶ Participarea nu este obligatorie, dar deciziile sunt luate indiferent de cine este prezent sau nu.
- ▶ Fiecare adunare are nevoie de cineva care să păstreze ordinea! De aceea trebuie să existe un moderator, care se schimbă săptămânal sau lunar. Fiecare membru trebuie să fie o dată moderator.
- ▶ Deciziile trebuie luate în comun, astfel încât fiecare să se simtă responsabil de respectarea regulilor și deciziilor luate.

## Fișa nr. 5 Lista de verificare pentru situațiile de criză

(adaptare după programul terapeutic pentru copii agresivi– F. Petermann și U. Petermann [104])

- ▶ **Ați recompensat copilul în mod corect? Ați aplicat pedepsele în mod corect?**
- Încercați să răspundeți la aceste

întrebări citind cu atenție fișele de lucru „Tipuri de atitudini” și „Cum să recompensez/să pedepsesc în mod corect copilul?”. Amintiți-vă de discuțiile și de întâlnirile noastre, despre comportamentele consecvente de educare.



► **Când ați realizat ultima dată consiliul de familie?**

Când răspundeți la această

întrebare încercați să vă amintiți

cine a participat la consiliu, dacă regulile au fost respectate, cum s-a desfășurat discuția și care au fost rezultatele. Analizați cu atenție fișele „Consiliului de familie” și organizați un consiliu. Discutați cu copilul sau cu copiii dumneavoastră problema și stabiliți un plan săptămânal!

► **În ciuda acestor lucruri nu ați reușit să rezolvați situațiile de criză?**

Dacă ați încercat să rezolvați singuri problema și ați ținut cont de punctele 1 și 2, dar fără succes – trageți frâna de mână: consultați-mă pe mine, consilierul dumneavoastră!

**Toate cele bune familiei dumneavoastră!**

**Fișa nr.6 Atitudini**

**Tipuri de atitudini**

Un comportament poate fi influențat de diferite atitudini.

**Atitudini pozitive**

Privirea persoanei, înclinarea capului, zâmbete, ascultare, mângâieri, îmbrățișare, formularea unor întrebări, recompensare, laudă și altele.

! *Printr-o atitudine pozitivă se obține întărirea comportamentului precedent, deci accentuarea și solicitarea acestuia! În acest fel comportamentul se manifestă mai des!*

### **Atitudini negative**

Solicitări repetate, critici, mustrări, ironizări, comparații, țipete, amenințări, reproșuri, „adresarea pe un ton foarte ridicat”, privire încruntată, etc.

! *Printr-o atitudine negativă se obține o accentuare a comportamentului pe care dorim să-l reducem! Comportamentul va apărea tot mai des în loc de a dispărea!*

### **Lipsa atitudinilor**

Evitarea contactelor vizuale, distanța fizică, retragerea, părăsirea camerei, lipsa unui răspuns, refuzul de a vorbi etc.

! *Prin absența unei atitudini comportamentul alunecă în fundal și dispare!*

## **Anexa 5. Programul de intervenție psihologică duală de grup**

### **Ședința nr.1 – Vaporul Cunoașterii**

*Obiectiv general:* are ca scop adaptarea participanților la regulile și comportamentul specific unei terapii de grup. Se utilizează tehnici de cunoaștere personală și interpersonală. Participanții învață să comunice, să se cunoască pe sine și pe ceilalți, învață să se definească. Totodată, exercițiile urmăresc să creeze un climat confortabil necesar relaționării.

*Exercițiul nr.1* –“Bună, eu sunt.....”

*Obiectiv specific:* prezentarea și cunoașterea membrilor grupului

*Durata:* 30 min

*Desfășurarea exercițiului:* participanții sunt așezați pe scaune, în cerc. Terapeutul are la îndemână o sticlă inscripționată cu “*Bună, eu sunt....*”. Primul își spune numele terapeutului, apoi îl scrie pe un autocolant și-l pune într-un loc vizibil, astfel încât toți membrii grupului să-i poată recunoaște cu ușurință numele. Apoi merge în centrul grupului și învârtă sticla. Cel la care se va opri – este rugat să-și scrie numele, la rândul său. Se va proceda astfel cu toți membrii grupului. Biletelul cu numele – reprezintă biletul obținut pentru îmbarcarea în Vaporul Cunoașterii.

*Exercițiul nr. 2* “Compartimentul din Vapor”

*Obiectiv specific:* facilitarea cunoașterii membrilor grupului și eliminarea anxietății de început, îmbunătățirea interacțiunii sociale. Tehnica utilizată este jocul dinamic și jocul de rol.

*Durata:* 40 de minute

*Desfășurarea exercițiului:* participanții sunt așezați față în față în echipe de câte doi. Terapeutul le comunică faptul că vor călători împreună în același compartiment (conform biletelor de vapor obținute la exercițiul precedent). Călătorii din compartiment sunt rugați să inițieze o discuție de cunoaștere, așa cum ar face-o în tren (cine sunt, ce pasiuni au, ce le face plăcere și ce nu). La terminarea exercițiului, fiecare participant va putea împărtăși informații despre colegul său de compartiment, pentru a ști cu cine stau pe vapor timp de șaisprezece săptămâni.

*Exercițiul nr.3* Jurnalul de Bord

*Obiectiv specific:* exercițiul urmărește să stabilească regulile de comunicare, de respect, de ajutor reciproc în cadrul grupului de intervenție duală, totodată obligațiile și drepturile fiecărui membru al grupului, pentru a se menține climatul confortabil și favorabil interacțiunii sociale. Tehnica utilizată este dezbateră.

*Durata* – 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* participanții vor fi împărțiți în grupuri de câte patru membri. Fiecărui grup i se cere să identifice câteva reguli care cred că ar trebui să fie respectate în grupul de intervenție. Fiecare echipă va realiza o listă de reguli. Fiecare listă va fi dezbătută în grupul extins, iar în urma discuțiilor va fi stabilit “*Regulamentul pasagerilor de pe Vaporul Cunoașterii*”. Acesta va fi afișat pe un suport ce va fi expus permanent în spațiul de desfășurare al activităților grupului.

Reguli folosite în grup:

- Vom vorbi fiecare, pe rând!
- Vom comunica sincer, ceea ce simțim!
- Ascultăm și părerea celorlalți din grup!
- Ne respectăm și ne ajutăm reciproc!
- Păstrăm confidențialitatea grupului!
- Nimeni nu poate fi forțat să spună ceea ce nu dorește să spună!
- Părerea fiecăruia dintre noi este importantă și contează!
- Nu se iau în râs răspunsurile celorlalți!
- Nu ne jignim, nu ne lovim!
- Împreună găsim soluțiile la probleme!

*Exercițiul nr. 4* – “Să ne cunoaștem pe noi, prin problemele noastre!”

*Obiectiv:* exercițiul își propune ca participanții grupului de intervenție să-și identifice și definească cât mai bine propriile probleme, apoi să dezvolte alternative privind rezolvarea acestora. Tehnica utilizată este autoevaluarea.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Membrii grupului sunt așezați în cerc. Fiecăruia i se oferă un chestionar (Anexa 6, Fișa 1) și este rugat să-l completeze cu sinceritate. Este asigurat de confidențialitatea grupului. Cele mai interesante răspunsuri vor fi discutate în grupul extins.

## **Sedința nr. 2 “Cunoașterea sinelui meu și al celorlalți”**

*Obiectiv:* Se are în vedere îmbunătățirea coeziunii grupului și presupune activități de cunoaștere personală și interpersonală prin observație, comunicare nonverbală, verbală și joc.

*Exercițiul nr. 1* – “Inventarul cunoașterii de sine”

*Obiectiv specific :* se urmărește înțelegerea conceptului sinelui și fațetele acestui concept

*Durata:* 35-40 min

*Desfășurarea exercițiului:* Terapeutul explică participanților că fiecare individ are calități, defecte și alte lucruri care îl caracterizează. Combinația acestora îl face unic și îl definesc ca persoană. Dacă adolescentul învață să se descopere, va ști cum să acționeze în viitor în propriul beneficiu. Pentru aceasta, terapeutul le oferă o fișă de lucru intitulată “Oglinnda Sinelui propriu” (Anexa 6, Fișa 2), pe care fiecare membru al grupului o va completa cu două lucruri de care este mândru, două scopuri viitoare, două lucruri pe care le regret, două lucruri pe care vrea să le schimbe, locul unde îi este cel mai bine și porecla. Apoi cele mai interesante răspunsuri se citesc și se supun discuției grupului.

*Exercițiul nr. 2* – “Adjectivele Personalității”

*Obiectiv specific:* se urmărește aprofundarea cunoașterii personale, a personalității proprii.

*Durata:* 35-40 min

*Desfășurarea exercițiului:* Grupul este așezat în cerc. Fiecărui participant i se oferă o fișă intitulată “Adjectivele Personalității” (Anexa 6, Fișa 3), în care sunt așezate în opoziție douăzeci de caracteristici pozitive și douăzeci de caracteristici negative, fiecare membru al grupului trebuie să



încercuiască trei calități și trei defecte. Astfel va aprofunda propria cunoaștere personală. Cele mai interesante răspunsuri vor fi discutate și analizate în grup.

*Exercițiul nr. 3* – “Spune-mi ce te definește, ca să-ți spun cine ești!”

*Obiectiv specific:* se urmărește identificarea și conștientizarea trăsăturilor personale definatorii fiecărui membru al grupului.

*Durata:* 30 min

*Derularea exercițiului:* Participanții se vor așeza în forma de cerc, împreună cu terapeutul. Acesta din urmă va avea o minge. O va arunca la unul dintre participant. La cel la care va ajunge mingea, va trebui să spună repede un cuvânt care îl definește. Acest cuvânt poate fi o însușire, un loc, un eveniment, o faptă, o poreclă, etc. Cuvintele definatorii vor fi notate pe flip-chart de către terapeut. Plecând de la aceste cuvinte, se vor organiza discuții în legătură cu cele mai interesante răspunsuri.

### **Ședința nr. 3 – Înțelegerea emoțiilor și a stărilor afective**

*Obiectiv general:* ședința își propune activități prin care participanții să înțeleagă ce sunt emoțiile, să diferențieze emoțiile pozitive de cele negative, să învețe să-și verbalizeze propriile trăiri emoționale și să dezvolte empatie față de o persoană aflată într-o situație negativă. Prin identificarea și gestionarea echilibrată a acestor stări afective, adolescenții delincvenți pot deprinde alte pattern-uri de alegere a atitudinii și comportamentului față de un eveniment sau situație tensionată. Participanții învață să se simtă confortabil când își exprimă emoțiile și să devină capabili să le înțeleagă și să le verbalizeze. Învățând să exprime și să înțeleagă sentimentele, ei deprind modul de verbalizare al emoțiilor și de comportament relațional de tip pro-social.

