

Krzysztof Biel

Akademia Ignatianum w Krakowie [krzysztof.biel@ignatianum.edu.pl]

Gotowość do zmiany przestępczych kobiet i mężczyzn

Abstrakt: Gotowość przestępców do resocjalizacji jest w naszym kraju nową kategorią. Tymczasem badania prowadzone w wielu krajach wskazują na jej przydatność w diagnozie i selekcji uczestników programów resocjalizacyjnych. Wiąże się to z większą efektywnością oddziaływań wobec skazanych i większą odpowiedzialnością skazanych za własny proces resocjalizacji. Niniejszy artykuł ma na celu prezentację głównych założeń i modeli gotowości do zmiany i ich przydatności w praktyce resocjalizacyjnej oraz ukazanie pilotażowych badań gotowości do zmiany wśród przestępczych kobiet i mężczyzn w Krakowie. Zastosowanie polskiej adaptacji kwestionariusza CVTRQ pozwoliło określić poziom gotowości skazanych, uwzględniając deficyty w poszczególnych skalach kwestionariusza i zmienne różnicujące grupę gotowych od niegotowych. Na koniec zaprezentowane zostaną wskazówki do dalszych badań.

Słowa kluczowe: modele gotowości, gotowość do zmiany, kwestionariusze gotowości do zmiany, resocjalizacja, efektywność resocjalizacji.

Istotnym elementem resocjalizacji jest wzmacnianie motywacji skazanych do aktywnego angażowania się w proces zmiany (Biel 2014). Pojęcie „gotowość do zmiany” w kontekście przestępców zdefiniowali Serin i Kennedy, traktując je jako element szerszego modelu reaktywności (Serin, Kennedy 1997, s. 13–14). Na naszym rodzimym gruncie Maciej Muskała sytuuje pojęcie gotowości do zmiany jako istotny czynnik efektywnych oddziaływań resocjalizacyjnych, obok dobrowolności i praktyki opartej na dowodach naukowych (Muskała 2016).

Niniejszy artykuł ma na celu prezentację głównych założeń i modeli gotowości do zmiany i ich przydatności w praktyce resocjalizacyjnej oraz zaprezentowanie pilotażowych badań gotowości do zmiany wśród przestępczych kobiet i mężczyzn.

Modele gotowości do zmiany

Istnieje kilka głównych modeli gotowości do zmiany bazujących na odmiennych założeniach teoretycznych i adresowanych do różnych populacji, np. osób uzależnionych lub różnych grup przestępców. Poniżej przedstawiono trzy modele.

Transteoretyczny model zmiany (TTM)

Spośród modeli zmiany, które zdobyły sobie grunt w praktyce terapeutycznej na pierwsze miejsce wysuwa się Transteoretyczny Model Zmiany (ang. *Trans Theoretical Model*) – opracowany przez Jamesa O. Prochaskę i Carla C. DiClementiego. Co prawda model ten swoje najbardziej trafne zastosowanie ma w terapii uzależnień, niemniej jednak zasługuje na krótką wzmiankę również przy omawianiu modeli pracy z przestępcami. Autorzy zakładają, że osoba uzależniona przechodzi kilka stadiów w drodze do zmiany zachowania (prekontemplacja, kontemplacja, przygotowanie, działanie, utrzymanie i rozwiązanie). Każde kolejne stadium charakteryzuje się wzrostem motywacji do zmiany zachowania. Proces ten nie jest liniowy, ale raczej ma charakter cykliczny. Osiągnięcie określonego stadium niekoniecznie musi prowadzić do następnego. W procesie zmiany osoba może, po osiągnięciu jednego etapu, utknąć w miejscu lub powrócić do niepożądanych zachowań z etapów wcześniejszych. Dlatego też zanim osiągnie trwałą zmianę, wielokrotnie przechodzi przez jej etapy. Jednak mając większą wiedzę i lepiej rozumiejąc stadia oraz proces zmiany, osoba może uzyskać większą kontrolę nad cyklem zmiany i przejść go szybciej i skuteczniej (Prochaska i in. 2008, s. 38).

W stadium prekontemplacji osoba uzależniona nie ma zamiaru dokonywać zmian w swoim zachowaniu, gdyż nie dostrzega problemu. Zmiana nie jest konieczna, jest niechciana i w ogóle niepotrzebna. W drugim stadium (kontemplacji) uzależniony wchodzi w okres ambiwalencji i zaczyna rozpatrywać korzyści i negatywy ewentualnej przemiany. Decyzja o o niej oznacza przejście do stadium przygotowania, które wymaga opracowania planu działania i zwiększenia motywacji. Kolejne stadium (działania) zakłada przejście od planów do rzeczywistej zmiany zachowania. Człowiek modyfikuje swoje zachowania w celu przezwyciężenia problemów. Stadium podtrzymania polega na wzmacnianiu poprzednich stadiów i podejmowanie wysiłków, by zapobiec ewentualnym nawrotom (Prochaska, Norcross 2006, s. 568–572).

Transteoretyczny model zmiany często poddawany był krytyce. Zdaniem Alberta Bandury istnieją trzy niezbędne właściwości modelu opartego na stadiach:

oddzielność kolejnych stadiów, sekwencyjne przejście pomiędzy etapami (brak możliwości przeskoczenia jednego ze stadiów) oraz nieodwracalność (nie można cofać się do wcześniejszych stadiów) (Bandura 1998, s. 9–11). Autorzy modelu dopuszczają możliwość funkcjonowania na kilku stadiach jednocześnie, podobnie jak cofania się, co utrudnia korzystanie z niego w praktyce: „Jeśli jednostka może być na więcej niż jednym stadium w tym samym czasie, może przeskakiwać stadia bez sekwencyjnej kolejności, a także jest w stanie poruszać się zarówno do przodu, jak i do tyłu w cyklu zmiany, określanie konkretnego stadium zmiany ma ograniczoną przydatność dla praktyków, gdyż nie mówi wiele o tym, w jakim miejscu osoba znajduje się obecnie i w jakim kierunku zmierza” (Burrowes, Needs 2009, s. 41).