*Exercițiul nr. 1* – “Emoția este.....”

*Obiectiv specific:* să înțeleagă ce sunt emoțiile, să diferențieze emoțiile pozitive de cele negative și să accepte că toți avem și simțim atât emoții pozitive, cât și negative.

*Durata:* 30 min

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în formă de U. În față se află terapeutul care va scrie pe flip-chart tot ceea ce membrii grupului știu despre emoții. Pentru a-i încuraja să povestească, terapeutul folosește întrebări precum: “Ce simțiți în legătură cu anumite evenimente importante din viața voastră?”, “Ce simțiți legat de părinții voștri? Față de mama? Dar față de tata?”, “Ce credeți că sunt emoțiile?”, “Sunt importante pentru voi emoțiile?”, “Există emoții pozitive și emoții negative?” – Dați exemple!, “Ce simți când ai emoții pozitive? Dar când ai emoții negative?” , “Este firesc să simțim și emoții negative?”, “Credeți că este bine să ni le arătam? Să le expunem? Să le exprimăm?”. Apoi completați fișa – despre cercul emoțiilor (Anexa 6, Fișa 4)

*Exercițiul nr.2* “Înțeleg emoțiile tale – nu te teme să le exprimi!”

*Obiectiv specific:* exercițiul urmărește să dezvolte capacitatea de verbalizare emoțională și de empatie cu cei aflați în situații dificile.

*Durata:* 40 min

*Desfășurarea exercițiului:* Se împart toți participanții în echipe formate din doi membri. Fiecare membru al echipei va juca pe rând rolul povestitorului și apoi al interlocutorului empatic. Li se

propun mai multe teme și situații generatoare de emoții negative, notate pe tablă. Se insistă pe faptul că povestitorul trebuie înțeles și acceptat și că deseori când avem o problemă nu dorim ca celălalt să ne ofere neapărat o soluție la problema noastră, ci simțim nevoia să ne descărcăm, să fim ascultați de către cineva, care ne asigură că ne înțelege trăirile noastre negative de frustrare, furie, jenă, tristețe, respingere și că este alături de noi.

Cele mai interesante dialoguri vor fi discutate în grupul extins și vor fi notate pe tablă.

#### *Exercițiul nr. 3 – Povestea Inimii*

*Obiectiv specific:* participanții descoperă beneficiile comunicării emoționale și importanța emoțiilor în viața fiecăruia.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanților li se citește povestea terapeutică “Povestea Inimii” și sunt rugați să discute între ei mesajul transmis de poveste. (anexa 6 fișa 5)

### **Ședința 4 -“Cum gestionăm emoțiile negative”**

*Obiectiv general :* în această ședință fiecare participant trebuie să învețe să-și accepte propriile trăiri negative, să le conștientizeze și să le verbalizeze pentru a deprinde spre sfârșit un mod eficient de gestionare al emoțiilor negative.

#### *Exercițiul nr. 1*

*Obiective specifice:* exercițiul urmărește ca participanții să înțeleagă cât mai bine mecanismul trăirilor afective și să găsească alternative de gestionare și schimbare a emoțiilor negative. Tehnica utilizată este dezbateră și jocul de rol.

*Durata:* 30 de minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții și terapeutul stau cu scaunele așezate în formă de U. Terapeutul va stimula o discuție de grup având la bază mai multe întrebări: ”Ce sentimente avem în noi în timpul unei zile obișnuite?”, „Arătăm ceea ce simțim?”, „ Ne este ușor să facem asta?”,” Cei din jurul nostru înțeleg ce simțim noi?”.

Răspunsurile vor fi notate pe flip-chart de către terapeut. Apoi participanții vor fi încurajați ca la alegere fiecare să mimeze (fără cuvinte) rolul unei persoane care se simte: voioasă, tristă, furioasă, rușinată, învingătoare, temătoare, îngrijorată, etc. Ceilalți au rolul de a ghici ceea ce a mimat actorul.

#### *Exercițiul nr.2 – “Știi despre mine.....”*

*Obiectiv specific:* identificarea diferitelor tipuri de emoții și stări afective și deprinderea de alternative pozitive.

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați pe scaune în formă de U. Li se cere să completeze o fișă (anexa 6, fișa 6) Cele mai interesante răspunsuri sunt discutate în grup și scrise pe flip-chart.

#### *Exercițiul nr. 3 – Genograma*

*Obiectiv specific:* exercițiul își propune ca pornind de la arborele genealogic să descoperim sentimente și pattern-uri comportamentale asociate modurilor de relaționare, chiar și disfuncționale.

Desenarea genogramei poate oferi răspunsuri în înțelegerea naturii disfuncționale, dar poate oferi și alternative de reorganizare, după M. Costache [26].

*Durata:* 40 min

*Derularea exercițiului :* Terapeutul le explică participanților faptul că genograma este un desen care pune în evidență istoria familiei lor, asemănătoare arborelui genealogic. Li se cere apoi să-și deseneze genograma, folosind coduri și simboluri standardizate internațional ( Anexa 6, fișa 7)

### **Sedința nr. 5 – Abecedarul controlului de sine. Învăț să gestionez emoțiile negative**

Obiectiv general – participanții descoperă mecanismele de producere a emoțiilor negative și deprind pattern-uri de gestionare a acestora, învață strategii de control al acestora.

*Exercițiul nr. 1*

*Obiectiv specific :* participanții învață să identifice și să diferențieze diferite emoții negative în situații tensionate. Observă care sunt semnalele corpului în raport cu aceste emoții

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanților li se propune jocul de-a Baba - Oarba cu emoțiile negative. Pe un cub de lemn sunt desenate/decupate din reviste șase figuri de oameni ce reprezintă șase emoții negative: furie, tristețe, invidie, anxietate (frică), ciudă și disperare.

Acest cub este ascuns de către terapeut în timp ce voluntarul care va trebui să-l găsească va părăsi sala câteva minute. Când revine în sală, acesta trebuie să găsească cubul ajutat fiind de ceilalți membrii ai grupului prin încurajări de tip cald/rece. Vor exista însă în grup patru participanți care vor da indicații greșite, care să îl încurce. Fiecare jucător va avea la dispoziție 5 minute să găsească cubul. Va nota fiecare 1. ce a simțit când cei patru i-au indicat greșit locul cubului? 2. Ce strategii a găsit că să facă față situației și să nu escaladeze emoțiile negative. Toate răspunsurile vor fi notate pe flip-chard.

*Exercițiul nr. 2*

*Obiectiv specific* – experimentarea sentimentului de furie și mai apoi sub îndrumarea terapeutului – gestionarea eficientă a acestui sentiment negativ.

*Durata* – 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Se construiesc patru echipe, fiecare echipă având trei membrii. Fiecărei echipe i se oferă 16 fire de macaroane și o rolă de bandă adezivă. Fiecare echipă trebuie să construiască un suport, pentru că la final vor primi o bomboană, iar suportul trebuie să susțină acea bomboană. Câștigă echipa al cărei suport este cel mai înalt și susține bomboana. După joc se vor pune întrebări:

- Ce sentiment ați avut când ați pierdut?.....
- Ce a simțit corpul vostru în raport cu aceasta emoție?.....
- Ce strategie ați folosit pentru a construi suportul?.....
- Ce altceva ați fi putut face pentru a avea suportul cel mai înalt care susține bomboana?...

Răspunsurile semnificative vor fi notate pe flip-chardul din sala de intervenție.

*Exercițiul 3 – Abecedarul emoțiilor. Azi litera F – Furia*

*Obiectiv specific:* identificarea paternurilor cognitive și comportamentale ale furiei, descoperirea alternativelor de gestionare și control al furiei.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Li se propune participanților să formeze echipe de câte doi coechipieri. Li se cere ca fiecare să joace pe rând două roluri: primul de Înfuriat (cel care se înfurie) și al doilea Cel pe care se varsă furia celuilalt. Își vor aminti și povești pe rând o situație din viața lor în care s-au

înfuriat pe alții și o situație în care alții s-au înfuriat pe ei. Povestirea va fi bogată în elemente precum:

- Ce ai simțit când te-ai înfuriat?.....
- Ce semne fizice ai simțit în corp? de exemplu: bătăi puternice ale inimii, presiune în piept, căldură, te-ai înroșit, îți tremurau mâinile?.....
- Ce ai simțit comportamental? de exemplu: ai strâns pumnii, ai ridicat vocea, ai rostit cuvinte urâte, jargoane?.....
- Desenează simbolic acest sentiment și pune-i un titlu.....
- Ce ai simțit când cineva s-a înfuriat pe tine?.....
- Ce semne fizice ai simțit în corp? de exemplu: tahicardie, presiune în piept, căldură, te-ai înroșit, îți tremurau mâinile?.....

### **Sedința nr. 6 Învăț să mă controlez**

*Obiectiv general:* însușirea mai multor tehnici de control emoțional

*Exercițiul nr 1 – Locul meu.....*

*Obiectiv specific:* însușirea tehnicii de respirație și imagerie mentală ce determină relaxare emoțională și ancorarea într-o stare resursă.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt invitați să ia loc pe salteluțele de buret, folosite la practicarea diferitelor sporturi- în poziție orizontală. Terapeutul așezat pe un scaun în fața lor le citește exercițiul (conform anexei 6, fișa 8) pe un fond muzical relaxant.

*Exercițiul nr. 2 – Tehnica “Încordează mușchii pentru a te relaxa”*

*Obiectiv specific –* Însușirea tehnicii de relaxare progresivă Schultz pentru a dobândi un control emoțional mai bun

*Durata:* 45 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții stau pe scaune și imită ceea ce va face terapeutul. Acesta îi va învăța pe adolescenți să încordeze și apoi să relaxeze diferite grupe de mușchi, asociind relaxarea cu starea de greutate și căldură ( Anexei 6, Fișa 8).

*Exercițiul nr. 3 – Tehnica GEE (adaptare M. Costache [26])*

*Obiectiv specific –* însușirea unei alte strategii cognitive de control al furiei.

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* GEE este un acronim alcătuit din prima literă a cuvântului-cheie din fiecare întrebare de mai jos. Terapeutul explică adolescenților faptul că de câte ori ne înfuriem sau simțim emoții negative este necesar să ne punem trei întrebări. Putem să ne punem aceste întrebări și dacă ne deranjează discursul negativ al unui interlocutor.

1. **Generalizez?** pe baza unuia sau a câtorva incidente minore? De exemplu: un coleg a făcut o gluma proastă, atunci mie automat îmi vine în minte gândul că tot timpul acel coleg face glume proaste, că niciodată nu e în stare de altceva, că întotdeauna se ia de mine! – Este adevărat? De cele mai multe ori – nu este adevărat, de exemplu ieri nu a făcut glume proaste cu mine, ieri chiar am vorbit cu el despre fotbal sau altceva.

2. **Exagerez?** De pildă – ai rugat un coleg să te ajute cu ceva, iar acesta a uitat, iar tu automat gândești că ești un nimic pentru acel om, că ție acel coleg nu-ți acordă nici o importanță, pe tine nimeni nu te apreciază! Exagerezi – pentru că uiți că ai mulți prieteni care ți-au fost alături de multe ori, dar pe moment, tu uiți să te gândești la asta!

3. **Exclud aspecte sau posibilități pozitive?** Când ești chemat de un profesor – te gândești imediat că te va certa, fără să-ți mai amintești că de multe ori profesorii voiau să-ți dea orarul sau să-ți ofere diferite lucruri.

### **Ședința nr. 7 Obiceiuri vechi și noi**

Obiectiv general – ședința își propune ca participanții să conștientizeze și mai apoi să schimbe diferite pattern-uri comportamentale din cele disfuncționale în pattern-uri constructive, prosociale.

#### *Exercițiul nr. 1*

Obiectiv specific – înțelegerea/acceptarea modelului comportamental negativ al fiecărui participant la programul formativ de grup.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în cerc și sunt expuse pe un flip-chart șase comportamente pozitive și șase negative, care sunt întâlnite în anturajul lor. Aceste comportamente sunt descrise și explicate cu ajutorul participanților.

6 comportamente negative

1. Cearta
2. Învinovățirea
3. Respingerea
4. Umilirea
5. Amenințarea
6. Pedepsa

6 comportamente pozitive

1. Susținerea
2. Încurajarea
3. Acceptarea
4. Respectul
5. Acceptarea
6. Negocierea

Sunt încurajate dialogurile și jocurile de rol nonverbal – în care după o expunere a unui rol negativ, el se poate transforma într-unul opus pozitiv. Apoi terapeutul întreabă participanții cum s-au simțit în fiecare rol și când s-au simțit mai bine.

#### *Exercițiul nr. 2*

*Obiectiv specific:* deprinderea modalităților de control mental și de transformare a pattern-urilor comportamentale negative

*Durata:* 40 min

*Desfășurarea activității:* Participanții sunt așezați în formă de U – în față se află terapeutul care le explică modalitățile de control mental al emoțiilor negative din timpul unui conflict, ceartă.

Participanții trebuie să deprindă obișnuința de a se OPRI și de a GÂNDI – înainte de a ACȚIONA, mai ales când sunt emoții negative puternice, care ar putea duce la agravarea conflictului.

1. STAI – mă opresc puțin și INSPIR PUTERNIC
2. JUDEC apoi Acționez
3. ÎNȚELEG ce spune celălalt
4. COMUNIC cu el – încerc să vorbesc cu el.

Apoi se fac echipe de câte doi – un ascultător și un povestitor, se folosesc situații ipotetice conflictuale – pentru a exersa cei patru pași din pliant.

*Exercițiul Nr. 3 Tehnica – aserțiunea EU (adaptare după Ana Stoica-Constantin [146])*

*Obiectiv specific:* însușirea cât mai multor tehnici de gestionare pozitivă a conflictelor prin comunicare.

*Durata :*40 de minute

*Desfășurarea activității:* terapeutul le explică participanților modalitatea de reformulare a răspunsurilor care să nu aducă atingere persoanei interlocutorului. Pentru aceasta – în discuție – nu se folosesc pronumele la persoana a II-a, pentru ca interlocutorul din discuție să nu îl resimtă ca pe un reproș (anexa 6, fișa 9)

Greșit -....

Se recomandă ca atunci când dorim să comunicăm – *să ne referim la “eu”*

Structurarea aserțiunii – Eu

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. Acțiunea                 | 1. Când...          |
| 2. Efectul asupra mea       | 2. Simt/Sunt...     |
| 3. ... cauza, motivele      | 3. Deoarece...      |
| 4. Rezultatul dorit de mine | 4. Aș vrea ca eu... |

Se oferă situații ipotetice pentru care vor fi formulate “*aserțiuni – Eu*”

1. Un vecin a dat muzica tare, iar tu dormeai....
2. Un coleg îți face observații cu privire la felul în care te îmbraci....
3. Profesorul îți dă foarte multe teme....
4. Un coleg folosește pixul tău de multe ori, fără să ți-l ceară....
5. Nu ești ales în echipa de fotbal pe care ți-o dorești....

### **Ședința nr. 8 Anturajul de prieteni**

*Obiectiv general* – una din cele mai importante caracteristici ale adolescenței este aceea de apartenență la un grup de prieteni, la o gașcă. Acesta provine din nevoia de recunoaștere, de identitate proprie și de autonomie. Scopul acestei ședințe este de a-i învăța pe participanți să-și aleagă un anturaj bun și potrivit .

*Exercițiul nr. 1 Anturajul și legile lui. ... ”Dacă vrei să fii cu noi, faci ce-ți spunem noi!”*

*Obiectiv specific:* Exercițiul își propune să îi facă pe participanți să înțeleagă ceea ce înseamnă prietenia adevărată, să diferențieze un prieten de un coleg, sau de un cunoscut și să înțeleagă ceea ce implică apartenența la un grup și opoziția față de ceea ce impune grupul/gașca. (anexa 6, fișa 8)

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în formă de U. Li se înmânează fiecăruia câte o fișă despre prieteni și anturaj și sunt invitați să o completeze. Cele mai interesante răspunsuri vor fi notate pe flip-chart. Fișa conține întrebări despre: “ *Ce înseamnă prietenia?... Cu ce diferă un prieten de un coleg?... Cum este prietenului meu cel mai bun?... Ce îți oferă anturajul? ...Ce așteptări ai de la cei din anturaj?... Se pot numi prieteni cei care te învață să faci rău?... Ce înseamnă pentru tine legea anturajului?... Ce se urmărește prin aceasta impunere?... Dacă te opui și nu faci cum îți dictează grupul, pățești ceva?... Ești considerat un laș?... Ai nevoie de anturajul tău de prieteni?... De ce?”*

*Exercițiul nr. 2 Portretul celui mai bun prieten*

*Obiectiv specific:* identificarea trăsăturilor importante pe care trebuie să le aibă un prieten adevărat și cât de important este să discernem între ceea ce impune grupul de prieteni și ceea ce ne dorim noi de la acești prieteni (Anexa 6, Fișa 11).

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în formă de cerc. Li se înmânează fiecăruia câte o fișă despre portretul celui mai bun prieten și sunt invitați să o completeze. Apoi sunt invitați să povestească o mica istorioară legată de cel mai bun prieten.

### *Exercițiul nr. 3 Influența grupului de prieteni în consumul de droguri și/ sau alcool*

*Obiectiv specific:* însușirea unor noțiuni corecte despre dependența, supradoză și sevraj față de o substanță psihoactivă, să identifice care sunt riscurile pe care le are consumul de droguri și/ sau alcoolul asupra sănătății, să învețe să refuze ceea ce este în detrimentul său, să facă față presiunii grupului.

*Durata:* 50 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții așezați sub formă de U, iar terapeutul informează grupul despre consumul de droguri și /sau alcool, efectele și riscurile ce pot apărea în urma consumului și se împart materiale informative ce conțin noțiuni despre tipurile de droguri, despre sevraj, supradoză, toxicomanie, dependență, riscurile și efectele consumului de droguri și de alcool. Metoda specifică este : prelegerea și dezbateră (Anexa 6, Fișa 12).

### *Exercițiul nr. 4*

*Obiectiv specific:* înțelegerea efectelor și riscurilor consumului de droguri și alcool în rândul adolescenților și influența anturajului asupra deciziei de a consuma sau nu droguri.

*Durata :*30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* participanții vor povesti la alegere o situație legată de consumul de alcool și droguri din istoria personală sau a unui cunoscut din anturajul său.

## **Ședința nr. 9 Identificarea și acceptarea situațiilor cu pattern delincent din istoricul membrilor grupului**

*Obiectiv general.* Adolescenții identifică și împărtășesc experiențe cu pattern delincent (furt, tâlhărie, omor, consum de droguri/alcool)

*Durata* – 1 ședință, 120 minute

*Tehnica utilizată* – povestire

*Desfășurarea exercițiului.* Participanții sunt așezați în cerc și fiecare va povesti de ce a ajuns să aibă probleme cu poliția. La sfârșitul ședinței vor explica ce au învățat din această situație și ce nu e bine să continue să facă în viitor. Se va folosi resemnificarea evenimentelor cu pattern delincent (cum i-a schimbat acest eveniment?).

## **Ședința nr. 10 Resemnificarea evenimentelor cu pattern delincent**

*Obiectiv:* să înțeleagă și să sintetizeze ce au devenit după acest eveniment cu pattern delincent, care vor fi consecințele viitoare (Anexa 6, Fișa 13).

*Durată:* 120 minute

*Desfășurarea exercițiului.* Fiecărui participant i se pune la dispoziție o fișă cu un chip de om (bărbat sau femeie) – în funcție de sex, nu foarte bine definit. Aceștia trebuie să îl coloreze sau să îl colanteze – fiecare după propria proiecție. Apoi în cerc, fiecare dintre participanți își va exprima emoțiile pozitive și negative în legătură cu sine și cu ceilalți participanți. Este încurajată sinceritatea.

### **Ședința nr. 11 - Identificarea și încurajarea comportamentului prosocial**

*Obiectiv general* - Ședința își propune:

1. activități de motivare privind tipul de comportament social și de coping – în sensul dezirabil social, respectiv asertiv. Aceștia învață să diferențieze idei și concepte precum: “raționament”, “simțire”, “comportament-conduită”, “manifestarea organică-fiziologică”.
2. să înțeleagă și să accepte că felul în care cei din jur se raportează la noi, este determinat de comportamentul nostru față de ei.
3. Să conștientizeze necesitatea schimbării comportamentului în asertiv față de ceilalți și să facă diferența între ceea ce gândim față de ceea ce simțim și cum reacționăm.