Transteoretyczny model zmiany diagnozuje stadium, na którym obecnie znajduje się osoba uzależniona. Służą temu konstruowane kwestionariusze przyjmujące założenia teoretyczne modelu. Dla przykładu należy wymienić *The University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA), *The Stage of Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) czy *The Readiness to Change Questionnaire* (RCQ) badające motywację do zmiany. Ewaluacja tych kwestionariuszy wykazała ich ograniczoną przydatność diagnostyczną, gdyż „praktycy powinni raczej wiedzieć co człowiek kontempluje, a nie tylko, że kontempluje, *dlaczego* znajduje się na etapie kontemplacji, a nie tylko, że znajduje się na etapie kontemplacji” (Burrowes, Needs 2009, s. 42). Zdaniem krytyków, TTM nie dostarcza szerszej wiedzy na temat tego, dlaczego osoba znajduje się na danym stadium zmiany, a tym samym ma ograniczoną przydatność w diagnozowaniu gotowości do zmiany wśród przestępców.

Wieloczynnikowy Model Gotowości Przestępcy (MORM)

Znaczenie gotowości do zmiany w procesie resocjalizacji przestępców podkreśla również Wieloczynnikowy Model Gotowości Przestępcy (ang. *Multifactor Offender Readiness Model*, MORM) stworzony przez Tony’ego Warda i współpracowników (Ward i in. 2004). W modelu tym zwraca się uwagę na to, że gotowość jest w równym stopniu właściwością wewnętrzną dyspozycji przestępcy, kontekstu, w którym dokonuje się proces resocjalizacji oraz otoczenia terapeutycznego. Autorzy proponują następującą definicję gotowości: „gotowość to obecność cech (stanów i predyspozycji) albo wewnątrz osoby, albo w sytuacji terapeutycznej, które mogą wspierać zaangażowanie w terapię i które w ten sposób mogą poprawić terapeutyczną zmianę” (Howells, Day 2003, s. 321; Ward i in. 2004, s. 650; Day i in. 2010, s. 6, Muskała 2016, s. 82). Przestępcy gotowi do zmiany mają pewne psychologiczne predyspozycje, które pozwalają im dobrze uczestniczyć w programach resocjalizacyjnych. Autorzy wymieniają wiele czynników składających się na gotowość do zmiany (szerzej: Muskała 2016, s. 82–87). Pierwszą grupę tworzą wewnętrzne czynniki gotowości: czynniki poznawcze (nastawienia, przekonania,

wzorce myślenia), czynniki emocjonalne (emocje), czynniki behawioralne (umiejętności i kompetencje społeczne), czynniki wolicjonalne (intencje), drugą natomiast, zewnętrzne czynniki gotowości: okoliczności (osobista sytuacja jednostki), lokalizacja (więzienie, środowisko otwarte), możliwości (dostępność terapii i programów resocjalizacyjnych), zasoby (wykwalifikowany personel, zasoby fizyczne, jakość programów), wsparcie (obecność osób wspierających, które dobrze życzą przestępcy).

Wieloczynnikowy Model Gotowości Przestępcy wskazuje, że kombinacja czynników wewnętrznych (osobowych) i zewnętrznych (kontekst) zwiększa prawdopodobieństwo bardziej efektywnego uczestnictwa przestępców w programach terapeutycznych. Osoby wykazujące gotowość lepiej zaangażują się w proces resocjalizacji i częściej, z powodzeniem, ukończą programy terapeutyczne. Istotnym elementem jest również fakt, że przestępcy, którzy chcą zmiany, nie tylko uznają swoje uwikłanie w przestępczość jako problem, ale także podejmują decyzję, aby szukać pomocy u innych. Zakłada to przekonanie, że o własnych siłach osadzony nie jest zdolny do odstąpienia od przestępczości. Dopiero gdy człowiek jest szczerze przekonany o tym, że chce porzucić drogę przestępczą, potrafi przyswoić sobie umiejętności i kompetencje społeczne potrzebne do osiągnięcia tego celu. Podsumowując można powiedzieć, że gotowość do zmiany występuje wtedy, gdy osoba jest zmotywowana (chce, ma wolę zmiany), jest w stanie odpowiednio reagować (potrafi), dostrzega znaczenie (angażuje się), ma zdolności (jest w stanie) z sukcesem przejść program resocjalizacji (terapii) (Day i in. 2010, s. 11).

Gotowość, jak to opisano w Wieloczynnikowym Modelu Gotowości Przestępcy, może być rozumiana jako zjawisko dynamiczne, a nie statyczne: sprawca jest gotowy do czegoś. W przypadku resocjalizacji (terapii), przestępca jest gotowy do zaangażowania się w proces (terapii), który doprowadzi do zmian zachowania (porzucenia przestępczego stylu życia). Autorzy akcentują, że stopień zaangażowania, jaki jest osiągany w procesie resocjalizacji, zależy od intencji przestępcy. Można przypuszczać, że zarówno czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne, w dowolnym momencie procesu mogą go osłabiać lub wzmacniać. Wola jest więc czymś więcej niż tylko jednym z aspektów wewnętrznej motywacji uczestniczących: jest to mechanizm, dzięki któremu bodziec do zmian jest utrzymywany (Casey i in. 2007, s. 1437).