#### *Exercițiul nr. 1*

*Obiectiv specific:* înțelegerea conceptelor “raționament”, “simțire”, “comportament-conduită”, “manifestarea organică-fiziologică” și conștientizarea convingerii că schimbarea vine din modificarea propriei persoane și a propriului comportament. (Anexa 6, Fișa 14).

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții se vor așeza în cerc. Terapeutul citește o situație ipotetică frustrantă – provocatoare de reacții imediate. Fiecare este invitat să spună cum ar reacționa în acea situație. Se insistă pe diferența dintre emoție- gânduri-comportare și comportament.

#### *Exercițiul nr. 2*

*Obiectiv specific:* exercițiul își propune să scoată în evidență cât de importantă este comunicarea în prevenirea altercațiilor. O comunicare eficientă determină reacții pozitive din partea interlocutorului.

Proverb: ”Vorba chibzuită aduce tot felul de foloase; pe când vorba nechibzuită duce la pagubă.” (Mahabharata)

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în forma de U. În față se află terapeutul care scrie pe flip-chart. Sunt citite de pe fișa (Anexa 6, Fișa 18) situații ipotetice în care este necesar un răspuns din partea participanților. Cele mai potrivite răspunsuri vor fi notate sub situația problematică pe flip-chart. Metoda folosită – dezbateră.

#### *Exercițiul nr. 3 Importanța Relațiilor Sociale*

*Obiectiv specific:* participanții la grup trebuie să-și însușească faptul că tipul de relaționare cu cei din preajma lor are efecte asupra situației lor personale din prezent.

*Durata:* 40 minute



*Derularea exercițiului:* Terapeutul le explica participanților importanța relațiilor din grupul de prieteni. Când între prieteni există sinceritate și corectitudine, atunci te simți foarte bine. Când în grup există competiție și minciună, atunci vei urma și tu aceleași modele și vei face la fel. După ce le oferă aceste explicații, terapeutul îi invită pe participanți la un exercițiu de imaginerie mentală. Acest exercițiu își propune ca participanții să identifice emoțiile pe care le trăiesc într-un grup de prieteni în care domnește sinceritatea și corectitudinea în opoziție cu ceea ce simt într-un grup în care ceilalți își bat joc de el și-l mint, fac glume pe seama lui.

La terminarea exercițiului sunt rugați să coloreze cu culori calde și reci predominantă emoțiilor din cele două situații în fișa intitulată *Electrocardiograma Inimii* (Anexa 6, Fișa 15).

## **Ședință nr. 12 Tehnici de comunicare eficiența asertivă în gestionarea conflictelor**

### *Exercițiul nr. 1*

*Obiectiv:* însușirea și folosirea unor modalități de comunicare afectivă, de tip asertiv pentru a preveni escaladarea conflictelor

*Durata:* 60 minute

*Derularea exercițiului:* Participanții sunt așezați în forma de U, iar terapeutul arată care sunt formulele de evitat în comunicare, deoarece atrag după sine răspunsuri violente. Se vor identifica locuțiunile verbale deranjante pentru interlocutor de genul “mă deranjezi”, “mă scoți din sărite”, învinuirea repetată a interlocutorului –“tu ești de vina!”, “tu faci...”folosirea limbajului autoritar de genul a da ordin. Se împart, apoi, participanții în echipe de câte doi și se exemplifică modelele de mai sus prin jocuri de rol de tipul vorbitor-ascultător. Celui care este desemnat să fie vorbitorul i se cere să-i spună amănunțit interlocutorului său nemulțumirile și defectele pe care acesta le are, pe un ton direct, într-o manieră de superioritate. Ascultătorului i se cere să noteze, în acest timp tot ceea ce simte, când ascultă atâtea lucruri negative despre el, spuse într-o manieră imperativă și categorică. Acestea pot fi percepute de interlocutor ca atacuri verbale, după Ana Stoica-Constantin [146] (Anexa 6, Fișa 16).

### *Exercițiul nr. 2 ABC-ul refuzului*

*Obiectiv:* însușirea unor tehnici de reconciliere, de stingere a conflictelor interpersonale, importanța refuzului, care atrage reacții negative importante.

*Durata:* 40 minute

*Derularea exercițiului:* Se folosesc cărți de joc pentru alegerea perechilor formate din doi membri. Se amestecă acele cărți de joc alese și fiecare participant este invitat să tragă câte o carte. Cei care vor trage același număr vor forma perechi și vor lucra împreună.

Terapeutul va explica, la început, participanților importanța răspunsului asertiv și felul cum acesta poate fi pus în aplicare. Există două tipuri de refuzuri:

- Refuzul numit “Categoric NU” – folosirea acestuia într-o discuție atrage după sine o reacție de respingere personală, pentru că nimănui nu-i place să experimenteze faptul că nu are dreptate.
- Refuzul asertiv, care începe cu Da....dar/....și

Exemplu: “da, e adevărat ce spui, dar să ne amintim că...”

Se cere apoi ca fiecare echipa să experimenteze, pe rând cele două tipuri de refuz și să noteze ceea ce au simțit în legătură cu fiecare refuz. Cele mai interesante răspunsuri vor fi notate pe flip-chart.

### **Ședința nr.13 Iau decizii înțelepte pentru viața mea**

*Obiectiv general:* În viața psihică a unui adolescent are loc o intensă dezvoltare pe mai multe planuri (social, fizic, afectiv). Acestea determină strecurarea propriei identități. În formarea identității proprii intră și componenta vocațională privind alegerile în viață, respectiv parcursul socio-profesional pentru care adolescentul va opta.

#### *Exercițiul nr. 1*

*Obiectiv specific:* însușirea abilităților necesare rezolvării unei probleme prin explorarea și găsirea alternativelor viabile la acea problema, precum și deprinderea modalităților de luare a deciziei și întocmirea unui plan de acțiune (anexa 6, fișa 19).

*Durata:* 45 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în forma de U, iar terapeutul explică etapele ce trebuie parcurse în vederea luării unei decizii (prin căutarea și obținerea alternativelor, evaluarea acestora, stabilirea planului de acțiune și stabilirea unui plan de rezervă) (Anexa 6, Fișa 19)

#### *Exercițiul nr. 2*

*Obiectiv specific:* deprinderea etapelor privind stabilirea unui plan de acțiune pentru luarea unei decizii importante privind viitorul.

*Durata:* 50 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Fiecărui participant i se înmânează o fișă în care i se cere să stabilească cum va arăta viitorul său la vârsta de 30 ani, care vor fi ajutoarele sale și ce greutăți va avea de rezolvat pentru a ajunge acolo unde și-a propus (Anexa 6, Fișa 18). Cele mai interesante răspunsuri vor fi notate pe flip-chart.

### **Ședința nr. 14 Riscul și consecințele sale. Mecanisme de evitare a riscului**

#### *Exercițiu nr.1*

*Obiectiv:* membrii grupului trebuie să identifice riscurile unor evenimente negative cu pattern delincent, să înțeleagă aceste riscuri și să-și asume și consecințele riscurilor. Se urmărește identificarea riscurilor mai mari cu consecințe mai grave și a riscurilor mai mici, cu consecințe pe măsură.

*Durata:* 50 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Membrii grupului se așează în cerc iar terapeutul le sugerează mai multe situații cu risc și le cere să identifice, fiecare, consecințele și riscurile la care se supun în urma acelor fapte. Metoda este dezbaterea și jocul de rol. Sunt discutate mai multe situații precum: să conduci fără permis, să bei alcool, să te droghezi, să furi, să tâlhărești, să fugi de acasă, să mergi noaptea prin locuri necirculate, să porți cuțit la tine, să absentezi de la școală, să bați pe cineva fără un motiv serios, să te crezi mai tare decât legea, sau că legea o faci tu. Pe baza acestor răspunsuri vor fi inițiate discuții cu privire la aspecte precum: există diferențe între riscurile la fete și riscurile la băieți? Sau există riscuri diferite de vârstă? Există evenimente mai periculoase, cu consecințe mai grave? Și evenimente mai puțin periculoase, cu consecințe mai puțin grave? Ce ar trebui să facem? Cum ar

trebuie să ne comportăm să nu ajungem să fim părtași la aceste evenimente? Cum le putem depăși? Ce ar trebui să schimbăm la noi? Cele mai interesante răspunsuri vor fi notate pe flip-chart.

#### *Exercițiul nr. 2*

*Obiectiv:* participanții învață să-și asume atât faptele cât și riscurile și consecințele negative ale acestora.

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* După dezbaterea de la exercițiul nr. 1, participanților li se cere să se așeze în părți diferite ale camerei, într-o parte se vor așeza cei care sunt dispuși să-și asume riscul și consecințele vis-à-vis de cei care nu sunt dispuși să mai riște. După ce se așază în cele două grupuri, fiecare participant își va motiva alegerea făcută.

#### *Exercițiul nr. 3*

*Obiectiv:* se urmărește deprinderea și dezvoltarea unor comportamente prosociale în situațiile de risc.

*Durata:* 40 minute

*Desfășurarea exercițiului:* terapeutul cere fiecărui membru al grupului să identifice în istoria sa de viață o situație periculoasă, prin care a trecut, să o povestească, să explice cum a acționat atunci și ce ar schimba acum pentru a minimiza riscul. Terapeutul dă exemplu de o situație ”periculoasă: *’într-o seară am purtat cuțit la mine, pentru a mă apăra, dar când m-am enervat și am dat de el în buzunar, l-am folosit. Am regretat și de atunci nu am mai purtat cuțit la mine și încerc să nu mă mai enervez.’*” Cele mai interesante povestiri vor fi notate pe flip-chart.

### **Sedința nr. 15 Suntem ce am învățat să fim! Asumarea responsabilităților!**

#### *Exercițiul nr. 1*

*Obiectiv:* deprinderea unor modalități de apreciere a normelor morale și de exersare a unor conduite mature și responsabile.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanții sunt așezați în forma de U, iar în față stă terapeutul, care scrie pe flip-chart cele mai complete definiții pentru termeni precum: “asumare”, “responsabilitate”, “comportament prosocial”, “norme și valori morale”, “norme și valori sociale”, “conduită responsabilă”, “conduită matură”.

#### *Exercițiul nr.2*

*Obiectiv :* deprinderea și exersarea diverselor conduite asertive, de tip prosocial

*Durata:* 45 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Se aleg patru echipe, în fiecare echipă fiind trei membri. Li se dă următorul scenariu:

“ Într-o excursie în Egipt au plecat mai mulți turiști: o femeie însărcinată, un copil, un preot, un pompier, un deținut, șoferul autocarului, ghidul, un medic, un bătrân. Autocarul s-a stricat în desert și nu au găsit în desert decât o cămilă, pe care pot merge trei oameni – doi pe ea și unul pe lângă ea. Care dintre ei ar fi mai bine să plece cu cămila?”. Fiecare grupă va trebui să-și argumenteze și sa-și motiveze răspunsul ales.