Na podstawie Wieloczynnikowego Modelu Zmiany Przestępcy powstało kilka kwestionariuszy badających gotowość do zmiany. W tym miejscu przywołamy jedynie dwa instrumenty przygotowane przez twórców modelu. Pierwszy to *The Corrections Victoria Treatment Readiness Questionnaire* (CVTRQ), który składa się z 20 itemów. Kwestionariusz wyróżnia 4 skale: postawy i motywacje („Programy nie działają”), reakcje emocjonalne („Mam poczucie winy z powodu popełnionych przestępstw”), myślenie przestępcze („To innych należy winić za moją przestępczość”) i skuteczność działania („Nie znoszę, gdy ktoś mi mówi, co mam

robić”). Odpowiedzi uszeregowane są według 5-stopniowej skali Liekerta. Wyniki mieszczą się w przedziale 20–100, przy czym im wyższy wynik, tym większa gotowość. Wartość psychometryczna kwestionariusza wykazała wysoką wewnętrzną spójność i rzetelność. Wartość alfa Cronbacha poszczególnych skal przedstawia się następująco: skala postawy i motywacja mierzy postawy i przekonania dotyczące programów resocjalizacyjnych i pragnienie zmiany ($\alpha = 0.84$), skala reakcje emocjonalne dotyczy podejścia do zachowań przestępczych ($\alpha = 0.79$), skala myślenie przestępcze mierzy przekonania co do osobistej odpowiedzialności za przestępstwa ($\alpha = 0.73$), skala skuteczność działania mierzy indywidualną zdolność do uczestnictwa w programach resocjalizacyjnych ($\alpha = 0.60$).

Drugim narzędziem jest modyfikacja pierwszego w celu diagnozowania gotowości przestępców gwałtownych: *The Violence Treatment Readiness Questionnaire* (VTRQ). Choć wyniki psychometryczne wymienionych kwestionariuszy są obiecujące, potrzeba jednak kolejnych badań, które potwierdzą przydatność modelu w procesie resocjalizacji przestępców.

Ponieważ gotowość w ujęciu MORM jest zjawiskiem dynamicznym trzeba wziąć pod uwagę jeszcze dwa przemyślenia dotyczące jej szacowania. Po pierwsze, gotowość może się zmieniać w czasie. Osoba gotowa do zmiany przed rozpoczęciem programu resocjalizacyjnego (terapeutycznego) może ją utracić w procesie oddziaływań, np. z powodu lęku przed uczestnictwem w pracy grupowej, z obawy, że terapia nie zapewnia poufności lub też nie jest efektywna. Po drugie, kompleksowość pojęcia wymaga zastosowania wielu metod szacowania gotowości. Tymczasem większość dostępnych narzędzi diagnostycznych koncentruje się głównie na szacowaniu bądź wewnętrznych, bądź też zewnętrznych czynników gotowości do zmiany (Mossiere, Serin 2014, s. 388).

Konstrukt Gotowości do Zmiany (RCF)

Jeszcze jeden model gotowości do zmiany zasługuje na uwagę. Chodzi o Konstrukt Gotowości do Zmiany (ang. *Readiness to Change Framework*, RCF). Zdaniem autorów nie jest to kompletna teoria, ale raczej, model lub konstrukt, który oferuje szerszą conceptualizację terminu gotowość do zmiany oraz identyfikuje kluczowe elementy procesu (Burrowes, Needs 2009). Opisując gotowość do zmiany autorzy posługują się metaforą rzeki, by wykazać, że zmiana jest zjawiskiem dynamicznym, nad którym nie mamy całkowitej kontroli. Zmiana nie jest wydarzeniem „przed i po” lub zwykłą sumą składników, jest złożoną rzeczywistością, którą możemy kanalizować.

Proponowany Konstrukt Gotowości do Zmiany składa się z dwóch modeli. Pierwszym jest Model Kontekstu Zmiany (ang. *Context of Change Model*), który identyfikuje czynniki kontekstowe (sytuacyjne) zmiany, natomiast drugi to Model Barrier Zmiany (ang. *Barriers to Change Model*), który zawiera 10 przeszkód w procesie zmiany.

Model Kontekstu Zmiany wskazuje na kluczowe komponenty zmiany: wewnętrzny kontekst osoby, katalizatory zmiany i środowisko (otoczenie) zmiany. Te elementy mogą wpływać na gotowość do przemiany bezpośrednio, lub też mogą wchodzić we wzajemne interakcje, by modyfikować ją. Indywidualny (wewnętrzny) kontekst zakłada, że człowiek wchodzący w proces zmiany ma swoje oczekiwania, posiada określoną samoocenę, uznaje konkretne normy społeczne, ma swoje cele życiowe i strategie radzenia sobie w życiu. Ponadto na proces zmiany mają wpływ czynniki demograficzne, jak wiek, płeć, kultura, wykształcenie czy zasoby finansowe. Każdy czynnik z osobna lub ich kombinacja może wpływać na gotowość do zmiany. W przypadku przestępców, na przykład, wcześniejsze doświadczenia nieskutecznych programów resocjalizacyjnych lub też poczucie bycia za starym może obniżać poziom gotowości do zmiany. Katalizatory zmiany dają pęd do przemiany. Mogą to być wydarzenia, relacje, związki lub też programy terapeutyczne. W przypadku tych ostatnich takie elementy, jak sposób implementacji programów, cel i długość programu, czy też nastawienie terapeuty (wychowawcy) mogą mieć ogromne znaczenie. Wreszcie środowisko zmiany tworzy zewnętrzny kontekst, w którym ona się dokonuje. W przypadku resocjalizacji penitencjarnej to sam budynek więzienia, regulamin wewnętrzny, personel więzienny oraz prze-ludnienie czy terroryzowanie ze strony współwięźniów odgrywają znaczącą rolę w motywowaniu do zmiany. Ponadto znaczenie mają relacje z rodziną i przyjaciółmi. Autorzy identyfikują jeszcze czwarty komponent, który określają jako ogólny kontekst społeczny i kulturowy. Resocjalizacja przestępców nie dokonuje się bowiem w próżni, ale znajduje się pod wpływem szerszego kontekstu społecznego i kulturowego. Dotyczy to wpływu społeczeństwa, polityki, ekonomii i prawa. Dla przykładu warunki opuszczenia jednostki penitencjarnej mogą się zmieniać w zależności od zmian w prawie czy nacisku na prymat resocjalizacji w środowisku otwartym. Tym samym katalizatory zmiany mogą zależeć od trendów politycznych, fizycznego otoczenia więziennego, personelu i regulaminów więziennych (Burrowes, Needs 2009, s. 43).

Model Barrier Zmiany identyfikuje 10 przeszkód, które mogą pojawiać się na jej drodze. Ich określenie jest zarazem przewodnikiem do szacowania gotowości do zmiany.

Bariera pierwsza to doniosłość zmiany w porównaniu z celami życiowymi pozostającymi w konflikcie z prawem. Ludzie są zorientowani na osiąganie celów, dlatego należy zidentyfikować te, które są dla nich najważniejsze. Ponieważ ludzie mogą osiągnąć jedynie niektóre stawiane sobie cele, szacują korzyści z osiągnięcia jednych kosztem drugich. Dla przykładu przestępcy mogą uznać, że zajęcie się potrzebami niekryminalnymi (np. znalezienie zatrudnienia lub mieszkania), jest ważniejsze niż ograniczenie zachowań przestępczych. Ponadto osadzeni mogą mieć określone priorytety, które nie są kompatybilne z procesem resocjalizacji: np. zachowanie relacji z kolegami może przeszkadzać w podjęciu terapii. Sprzeczne cele są więc główną przeszkodą w angażowaniu się w proces zmiany.

Drugą barierą jest postrzeganie potrzeby zmiany. Jeśli człowiek nie dostrzega rozbieżności między obecną sytuacją (przestępczości) a przyszłym życiem zgodnym z normami, nie zauważy konieczności zmiany. Przyczyną może być błędna ocena aktualnej sytuacji lub też niska świadomość co do własnego położenia. Więźniowie niechętnie przyznają się do tego, że mają problem z przestępczością. Przestępcy seksualni często usprawiedliwiają swoje zachowanie przestępcze tym, że ich zachowanie było normalne, bo ofiara doznawała przyjemności.

Trzecia bariera to postrzegany poziom osobistej odpowiedzialności za zmianę. Niektórzy przestępcy przyznają, że mają problem, który wymaga zmiany, ale nie potrafią uznać, iż sami, przynajmniej po części, są odpowiedzialni za jej zainicjowanie. Najczęściej przyczyny problemu sytuują na zewnątrz, np. w społeczeństwie, niesprawiedliwym wymiarze sprawiedliwości lub okrutnym losie. Ponadto przestępcy mają tendencję do postrzegania siebie jako ofiary złego wychowania lub ogólnie ofiary systemu społecznego. Trzeba jednak zauważyć, że chodzi tutaj o branie odpowiedzialności za zmianę, a nie za przeszłe czyny. W niektórych bowiem przypadkach branie całkowitej odpowiedzialności za swoje czyny przestępcze może być szkodliwe, gdyż może prowadzić do poczucia beznadziei, która skutecznie hamuje próby konstruktywnej zmiany (Maruna, Mann 2006).

Czwarta bariera to postrzegana analiza kosztów i korzyści płynących ze zmiany. W przypadku przestępców istnieje wiele korzyści z działalności przestępczej, jak choćby korzyści finansowe, przeżycia związane z zażywaniem narkotyków czy prestiż między kolegami. Profity te należy równoważyć z kosztami wynikającymi z takiej działalności, jak np. strach przed zatrzymaniem przez policję, uwięzienie, czy kary i grzywny finansowe. Podobnie istnieją zarówno korzyści, jak i koszty odstąpienia od przestępstwa. Potencjalne koszty to brak dochodów finansowych, konieczność unikania przestępczych kolegów oraz obawy, kim stanie się były przestępca. Potencjalne korzyści natomiast to stabilne życie domowe i poprawa warunków zatrudnienia. Ostatecznie to postrzegana równowaga między całkowitymi kosztami a korzyściami ma największy wpływ na gotowość do zmiany.

Bariera piąta to postrzegana natychmiastowa konieczność zmiany. Ludzie mogą bowiem dostrzegać potrzebę i konieczność zmiany oraz korzyści z tego płynące, ale mogą jednocześnie odwlekać ją w czasie. Zgodnie z założeniami modelu R-N-R programy resocjalizacyjne powinny być adresowane przede wszystkim do przestępców o wysokim prawdopodobieństwie recydywy, którzy popełnili ciężkie przestępstwa i mają najczęściej długie wyroki. Nie zawsze odczuwają oni nagłą potrzebę zmiany, gdyż myślą o niej częściej dopiero pod koniec kary.

Bariera szósta to dostrzeganie osobistej zdolności do zmiany. Chodzi tu głównie o poziom własnej skuteczności w dążeniu do niej. Często osoby są przekonane o swojej niezdolności do zmiany, która wynika z braku kompetencji i posiadania odpowiednich zasobów, tymczasem to właśnie przekonanie o swojej skuteczności w działaniu determinuje to, ile wysiłku człowiek włoży w proces przemiany i jak długo będzie przezwyciężać piętzące się problemy.

Bariera siódma akcentuje postrzeganie osobistych predyspozycji do utrzymania zmiany. Przestępcy mogą mieć pewność, że uda im się osiągnąć zmianę na krótko, ale mają poważne obawy, czy będą w stanie wytrwać w dobrym dłużej.

Bariera ósma związana jest z postrzeganiem kosztów związanych ze środkami niezbędnymi do zmiany. Przedstawione wyżej przeszkody akcentują indywidualną wolę przemiany swojego zachowania przez przestępców. Odpowiadają na pytanie czy chcą zainwestować swoją energię w proces zmiany. Czasami zmiana dokonuje się jedynie dzięki woli osoby, innym razem natomiast potrzebne są odpowiednie metody i narzędzia sprzyjające przemianie, które w prezentowanym modelu określane są jako środki potrzebne do zmiany. W przypadku przestępców kosztami uczestnictwa w programach terapeutycznych mogą być np. niechęć do pracy w grupach, poczucie utraty autonomii, dyskomfort ze względu na konieczność mówienia o swojej przeszłości w obecności innych.