#### *Exercițiul nr. 3 Piramida Valorilor*

*Obiectiv:* identificarea principalelor valori morale necesare unui comportament prosocial.

*Durata:* 30 minute

*Desfășurarea exercițiului:* Participanților li se înmânează o fișă pentru a fi completată. Li se cere acestora să-și argumenteze răspunsurile (anexa 6, fișa 18) valoare morală în ordine ierarhică, în funcție de propriile opțiuni. Valorile morale care trebuie așezate în piramidă sunt: prietenia, Dumnezeu, adevărul, dreptatea, sănătatea, bogăția, fericirea, dragostea, moralitatea și compasiunea.

### **Ședința nr. 16 Planuri de viitor**

*Obiectiv:* întărirea deprinderilor formate în cursul terapiei și legarea de prietenii în afara orelor de grup.

*Durata:* 120 minute

*Desfășurarea exercițiului:* pe un fond muzical ales pentru prezentarea sa, fiecare dintre tineri va destăinui grupului planurile sale de viitor. Va trebui să răspundă la întrebarea : Unde și cum se vede peste un an? ....Dar la 30 de ani? (Anexa 6, Fișa 17).

## Anexa 6. Fișe pentru intervenția psihologică duală de grup

### Fișa 1 Chestionar

#### Chestionar

Nume și Prenume \_\_\_\_\_

Data nașterii \_\_\_\_\_

Completează cu sinceritate spațiile lăsate libere din următoarele afirmații:

1. Oamenii cred despre mine că sunt.....
2. Mă frământă gândul că.....
3. Problema mea este.....
4. Eu sunt.....
5. Copilăria mea a fost.....
6. Mama mea este.....
7. Tatăl meu este.....
8. M-ar ajuta să nu mai am probleme dacă.....
9. Prietenii mei sunt.....
10. Ajutorul meu este.....
11. Acasă.....
12. Locul unde mă simt cel mai bine.....
13. Nu-mi pasă dacă.....
14. Nu-mi place.....
15. Cred că o infracțiune este.....

### Fișa 2. Oglinda Sinelui

#### Oglinda Sinelui Personal

2 lucruri realizate de care esti mandru

2 scopuri viitoare

2 lucruri pe care le regreti

2 lucruri pe care vrei sa le schimbi

locul unde imi este cel mai bine

porecla

### Fișa 3. Inventarul Personalității

## Inventarul Personalității

Citește atent adjectivele (caracteristicile) de mai jos și încercuiește trei din însușirile pozitive, cât și trei din cele negative, care crezi că te caracterizează. Fii cât mai sincer cu tine!

### **Lista A**

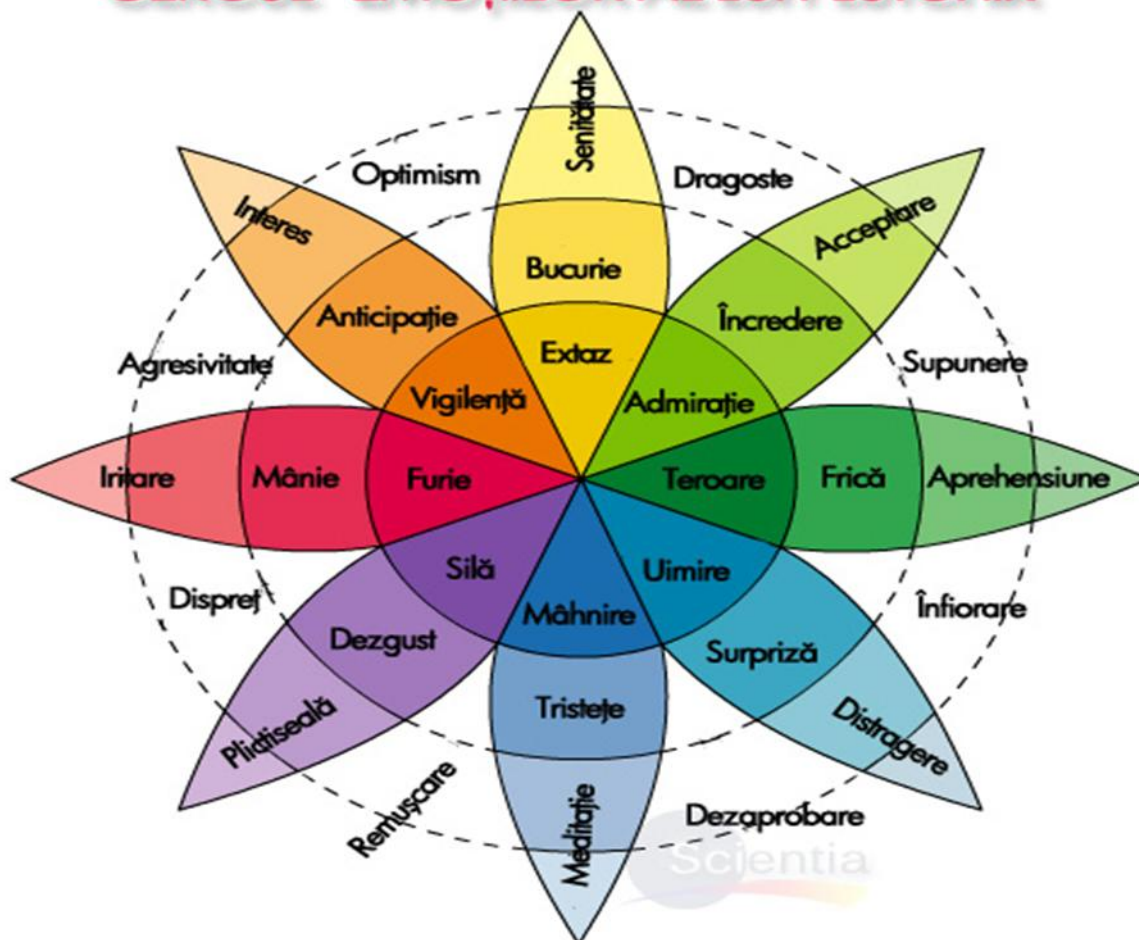
1. Vesel
2. Sincer
3. Cuminte
4. Isteț
5. Modest
6. Aspect plăcut
7. Curat
8. Serios
9. Hotărât
10. Prietenos
11. Curios
12. Amuzant
13. Politicos
14. Spirit practic
15. Răbdător
16. Calm
17. Generos
18. Blând
19. Calculat
20. Prevăzător

### **Lista B**

1. Orgolios
2. Tupeist
3. Ciudos
4. Înfumurat
5. Egoist
6. Repezit
7. Violent
8. Comod
9. Schimbător
10. Prefăcut
11. Necontrolat
12. Lingușitor
13. Fricos
14. Suspicios
15. Materialist
16. Împrăștiat
17. Arțagos
18. Încăpățânat
19. Lăudăros
20. Vulgar

Fișa 4. Cercul Emoțiilor

## “CERCUL” EMOȚIILOR AL LUI PLUTCHIK



Fișa 5. Povestea Inimii Perfecte

### Povestea Inimii Perfecte

Într-o zi, un tânăr s-a oprit în centrul unui mare oraș și a început să le spună trecătorilor că are cea mai frumoasă inimă din împrejurimi. Nu după multa vreme, în jurul lui s-a strâns o mare mulțime de oameni și toți îi admirau inima care era într-adevăr perfectă. Nu vedeai pe inima lui nici un semn, nici o fisură. Da, toți au căzut de acord că era cea mai frumoasă inimă pe care au văzut-o vreodată. Tânărul era foarte mândru de inima lui și nu contenea să se laude singur cu ea.

Când deodată, de mulțime s-a apropiat un bătrânel. Cu glas liniștit, el a rostit ca pentru sine:

- Și totuși, perfecțiunea inimii lui nu se compară cu frumusețea inimii mele!

Oamenii din mulțimea strânsă în jurul tânărului au început să-și întoarcă privirile spre inima bătrânelului. Până și tânărul a fost curios să vadă inima ce îndrăznea să se compare cu inima lui. Era o inimă puternică, ale cărei bătăi ritmate se auzeau până departe. Dar era plină de cicatrici, locuri unde bucăți din ea fuseseră înlocuite cu altele care nu se potriveau chiar întru totul, liniile de unire dintre bucățile străine și inima bătrânelului fiind sinuoase, chiar colțuroase pe alocuri. Ba mai mult, din loc în loc lipseau bucăți întregi din inima concurenta, răni larg deschise, încă sângerânde.

- „Cum poate spune că are o inimă mai frumoasă”, își șopteau uimiți oamenii.

Tânărul, după ce examinase atent inima bătrânelului, și-a ridicat privirea și i-a spus răsând:

- Cred că glumești, moșnege. Privește la inima mea – este perfectă! Pe când a ta este toată o rană, numai lacrimi și durere.
- Da, a spus blând bătrânelul, inima ta arată perfect, dar nu mi-aș schimba niciodată inima cu inima ta. ...Vezi tu, fiecare cicatrice de pe inima mea reprezintă o persoană căreia i-am dăruit dragostea mea – rup o bucată din inima mea și i-o dau omului de lângă mine, care adesea îmi dă în schimb o bucată din inima lui, ce se potrivește în locul rămas gol în inima mea. Dar pentru că bucățile nu sunt măsurate la milimetru, rămân margini colțuroase, pe care eu le prețuiesc nespuse de mult deoarece îmi amintesc de dragostea pe care am împărtășit-o cu cel de lângă mine. Uneori am dăruit bucăți din inima mea unor oameni care nu mi-au dat nimic în schimb, nici măcar o bucățică din inima lor.

Acestea sunt rănilor deschise din inima mea, găurile negre – a-i iubi pe cei din jurul tău implica întotdeauna un oarecare risc.

Și deși aceste răni sângerează încă și mă dor, ele îmi amintesc de dragostea pe care o am până și pentru acești oameni; și, cine știe, s-ar putea ca într-o zi să se întoarcă la mine și să-mi umple locurile goale cu bucăți din inimile lor.

- Înțelegi acum, dragul meu, care este adevărată frumusețea a inimii? – a încheiat cu glas domol și zâmbet cald bătrânelul.

Tânărul a rămas tăcut deoparte, cu obrazul scaldat în lacrimi. S-a apropiat apoi timid de bătrânel, a rupt o bucată din inima lui perfectă și i-a întins-o cu mâini tremurânde. Bătrânelul i-a primit bucata pe care a pus-o în inima lui. A rupt apoi o bucată din inima brăzdată de cicatrice și a pus-o în inima tânărului. Se potrivea, dar nu perfect, pentru că marginile erau cam colțuroase. Tânărul și-a privit inima, care nu mai era perfectă, dar care acum era mai frumoasă ca niciodată, fiindcă în inima cândva perfectă pulsa de-acum dragoste din inima bătrânelului.

Cei doi s-au îmbrățișat, și-au zâmbit și au pornit împreună la drum.

Cât de trist trebuie să fie să mergi pe calea vieții cu o inimă întregă în piept. O inimă perfectă, dar lipsită de frumusețe....

### **Povestea Emoțiilor** (adaptare după C. Ruse [135])

A fost odată un copil care voia să fie tot timpul fericit. Cu toate acestea i se întâmplau lucruri care, uneori îl speriau, alteori îl întristau. Lui nu-i plăceau aceste emoții și a rugat o zână să-l scape de simțirile neplăcute. Zâna binevoitoare i-a răspuns chemării, dar, în loc să-l scape de ele, l-a uimit spunându-i că, fără acelea, ar fi fost mult mai sărac.

Așa că, atunci când el era în fața unei ape adânci în care-i scăpase mingea, Zâna i-a apărut din umbra și i-a spus:

– Frica te ajută să știi să te aperi de ceea ce este periculos!

De asemenea, atunci când era trist, pentru că nu obținuse nota maximă la o evaluare, din nou a apărut Zâna care i-a explicat:

– Acum ești trist. Tristețea te ajută să înțelegi mai bine viața și să cauți fericirea și lucrurile bune. Cum altfel ai putea să prețuiești ceva pe lume dacă nu știi ce înseamnă pierderea?

Altădată, când copilul era foarte furios, pentru că părinții nu-l lăsau să se joace pe calculator, Zâna i s-a arătat din nou:



– Vezi câtă putere și energie ai? Cu toate acestea, energia și puterea trebuie folosite cu mare înțelepciune, astfel încât să nu rănești sau să distrugi.

A trecut mult timp de la întâlnirea copilului cu Zâna și, pe parcursul anilor, el și-a dat seama cât de folositoare erau acele emoții, pentru că ele îi arătau calea schimbării. Astfel, copilul devenea cu fiecare zi, mai puternic, mai viguros și mai pregătit pentru viață.

Și, odată împrietenit cu emoțiile mai puțin plăcute, de care nu-i mai era frica, el le privea ca pe niște prieteni sinceri care îți spun adevărul.

Știa că nu durează mult, așa cum nici norii negri nu pot ascunde soarele prea mult timp. Iar fericirea lui, asemeni soarelui, strălucea tot timpul pe cerul cu sau fără nori. De-abia acum el putea să fie cu adevărat împlinit, să se bucure de viață pe de-a-ntregul, să prețuiască fiecare clipă.

## Fișa 6. Știu despre mine că sunt

### Știu despre mine că sunt.....

1. Mai jos sunt expuse anumite situații de viață. Completați spațiile goale cu lucruri care vi se potrivesc dv.

1. Pentru că mă simt furios ,  
Ce fac să mă simt mai calm? .....  
La ce mă gândesc?.....
2. Pentru că mă simt trist,  
Ce fac să schimb asta, să fiu mai vesel?.....  
La ce mă gândesc?.....
3. Pentru că mă simt lipsit de speranță,  
Ce fac să mă schimb, să fiu mai încrezător în mine.....  
La ce mă gândesc?.....
4. Pentru că mă simt îngrijorat,  
Ce fac să mă simt calm?.....  
La ce mă gândesc?.....

Exercițiul nr. 2 Ce animale credeți că ar reprezenta cel mai bine următoarele sentimente:

Sentiment/Animal	Sentiment/Animal
<b>Furie</b> _____	<b>Veselie</b> _____
<b>Jenă</b> _____	<b>Încredere</b> _____
<b>Rușine</b> _____	<b>Calmitate</b> _____
<b>Tristețe</b> _____	<b>Biruință</b> _____
<b>Anxietate</b> _____	<b>Sinceritate</b> _____
<b>Minciuna</b> _____	<b>Siguranță</b> _____

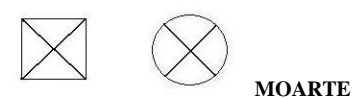
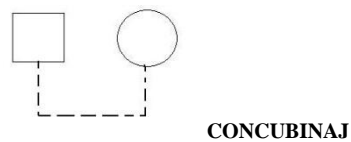
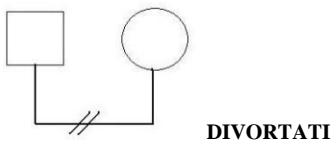
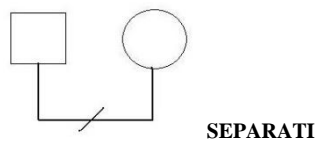
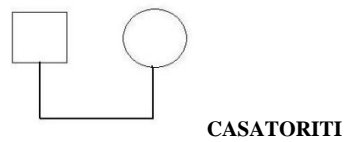
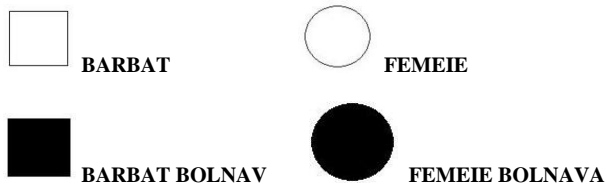
Exercițiul nr. 3 Desenează un loc sau ceva care te liniștește și te face să te simți bine, pozitiv. Apoi pune-i un titlu desenului tău.

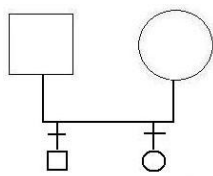
## Fișa 7. Genograma

### GENOGRAMA (prelucrare după M. Costache [35])

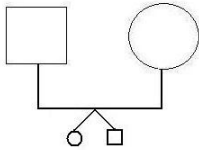
Genograma este un desen care pune în evidență istoria familiei voastre, asemănătoare arborelui genealogic. Desenați mai jos propria voastră genograma, pornind de la voi și terminând cu bunicii voștri, 3 generații, folosind coduri și simboluri standardizate internațional.

## SEMNE CONVENTIONALE – GENOGRAMA STRUCTURA FAMILIEI

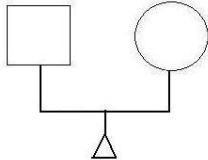




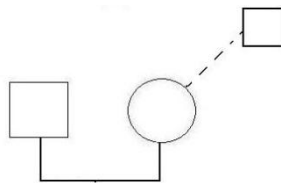
**COPIII CARE AU PARASIT CASA**



**FRATI GEMENI**

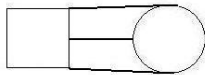


**MATERNITATE**



**SOTII AVAND O RELATIE DE CONCUBINAJ**

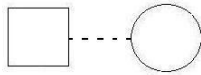
**SIMBOLURI OPTIONALE**



**RELATII APROPIATE**



**RELATII CONFLICTUALE**



**RELATII DISTANTE**



**PERSOANA INDICE (ORICE ALT MEMBRU IMPORTANT CARE TRAIESTE SI ARE GRIJA DE**

**MEMBRII FAMILIEI)**

**ACESTIA VOR FI PLASATI IN PARTEA DREAPTA A GENOGRAMEI CU O NOTA DESCRIND CINE SUNT EI.**

## Fișa 8. Tehnici de relaxare

### Tehnică de relaxare și imaginerie mentală

Așează-te confortabil pe saltea. Te invit să închizi ochii pentru a deschide sufletul și ochii minții. Așează-te cât mai bine în acel loc și verifică ușor, cu gândul, dacă corpul tău este bine susținut. ...Te invit, acum, să fii atent la respirația ta, inspiri și expiri ..... Inspiră profund și descoperă câtă energie relaxantă absoarbe corpul tău sub formă de lumină albă, apoi ține-ți respirația puțin, apoi expiră liniștit eliberând prin fiecare părticică a corpului tău o lumină caldă de culoare violet deschis. Repetă această respirație de mai multe ori în timp ce corpul tău se eliberează de tensiune. Este foarte bine: liniște....., echilibru....., relaxare.

Te invit acum să-i spui minții tale să te poarte într-un loc plăcut ție, în care te simți întotdeauna bine...poate să fie o priveliște de munte, sau la soare pe nisipul fierbinte, poate fi o casă, un chip iubit sau un obiect foarte îndrăgit de tine. Foarte bine..., lasă-te purtat de acesta stare plăcută și descoperă câtă energie pozitivă și pace interioară îți poate oferi această călătorie imaginară. Este o călătorie în care mintea ta face totul, nu ai nevoie de bani sau de avere pentru asta. Poți fi acolo unde vrei folosind această tehnică....Descoperă cât de mult poți adânci această stare de Echilibru...., Liniște...., Relaxare!.....

### **Fișa 9. Aserțiunea eu**

Tehnica aserțiunii EU Adaptare după Ana Stoica-Constantin [146]

Structurarea aserțiunii – EU

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Acțiunea                 | 1. Când.....          |
| 2. Efectul asupra mea       | 2. Simt/Sunt.....     |
| 3. ... cauza, motivele      | 3. Deoarece.....      |
| 4. Rezultatul dorit de mine | 4. Aș vrea ca eu..... |

### **Fișa 10. Anturajul și legile lui**

#### **Anturajul și legile lui**

Te invitam să completați acest chestionar, care cuprinde întrebări despre prietenie și anturajul tău de prieteni:

1. Ce înseamnă prietenia pentru tine?

.....

2. Cu ce diferă un prieten, de un coleg?

.....

3. Cum este prietenul tău cel mai bun?

.....

4. Ce îți oferă anturajul?

.....

5. Ce așteptări ai de la cei din anturaj?

.....

6. Se pot numi prieteni cei care te învață să faci rău?

.....  
7. Ce înseamnă pentru tine legea anturajului?  
.....

8. Ce se urmărește prin această impunere?  
.....

9. Dacă te opui și nu faci cum îți dictează grupul, pățești ceva? Ești considerat un laș?  
.....

10. Ai nevoie de anturajul tău de prieteni? De ce?”  
.....

### **Fișa 11. Cel mai bun prieten**

Prietenul meu cel mai bun.....