Bariera dziewiąta to przydatność i skuteczność środków potrzebnych do zmiany. W przypadku, gdy środki służące zmianie są dostępne muszą jeszcze być odbierane przez ludzi jako przydatne i skuteczne. Przestępcy mają często własne teorie na temat tego, czym jest zmiana, co z kolei ma wpływ na wolę przystąpienia do programów resocjalizacyjnych. Dla przykładu, jeśli przestępca uważa, że proces zmiany dokonuje się tylko i wyłącznie dzięki jego własnym wysiłkom, niechętnie przystąpi do uczestnictwa w jakimkolwiek programie resocjalizacyjnym czy terapeutycznym, gdyż nie będzie dostrzegał jego przydatności. Sytuacja taka może być spotęgowana udziałem w programach, które nie przyniosły spodziewanej zmiany, były nieefektywne.

Bariera dziesiąta to realia zmiany. Dotyczy ona przede wszystkim rzeczywistej sytuacji, w jakiej znajduje się osoba. Chodzi o osobiste ograniczenia (fizyczne, poznawcze, intelektualne), źle dobrane środki (programy nieuwzględniające stylów uczenia się czy wykształcenia), czy też praktyczne problemy, jak np. brak finansów, problemy zdrowotne, problem opieki nad dziećmi lub przeszkody czasowe.

Zgodnie z założeniem autorów zmiana dokonuje się poprzez redukcję wpływu barier na działanie człowieka. Ograniczenia te są dynamiczne, mogą rosnąć i maleć co oznacza, że zmiana również jest procesem dynamicznym. Ponadto każda przeszkoda z osobna może ograniczać gotowość do zmiany, dlatego należy brać pod uwagę wszystkie przeszkody i starać się je niwelować. Nie wystarczy, na przykład, jedynie przeprowadzić jakiś program terapeutyczny, należy również wziąć pod uwagę wewnętrzne czynniki poznawcze oraz praktyczne bariery do zmiany.

Autorzy zauważają także, że istnieje hierarchia zmiany. Oznacza to, że niektóre elementy łatwiej podlegają zmianie niż inne. I tak, zachowania i postawy są bardziej elastyczne i otwarte na zmianę, podczas gdy samoocena i pełnione role są bardziej sztywne i tym samym trudniejsze w realizacji. Bariery odnoszące się do samooceny człowieka są bardziej odporne na zmianę, natomiast bariery odnoszące się do postaw są mniej stabilne i łatwiej je zmienić. Tym samym dłu-

gotowała zmiana wymaga przemiany w obrębie pełnionych ról społecznych oraz samooceny (Burrowes, Needs 2009, s. 44–47).

Autorzy Konstruktu Gotowości do Zmiany nie wypracowali jak dotąd konkretnego narzędzia szacującego gotowość do zmiany zgodnie z proponowanymi założeniami. Jedyne, co wiemy, to fakt, że szacowanie wysokości (nasilenia) bariery można badać przy pomocy innych narzędzi psychometrycznych szacujących przykładowo postawy. Konieczna jest również ewaluacja tego konstruktu poprzez badania empiryczne.

Biorąc pod uwagę, że poszczególne modele różnią się założeniami teoretycznymi i sposobami szacowania gotowości do zmiany oraz populacjami badanych, w dalszej części przedstawione zostaną badania testujące Wieloczynnikowy Model Zmiany Przestępcy, który w największej mierze odnosi się do populacji przestępców i posługuje się narzędziem pozytywnie ocenianym ze względu na jego cechy psychometryczne.

Szacowanie gotowości do zmiany w badaniach empirycznych

Jak już wspomniano, Wieloczynnikowy Model Zmiany Przestępcy wskazuje, że gotowość do zmiany jest warunkowana obecnością i wzajemnym oddziaływaniem na siebie zarówno czynników wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Oznacza to, że model może służyć do identyfikowania czynników (wewnętrznych i zewnętrznych) wymaganych do zaangażowania się przestępców w proces resocjalizacji, do uczestnictwa w programach terapeutycznych. Tym samym można wskazać, jakie czynniki utrudniają pomyślne ukończenie programów terapeutycznych i przyczyniają się do niskiego zaangażowania w proces zmiany. Natomiast nieukończenie proponowanych programów terapeutycznych i resocjalizacyjnych wiąże się z wyższym wskaźnikiem powrotności do przestępstwa.

Sturgess i jego współpracownicy podjęli próbę określenia przyczyn porzucania przez przestępców programów terapeutycznych (Sturgess i in. 2016). Po przeanalizowaniu literatury wyłonili najpierw 2,827 artykułów podejmujących tę problematykę. Jednak po uściśleniu kryteriów ewaluacji wyodrębnili jedynie 13 badań, które poddane zostały analizie ze względu na wyodrębnione w MORM czynniki zmiany. Sześć badań dotyczyło rezydentów szpitali pod nadzorem, natomiast siedem przeprowadzono w instytucjach penitencjarnych. Ogółem przebadano 730 uczestników z czego 34,25% stanowiły kobiety, 58,22% mężczyźni, natomiast brak danych wskazano przy 7,53% badanych.

Ogólne wyniki badań potwierdziły teoretyczne ustalenia modelu MORM, że gotowość do zmiany nie jest rezultatem oddziaływania jedynie czynników wewnętrznych, indywidualnych, ale także czynników zewnętrznych, kontekstualnych i ich wzajemnych interakcji. Spośród czynników wewnętrznych, które

świadczyły o niskim zaangażowaniu jednostek wyróżniono: 1) czynniki kognitywne: niska skuteczność, negatywna ocena personelu, samego programu, efektów i innych członków grupy, mechanizmy zaprzeczenia; 2) czynniki afektywne – stres, niepokój, niski poziom radzenia sobie z emocjami; 3) czynniki behawioralne – słabe zdrowie psychiczne, trudności uczenia się, nieprzestrzeganie zasad. Te faktory powodują, że programy terapeutyczne nie trafiają w sedno problemu, gdyż albo są zbyt skomplikowane i niezrozumiałe dla jednostek, co przyczynia się raczej do obniżenia przekonania o własnej skuteczności i tym samym gotowości do zmiany.

Wśród czynników wolicjonalnych wyróżniono słabą motywację do zmiany, nieumiejętność wyznaczania sobie celów, rozbieżność między celami osobistymi a celami wyznaczonymi przez program terapeutyczny, silne przywiązanie do tożsamości przestępczej, postrzegany brak możliwości wyboru i kontroli nad własnym życiem.

Spośród czynników zewnętrznych zidentyfikowano najpierw te, które wzmacniają zaangażowanie w zmianę. Należą tu przede wszystkim poczucie wsparcia, dostępność programów terapeutycznych oraz poczucie bezpieczeństwa. Przestępcy postrzegali relacje z personelem jako niezwykle istotne w procesie osiągania przez nich wyznaczonych celów. Przeciwnie, negatywne relacje z personelem lub rówieśnikami przyczyniały się do porzucania leczenia. Inne czynniki zachęcające do uczestnictwa w programach terapeutycznych to przeniesienie do instytucji bliżej miejsca zamieszkania, prośba o skierowanie na leczenie (Sturges i in. 2016, s. 1880–1884).

Na podstawie przeprowadzonych analiz autorzy wskazali kilka implikacji dla praktyki resocjalizacyjnej. Po pierwsze, niektórzy przestępcy mają problem z oddzieleniem się od przestępczej przeszłości, od myślenia przestępczego, przestępczej tożsamości i stylu życia, co powoduje, że nie postrzegają celów terapeutycznych jako własnych. Należy więc, szczególnie na oddziałach terapeutycznych, uczyć skazanych postrzegania siebie raczej jako pacjentów niż przestępców, co może znacznie zwiększyć ich motywację do zmiany. Po drugie, brak angażowania się w proces zmiany wynika z negatywnych doświadczeń związanych z terapią. Należy więc prowadzić pracę przygotowawczą jeszcze przed wprowadzaniem programów terapeutycznych, by zwiększyć wiedzę skazanych na temat programu, szczególnie jego celów. Pozwoli to zarazem oszacować poziom gotowości do zmiany, poznać style uczenia się i zdolność do identyfikowania potrzeb. Po trzecie, zaangażowanie w proces zmiany mocno przyspiesza, gdy skazany realizuje własne potrzeby zmiany w kierunku prospołecznego stylu życia. Dlatego też należy wprowadzać krótkie sesje, jak choćby wywiady motywacyjne, które zwiększają gotowość do zmiany i wzmacniają własną skuteczność. Ponadto skazani chętniej realizują cele, które sami sobie stawiają. Stąd personel powinien współpracować z przestępcami w wyznaczaniu prospołecznych celów i prowadzić do ich realizacji. W ten sposób osadzeni nie tylko będą mieć poczucie realizacji własnych celów, ale

również personel będzie przekonany o zgodności celów w procesie resocjalizacji, co zmniejszy porzucanie programów terapeutycznych. Po czwarte, wspólne ustalanie i uzgadnianie celów między terapeutą a klientem przyczynia się do rozwoju przymierza terapeutycznego. Należy dążyć do stworzenia takiej relacji od samego początku procesu zmiany i wspierać zaangażowanie skazanych. I na koniec, z badań wynika, że przestępcy bardzo cenią wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa w procesie zaangażowania w terapię. Do zadań personelu należy więc taka organizacja zajęć, by nie dochodziło do sytuacji zagrożenia, do nieodpowiednich zachowań, które wprowadzają niepokój i tym samym obniżają chęć uczestnictwa w programach (Sturges i in. 2016, s. 1890–1892).

Na uwagę zasługują również badania prowadzone przez Bosmę i jego współpracowników (Bosma i in. 2015, s. 1–17). Autorzy podjęli próbę zbadania gotowości do uczestnictwa w programie Prewencja Recydywizmu, który jest odpowiednikiem polskiego programu przygotowania do zwolnienia. Przebadano 92 skazanych, przy czym 60 osób ukończyło program, 17 nie uczestniczyło w programie, 6 nie ukończyło pomyślnie programu, natomiast 17 ciągle uczestniczyło w programie w trakcie prowadzonych badań. Zastosowano holenderską wersję CVTRQ, który mierzy gotowość przestępców do uczestnictwa w programach resocjalizacyjnych. W wersji holenderskiej odrzucono 1 item, który nie odpowiadał aktualnej sytuacji badanych, dlatego też wyniki ogólne mieściły się w przedziale 15–95. Autorzy kwestionariusza wskazują, że uzyskanie wyniku 72 świadczy o gotowości do udziału w programach. Wynik niższy świadczy o braku gotowości.

Analizy badań holenderskich wskazują, że średni wynik badanej populacji to 61,2, a 79,3% badanych nie jest gotowych do uczestnictwa w programach resocjalizacyjnych. Najniższe wyniki uzyskano w skali reakcje emocjonalne, co może oznaczać, że brak gotowości do zmiany może wynikać z niskiego poziomu reakcji emocjonalnych przestępców, jak np. poczucie winy i wstydu. Ponadto porównano wyniki klasyfikacji gotowości dokonanej przez kuratorów na podstawie indywidualnych diagnoz z wynikami uzyskanymi przy pomocy standaryzowanego kwestionariusza CVTRQ. Wyniki są zbieżne, co potwierdza wysoką predyktowność opartego na MORM kwestionariusza do badania gotowości przestępców.