Subliniați caracteristicile prietenului cel mai bun pe care îl aveți:

**PRIETENUL MEU:**

1. Mă folosește ca pe o slugă.
2. Mă ajută când îi cer asta.
3. Mă învață să mă bat și să câștig cu orice preț.
4. Îmi atrage atenția când greșesc.
5. Mă atenționează cu privire la pericolele din jurul meu.
6. Mă ascultă și-mi dă sfaturi utile.
7. Mă încurajează mereu.
8. Suferă atunci când sunt necăjit.
9. Știe să păstreze secretele mele.
10. Mă trimite să rezolv o problemă, fără să-i pese dacă eu vreau asta.
11. Nu mă vorbește de rău.
12. Îi e ciudă când îmi merge bine.
13. Îmi arată care sunt defectele mele și mă ajută să le îndrept.

14. Este mereu sincer cu mine.

## **Fișa 12. Buletin informativ despre droguri**

### **BULETIN INFORMATIV**

Clasificarea drogurilor:

1. Inhibitori ai Sistemului Nervos Central ( care au ca efect anestezierea centrilor nervoși)
  - Opiacee – opium, morfina, heroina
  - Canabis
  - Barbiturice – fenobarbital
  - Tranchilizante – diazepam
2. Stimulanți ai Sistemului Nervos Central (care accelerează activitatea centrilor nervoși):
  - Cocaina
  - Metanfetamine
  - Alcoolul – are cel mai răspândit consum
3. Droguri halucinogene (care produc iluzii patologice și halucinații)
  - LSD
  - Mescalina
  - Feniciclidina
  - Amfetamine
  - Halucinogene
4. Substanțe volatile:
  - Solvent organici
  - Lacuri și vopsele
  - Benzine ușoare

**RISURI ȘI EFECTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI:** Consumul de alcool etanolic și droguri produce:

**EFECTE:**

- pe termen scurt o stare de bună dispoziție și ușoară nepăsare față de problemele cotidiene;
- scade capacitatea de judecată a creierului, respectiv a sistemului nervos central, micșorând câmpul conștiinței – astfel apărând erori în gândire ce ne fac să luăm decizii greșite în raport cu viața noastră;
- scade coordonarea motorie și precizia mișcărilor – astfel încât reacțiile noastre la un eventual pericol sunt mai lente și mai nesigure;
- crește ritmul respirator și pulsul;
- apar dificultăți de vedere, mers și vorbire;

- efectele consumului de alcool sunt mai puternice și mai vizibile la femei, decât la bărbați deoarece substanța care metabolizează alcoolul este în cantitate mai mică la acestea.

## RISCURI

### Consumul de alcool:

- Dizolvarea, metabolizarea alcoolului se face la nivelul ficatului, care este afectat în mod ireversibil ;
- Consumul excesiv de alcool risca deteriorarea activității cerebrale;
- Este afectată memoria – de exemplu boala Korsakov și demența precoce;
- Este afectat comportamentul;
- Există studii care demonstrează legătura dintre consumul de alcool și apariția cancerului la nivelul aparatului digestiv (gură, esofag, stomac, colon, etc).

### Consumul de droguri:

- supradoza de droguri duce la moarte;
- consumul de opiacee duce la intoxicație, delirium și tulburare delirantă;
- consumul de halucinogene conduce la halucinoze, tulburare delirantă, tulburări de comportament;
- consumul de droguri duce la afectări locale că tromboză venoasă și infecții locale, dar și la afectări generale precum HIV, Hepatită B și C sau endocardită bacteriană;

### DICȚIONAR DE TERMENI:

- *Toxicomania* - obișnuință morbidă (bolnavă) de a consuma droguri);
- *Toleranța la substanță* – nevoia acută a toxicomanului de a consuma droguri și de a crește doza de substanță pentru a obține efectul dorit, pentru că în timp prin consumul aceleiași cantități de drog efectul este diminuat;
- *Supradoză* – introducerea în corp a unei cantitate de drog mai mare decât poate suporta organismul, ducând chiar la moarte;
- *Sevrajul* – abstinente de drog duce la apariția unor simptome fizice ( dureri îngrozitoare de oase, amețeli, senzații de vomă, tremor, halucinații, etc) și psihice, greu de suportat, care determină de cele mai multe ori recidiva, respectiv revenirea la consum;
- *Dependență* – reprezintă imposibilitatea de a renunța la consumul de droguri și mărirea progresivă a cantității consumate de drog.

Există două feluri de dependență:

- ✓ *Dependența fizică* – ce se instalează la nivel organic și reprezintă obișnuința corpului cu consumul unei anumite cantități de drog;
- ✓ *Dependența psihică* – dorință puternică de consum repetat de drog;

### Fișa 13. Masca

Vă rugăm să colanțați sau să colorați acest portret de om astfel încât acesta să exprime ceea ce ați devenit după evenimentul infracțional prin care ați trecut. Notați ce emoții pozitive și negative remarcăți la acest personaj.



**Fișa 14. Situație Frustrantă**

Mai jos este expusa o situație de viață. Citește-o cu atenție și completează mai jos tot ceea ce simți în legătură cu aceasta situație.

“Te afli într-un supermarket la cumpărături. Ești aproape de casa de marcat, la coada destul de mare de oameni cu coșurile pline. Cineva se baga în fața ta la coadă, explicând răstit că el a fost înaintea ta la coadă, deși tu stai acolo de aproape 10 minute și nu ai văzut această persoană la coadă. Cum reacționezi?”

EMOTII : Ce simți în legătură cu această situație?

.....  
.....

GANDURI: Ce-ți vine în minte în legătură cu această situație?

.....  
.....

COMPORTAMENT: Cum reacționezi, ce gesturi faci în această situație?



.....  
.....  
Ce vei face să te descarci, într-o astfel de situație?  
.....  
.....

### Fișa 15. Electrocardiograma Inimii

#### Electrocardiograma Inimii

În imaginea de mai jos sunt afișate diferite emoții posibile în cele două situații trăite în exercițiul de imaginerie mentală. Colorați cu roșu și galben sentimentele pozitive și cu albastru și verde sentimentele negative în funcție de ceea ce ați simțit comparativ în cele două situații.

#### Situația 1

Sinceritatea	prietenia	conflict	ajutor
Veselia	rivalitatea	violență	cooperare
Ură	ciudă	respect	prietenie
Minciună	încredere	invidie	neplăcere
Rivalitatea	concurs	durere	furie

#### Situația 2

Sinceritatea	prietenia	conflict	ajutor
Veselia	rivalitatea	violență	cooperare
Ură	ciudă	respect	prietenie
Minciună	încredere	invidie	neplăcere
Rivalitatea	concurs	durere	furie

### Fișa 16. Maniera de Comunicare Violentă/ Asertivă

#### Maniera de Comunicare Violentă

Alegeți din echipa dv un ascultător și un povestitor, apoi inversați rolurile. Povestitorului i se cere să evidențieze la ascultător:

#### • Două defecte fizice:

*Exemplu:*

*“Nu-mi place de tine pentru că ești gras și pentru că ai nasul mare!”*

• **Două defecte morale:**

*“Nu-mi place de tine, pentru că ești leneș și parșiv!”*

• **Două articole de îmbrăcăminte neplăcute ale interlocutorului tău:**

*“ Ai tricoul murdar!”*

*“Te îmbraci ca un țărănoi!”*

Apoi ascultătorului i se cere să meargă la baie și să se spele pe față.

**Fișa 17. MANIERA ASERTIVĂ DE COMUNICARE**

Alegeți din echipa dv un ascultător și un povestitor, apoi inversați rolurile. Povestitorului i se cere să evedențieze la ascultător:

• **Două calități fizice:**

*“ Îmi place cum arăți!”*

*\*“Îmi palce cum te-ai tuns!”*

• **Două calități morale**

*“ Îmi place felul tău de a fi!”*

*“Ascult, cu placere maniera în care vorbești cu mine!”*

• **Complimentarea folosind două articole de îmbrăcăminte:**

- *Arăți foarte bine așa!*

- *Imi place tricoul tău!*

Apoi ascultătorul este trimis la baie și invitat să se spele pe față.

Ascultătorul este invitat ca în ambele ipostaze, în situația nr.1, respectiv în situația nr.2, să noteze ceea ce simte în legătură cu ceea ce i se spune, dacă dorește să se ducă la baie sau nu și să facă ceea ce i se spune sau nu.

**Fișa 18. Eu – la 30 de ani**

Stabilește un plan de acțiune pe etape și închipuiește-ți unde vei fi sau ce vei fi la 30 de ani?

Ce mă ajută?

EU LA 30 ANI

EU AZI

Greutăți?

Întrebări care mă ajută să aflu drumul meu:

**Cum voi fi eu adult, la 30 ani?**

Din punct de vedere social ..... căsătorit sa nu?.....

Voi sta cu părinții, sau nu?.....  
Din punct de vedere profesional: ce profesie voi avea?.....  
Din punct de vedere material? Voi fi bogat?.....  
Ce pași am de parcurs până acolo?.....  
Cine mă vă ajuta?.....  
Cine mă va împiedica?.....  
Ce costuri implică drumul (efort, resurse, etc)?.....  
Ce voi face dacă dau greș?.....

### Fișa 18. Piramida valorilor

#### Piramida Valorilor

Completați pe fiecare treaptă a piramidei câte o valoare morală scrisă mai jos , ordonându-le și colorându-le în funcție de propriile voastre opțiuni. Argumentați-vă răspunsurile:

Valori morale: prietenia, **Dumnezeu**, **adevărul**, **dreptatea**, **sănătatea**, **bogăția**, **fericirea**, **dragostea**, **moralitatea** și **compasiunea**.



## Fișa 19. Etape în luarea deciziei

Etape ce trebuiesc parcurse în procesul de luare a unei decizii:

### 1. Căutarea și obținerea alternativelor:

Întrebări pe care este necesar să ni le punem în luarea unei decizii:

- Eu cum mă definesc acum?.....
- Care este locul meu actual?.....
- Unde aș dori să ajung? .....
- Care sunt calitățile mele, care mă ajută să ajung acolo? .....
- Ce mă oprește să ajung acolo? .....

### 2. Evaluarea alternativelor:

- Ce alternative am? Ce căi de acțiune am găsit pentru a ajunge acolo unde mi-am propus?.....
- Cum arată finalul drumului meu? .....
- Ce voi găsi acolo? .....
- Ce costuri implică acest drum (timp, resurse, efort)? .....
- De ce cunoștințe am nevoie pentru a ajunge acolo unde mi-am propus?.....
- Ce greutăți am de întâmpinat? .....
- Cine mă va ajuta? .....