Z badań holenderskich płyną dwa inne wnioski. Po pierwsze, przestępcy, którzy osiągnęli wyższy wynik gotowości mierzony kwestionariuszem CVTRQ częściej z sukcesem kończyli program resocjalizacyjny. Po drugie, wyniki uzyskane przy pomocy CVTRQ są bardziej precyzyjne niż diagnoza kliniczna stosowana do tej pory w praktyce penitencjarnej w Holandii.

Ponieważ są pierwsze badania ukazujące przydatność CVTRQ w praktyce diagnostycznej nie można ich porównać do innych bazujących na tym samym narzędziu. Poniżej zaprezentowane zostaną pilotażowe badania przeprowadzone po raz pierwszy w Polsce z odniesieniem do wyników badań holenderskich.

Badania własne

Celem przeprowadzonych badań była diagnoza gotowości do zmiany w populacji skazanych mężczyzn i kobiet. Ponieważ były to badania pilotażowe, dlatego też innym ważnym celem było zastosowanie po raz pierwszy w naszym kraju kwestionariusza do badania gotowości do zmiany CVTRQ i jego adaptacja do warunków polskich. Problem badawczy stanowiło pytanie: jaki jest poziom gotowości do zmiany skazanych kobiet i mężczyzn? Oprócz diagnozy ogólnej gotowości do zmiany zwrócono również uwagę na wiele zmiennych, które mogą różnicować grupę gotowych do zmiany od niegotowych, jak: płeć, wykształcenie, wysokość kary i odbyty czas kary. Badania przeprowadzono w Zakładzie Karnym w Nowej Hucie oraz w Areszcie Śledczym w Krakowie. Badaną populację stanowiło 100 osób z czego 74 osoby to mężczyźni, natomiast 26 badanych to kobiety. Średnia wieku badanych to 37,5 roku (37,4 wśród mężczyzn i 38 wśród kobiet).

Użyto kwestionariusza CVTRQ w tłumaczeniu własnym, zweryfikowanym przez tłumacza języka angielskiego. Jak wspomniano wyżej kwestionariusz składa się z 20 pytań i mierzy gotowość skazanych do uczestnictwa w programach resocjalizacyjnych. Wyróżnione 4 skale: postawy i motywacja, reakcje emocjonalne, myślenie przestępcze i skuteczność działania wskazują potencjalne obszary deficytów, które należy wyrównać w celu większej skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych.

Odpowiedzi uszeregowane są według 5-stopniowej skali Liekerta. Wyniki mieszczą się w przedziale 20–100, przy czym im wyższy wynik, tym większa gotowość. Autorzy kwestionariusza wskazują, że uzyskanie wyniku 72 świadczy o gotowości do udziału w programach. Wynik niższy świadczy o braku gotowości. Badania psychometryczne wykazały wewnętrzną spójność polskiej wersji CVTRQ o czym świadczy wartość alfa Cronbacha 0,69.

Tabela 1. przedstawia wyniki gotowości wśród skazanych kobiet i mężczyzn. W populacji kobiet ($N = 26$) u 19 osób zdiagnozowano gotowość, natomiast u 7 brak gotowości. U mężczyzn ($N = 74$) 46 osób przejawia gotowość, podczas gdy 28 jej brak. Średnia wartość wyniku ogólnego wynosi 74,28, czyli powyżej punktu określającego gotowość. W przypadku kobiet średnia wynosi 75,8, natomiast średni wynik u mężczyzn to 73,7. Porównując obie populacje, przy zastosowaniu testu U Manna–Whitneya dla dwóch grup niezależnych, nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych, co może wynikać ze zbyt małej grupy badanych kobiet.

Biorąc pod uwagę poszczególne skale kwestionariusza należy stwierdzić, że istnieje statystycznie istotna różnica między grupą „gotowych” i „niegotowych” w dwu spośród czterech skal. Chodzi tu o skale reakcje emocjonalne ($p < 0,001$) oraz myślenie przestępcze ($p < 0,001$). W przypadku skali postawy i motywacja różnica występuje na granicy istotności ($p < 0,06$). Szczegółowe dane przedstawia tabela 2.

Tabela 1. Wyniki gotowości do zmiany kobiet i mężczyzn

	Kobiety (N = 26)	(Mężczyźni N = 74)
Gotowość	19	46
Brak gotowości	7	28

Źródło: badania własne.

Wyniki badań potwierdzają dane uzyskane przez Bosmę i współpracowników, że reakcje emocjonalne, jak poczucie winy czy wstydu, mogą różnicować poziom gotowości do zmiany przestępców (Bosma i in. 2015, s. 10). W przypadku skali myślenie przestępcze, wyniki badań potwierdzają m.in. teorię Glenna D. Waltersa (2002), który twierdzi, że u osób podejmujących zachowania przestępcze występuje specyficzny sposób myślenia, odzwierciedlony w ośmiu stylach myślenia, które pełnią funkcję obronną w stosunku do obrazu własnego Ja. Wielu autorów, jak wykazano powyżej, wskazuje konieczność wzmacniania motywacji skazanych do udziału w procesie ich resocjalizacji, które może przyjmować postać przygotowania wstępnego przed zaproponowaniem konkretnych programów resocjalizacyjnych.

Tabela 2. Test U Manna–Whitneya dla dwu grup niezależnych (gotowi–niegotowi): skale kwestionariusza

Zmienna	U	Z	p	Z popraw.	p
Postawy i motywacja	884.000	1.92093	0.054741	1.92945	0.053676
Reakcje emocjonalne	482.500	-4.80413	0.000002	-4.82670	0.000001
Myślenie przestępcze	644.500	3.64080	0.000272	3.67007	0.000243
Skuteczność	937.500	-1.53675	0.124356	-1.55686	0.119506

Źródło: badania własne.