### 3. Stabilirea planului de acțiune?

- Împarte în pași drumul către obiectivul propus; .....
- Stabilește obiective mai mici, care trebuie atinse pentru a ajunge unde ți-ai propus;.....
- Ce greutăți vei întâmpina de-a lungul drumului și cum îți propui să le diminuezi/ rezolvi?.....
- Stabilește un plan de rezervă (un alt obiectiv, mai ușor de atins).....

## DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata Nicolaescu Penelopa Eliza, declar pe propria răspundere că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Nicolaescu Penelopa Eliza

Semnătura 

Data

**Curriculum vitae  
Europass**



**Informații personale**

Nume/Prenume	<b>NICOLAESCU ELIZA PENELOPA</b>
Adresa	București, Aleea Fetești, Nr.6-12, sector 3
Telefon	0735023305
E-mail	penelopanicolaescu@yahoo.com
Cetățenia	Română
Data nașterii	05.06.1977
Sex	Feminin

**Experiența profesională**

Decembrie 2019 -prezent	<b>Psiholog clinician principal la Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu</b>
2004 -2019	Psiholog clinician la Centrul de Sănătate Mintala Ilfov, psiholog la Comisia Medico-Legală Psihiatrică din cadrul Serviciului de Medicina Legala Ilfov
2013-prezent	organizator și supervisor de stagii de pregătire practică a studenților de la Universitatea Hyperion, Facultatea de Psihologie și a psihologilor aflați în supervizare
2010-prezent	activitate de supervizare profesională în psihologie clinica
2005-2006	profesor asociat la Universitatea București, Facultatea de Design
2001-2004	psiholog la secția de postcură toxicomani Sp. De Psihiatrie Bălăceanca
2000-2001	psiholog DGASPC sect. 1

Funcția sau postul ocupat **psiholog principal clinician cod parafa 02770**  
expert în psihologie clinică judiciară  
psihoterapeut în hipnoză și relaxare ericksoniană  
psiholog specialist în psihologie aplicată în securitate națională  
psiholog practicant autonom în muncă și servicii  
psiholog practicant autonom în transporturi

Principalele activități si  
responsabilități evaluări psihologice clinice privind randamentul proceselor psihice în vederea stabilirii  
consimțământului cu privire la fapte penale  
consiliere și psihoterapie î  
evaluări psihologice pentru port arma  
evaluări psihologice psihologia muncii și transporturilor

Numele si adresa angajatorului **Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu**  
**Nicolaescu – Societate Civila si Profesionala de Psihologie**

## Educație și formare

Perioada	1995 - prezent
Calificarea / diploma obținută	<b>studii universitare, postuniversitare, doctorale</b>
Domenii principale studiate / competente dobândite	psihologie medicala, psihoterapie, psihologie judiciara
Numele si tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	2015 – prezent doctorand în cadrul Scolii Doctorale de la Univ. Pedagogică de Stat Ion Creangă Chișinău 2011-2013 Institutul de Psihologie Judiciară, devenind expert în psihologie clinică judiciară, 2006-2010 Asociația Română de Hipnoză Clinică, Relaxare și Terapie Ericksoniană, în conformitate cu normele Asociației Europene de Psihoterapie – psihoterapeut independent în psihoterapie de tip hipnoză eriksoniană, 2001-2003 Master la Universitatea A.I. Cuza Iași în „Intervenție Psihosocială și Psihoterapie” 1996-2000 Universitatea Petroșani, Facultatea de Științe, secția Psihosociologie
Nivelul de clasificare a formei de învățământ / formare	<b>studii universitare și doctorale</b>
Competente dobândite la locul de munca	. Evaluarea cognitiva, stabilirea IQ, evaluare neuropsihologică, evaluarea comportamentală, evaluarea stării afective, evaluarea temperamentului, caracterului, personalității (după caz), evaluarea nivelului de dezvoltare psihica, evaluarea stării de sănătate mintală. Utilizarea metodelor și tehnicilor de evaluare și asistenta psihologica specifice, precum și a interviului clinic. Expertiza psihologică a suspectilor, învinuiților, inculpaților, victimelor și a martorilor. Expertiza psihologică a minorilor delincvenți. Expertiza psihologică a discernământului, în limitele competenței psihologului, respectiv a stadiului de dezvoltare psihică a suspectilor, învinuiților, inculpaților, victimelor și martorilor a nivelului inteligenței cognitive, a inteligenței emoționale, sociale, a nivelului de maturizare socio-afectivă, a nivelului de agresivitate (fizică, verbală, impulsivitate), a personalității, a stimei de sine și a imaginii de sine, etc. Expertiza psihologică a copiilor și a părinților în cauzele având ca obiect încredințarea spre creștere și educare a minorilor. Expertiza psihologică în situații de abuz sau neglijare a copilului, expertiza pentru stabilirea custodiei minorilor, pentru stabilirea timpului de vizitare a copiilor, pentru evaluarea atașamentului față de membrii familiei și a nivelului de maturizare socio-afectiva a familiei.

### Participări la conferințe

1. Conferința de psihoterapie „Integrare si Diversitate in Hipnoterapia Eriksoniană”, online 30-31 octombrie 2020;
2. Conferința de psihologie SMART PSI participare cu lucrarea „Rolul factorilor familiali și ai stilurilor parentale în dezvoltarea comportamentului antisocial la adolescenți” București noiembrie 2019;
3. Participare in Comitetul Științific al Conferinței Internaționale 50 SHADES OF BULLYNG. Abordarea fenomenului de Bullying, București 17-19 mai 2019;
4. Conferința de psihologie SMART PSI participare cu lucrarea „Factori de personalitate implicați în delincvența juvenilă”, București noiembrie 2018;
5. Conferința de psihologie SMART PSI participare cu lucrarea „ Dezvoltarea Personalității la adolescentul delincvent”, București noiembrie 2017;
6. Participare cu lucrare la Conferința Internațională de Medicina Legala Alpe-Adria-Panonia, Budapesta 1-3 iulie 2015;
7. Conferința de psihologie cu participare cu lucrarea „Când a ști nu este suficient. Dimensiuni psihologice in diverse contexte umane”, București 19-20 mai 2015;

8. Conferința de psihologie cu participare cu lucrare, „Discernământ/ Capacitate de exercițiu – Evaluare și intervenție psihologica vs Diagnostic si tratament medical”, Brașov 24-26 aprilie 2015
9. Curs de formare profesionala continua „Managementul modern al serviciilor de psihologie aplicata în domeniul securității naționale”, 13-15 februarie 2015;
10. Conferința națională de psihologie „Aplicatii practice in dezvoltarea psihologiei”, București 22-23 noiembrie 2014;
11. Workshop-ul „Metodologie și tehnici de lucru în cabinetele de psihologie”, București 11-12 octombrie 2014;
12. Simpozionul International de Hipnoterapie Ericksoniană „Actualități în psihoterapie”, Piatra Neamț 10-11 octombrie 2014;
13. Congresul International de Psihologie „ Cercetarea Psihologica moderna: Cercetări Cantitative vs. Cercetări Calitative, Sibiu 21-23 mai 2010
14. Conferința de Psihoterapie „ Evaluarea schimbării în psihoterapie”, București 13-14 iunie 2009;
15. Conferința de psihoterapie cu participare internațională „Actualități în psihoterapie”, Bacău 27-28 septembrie 2008;
16. Conferința de psihoterapie cu participare internațională „Noutăți în psihoterapie”, Izvorul Mureșului, 2006;
17. Seminarul „ Consilier al Semenilor „psih. Gloria Gerner - trainer , 8 septembrie – 6 octombrie 2002;
18. Seminarul „ Abordări terapeutice și reinsertie socială în tulburările de adicție 19-20 august 2003;
19. Conferința „ consiliere pre- si post- test HIV”, București 11-13 aprilie 2002.

#### **Organizator si Formator al IPADSM**

Sușține cursurile de formare continua, acreditate de Colegiul Psihologilor din Romania – cu următoarele titluri:

1. „Teste, metode si tehnici utilizate in psihologia clinica pentru evaluarea persoanelor cu dizabilități (nevoi speciale). Dementa si tulburarea organica de personalitate”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite CPR.
2. “Teste, metode si tehnici utilizate in psihologia clinica pentru evaluarea persoanelor cu dizabilități (nevoi speciale) - copii”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite CPR
3. “Actualități in Evaluarea si Redactarea protocolului de examen psihologic specific Comisiilor Medico – Legale Psihiatrice aflate in cadrul IML-urilor, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite CPR
4. “Teste, metode si tehnici utilizate în psihologia clinica pentru evaluarea persoanelor cu dizabilități (nevoi speciale) - Tulburarea psihotică”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite CPR.
5. „Evaluare si psihodiagnostic în psihologia clinica. Elaborarea protocolului examenului psihologic”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 15 credite CPR.
6. „Psihodiagnostic și intervenție clinică în tulburarea de stres posttraumatic. Redactarea protocolului de examinare psihologica”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite.
7. “Actualități în evaluarea clinica psihologica a QI-ului. Redactarea specifica a protocolului examenului psihologic necesar la Comisia de Expertiza a Persoanelor cu Handicap – Adulți”, aprobat de Colegiul Psihologilor cu 10 credite CPR.
8. “Actualități în Semiologia pentru Psihologi” – 10 credite CPR.



9. “Evaluare clinică și intervenție cu teste proiective” – 10 credite CPR.
10. “Actualități în evaluarea clinică psihologică a Tulburărilor de personalitate” - 10 credite CPR
11. “Evaluare clinică și intervenție în tulburările somatoforme” – 10 credite CPR.

#### **Afilieri**

- Colegiul Psihologilor din România;
- Asociația Psihologilor din România;
- American Psychological Association;
- Asociația Europeană de Psihoterapie
- Asociația Română de Hipnoză Clinică Ericksoniană

#### **Licențe de utilizare instrumente psihologice** folosite în lucrare:

1. **PCL-R** – Chestionarul Hare Psychopathy Checklist-Revised (Scala de psihopatie revizuită) obținută de la TestCentral București, seria MN-00013696;
2. **APS-SF** – Scala de evaluare a tulburărilor clinice din adolescență – forma scută obținută obținută de la Cognitrom Cluj-Napoca seria APS nr. 0171;
3. **ABCD – M** - Chestionarul Big Five Minulescu obținută de la TestCentral București , seria MN-00013695;
4. **CERQ** - Chestionarul de evaluare a coping-ului cognitiv-emoțional obținută de la Cognitrom Cluj-Napoca seria CQ nr. 0600.