Badając różnice między grupą „gotowych” do oddziaływań resocjalizacyjnych a grupą „niegotowych”, zwrócono również uwagę na takie czynniki, jak: wykształcenie, długość wyroku oraz dotychczas odbyty wyrok. Dane zawiera tabela 3.

Analizując dane zawarte w tabeli 3. należy stwierdzić, że istotna różnica między obu grupami występuje jedynie w przypadku wysokości wyroku ($p < 0,01$) oraz długości dotychczas odbytej kary ($p < 0,05$). Skazani gotowi do zmiany odbywają wyższe wyroki niż skazani niegotowi. Ponadto długość ich pobytu w instytucji penitencjarnej jest wyższa niż skazanych niegotowych. Zdaniem J. Górskiego największa podatność na wpływy resocjalizacyjne występuje na początku kary, kiedy skazany potrzebuje naszej pomocy, i pod koniec kary, kiedy zastanawia się nad tym, co będzie robił na wolności (Machel 2003, s. 59).

Tabela 3. Test U Manna–Whitneya dla dwu grup niezależnych (gotowi–niegotowi): wiek, wykształcenie, wyrok i odbyta kara

Zmienna	U	Z	p	Z popraw.	p
Wiek	1028.500	-0.88327	0.377091	-0.88409	0.376648
Wykształcenie	1074.000	0.55653	0.577847	0.70808	0.478899
Wyrok	763.500	-2.78625	0.005332	-2.78938	0.005281
Odbyta kara	874.500	-1.98915	0.046685	-1.99449	0.046100

Źródło: badania własne.

Przeprowadzono również analizę korelacji r Spearmana między poszczególnymi skalami kwestionariusza a zmiennymi: wysokość kary, liczba odbytych miesięcy kary oraz wiek. Stwierdzono dodatnią korelację między wysokością kary a skalami reakcje emocjonalne oraz postawy i motywacja ($p < 0,05$). Ujemna korelacja występuje natomiast między wiekiem a skalą postawy i motywacja ($p < 0,05$). Oznacza to, że im wyższy wyrok, tym wyższy poziom reakcji emocjonalnych i gotowości do zmiany a także, im starsza osoba, tym mniejsza motywacja do zmiany.

Zakończenie

Gotowość przestępcy do zmiany, czy też do aktywnego uczestnictwa w procesie resocjalizacji, jest pojęciem stosunkowo nowym w naszym kraju. Poza teoretycznym opisem zjawiska nie pojawiały się jak dotąd żadne badania gotowości w populacji skazanych przestępców. Tymczasem przydatność tej kategorii wykazują nie tylko twórcy zarówno teorii, jak i narzędzi badawczych, ale także badacze z antypodów czy z Holandii. Zaprezentowany wycinek pierwszych w Polsce badań gotowości może stać się przyczynkiem do lepszego selekcjonowania kandydatów do uczestnictwa w programach resocjalizacyjnych, co może zwiększyć skuteczność ich ukończenia i zmiany życia. Trudność bowiem stanowi, zdaniem Wiesława Ambrozika, pozornie projektowania, tworzenia i wprowadzania programów resocjalizacyjnych w jednostkach penitencjarnych. Słabością jest także brak odpowiedniej diagnozy i ewaluacji programów, co powoduje, że proponowane zajęcia „nie trafiają w istotę problemów życiowych czy osobistych skazanych, nie dotyczą problemu popełnionych czynów przestępczych i sytuacji ich ofiar czy uczestnictwa skazanych w kulturze przestępczej” (Ambroziak 2016, s. 106).

Ważną kwestią jest również podnoszenie poziomu gotowości do zmiany skazanych. Dotyczy to trzech komponentów: skazanego, programów oraz otoczenia zewnętrznego, w którym prowadzi się resocjalizację. Podnoszenie poziomu gotowości do zmiany może się dokonać poprzez modyfikację jednego komponentu

tu lub wszystkich trzech. W przypadku skazanego chodzi głównie o zwiększenie motywacji do zmiany w obszarze czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Najczęściej stosuje się tu metodę dialogu motywującego. Modyfikacja stosowanych programów dotyczy lepszego doboru stosowanych środków do konkretnej grupy skazanych. Natomiast modyfikacja otoczenia skupia się na wyborze lokalizacji (instytucja penitencjarna, sytuacja wolnościowa) czy zasobów (wykwalifikowana kadra, zasoby fizyczne konieczne do przeprowadzenia programu). Podnoszenie poziomu gotowości do zmiany przestępców jest więc istotnym czynnikiem w procesie resocjalizacji. Jednak niemniej ważny jest sposób realizacji programu przez personel oraz umiejętność korygowania i reagowania na zmieniające się potrzeby przestępcy.

Diagnozowanie gotowości przestępcy do zmiany należy do ważnych uwarunkowań skutecznej resocjalizacji i domaga się szerokiego zastosowania w praktyce penitencjarnej. Stąd potrzeba dalszych badań nad gotowością przestępców do zmiany, najpierw przez dalszą walidację kwestionariusza CVTRQ, następnie przez szeroko zakrojone analizy większych populacji skazanych w kontekście odbywania przez nich kary pozbawienia wolności.

Abstract: Readiness for treatment of offenders women and men

Offenders readiness for treatment is a new category in our country. However, the research conducted in many countries indicate the usefulness of this category in the diagnosis and selection of participants in treatment programs. It has to do with greater rehabilitation impact on offenders as well as greater responsibility of offenders for their own process of rehabilitation. This article aims to present the main assumptions and models of readiness to change and its usefulness in rehabilitation of offenders and presentation of pilot study testing readiness for change among criminal men and women in Krakow. The use of Polish adaptation of the questionnaire CVTRQ allowed to determine the level of readiness among convicts, taking into account the deficits in individual scales of the questionnaire, and the variables differentiating a group of "ready for treatment" from "not-ready". Finally, the guidelines will be presented for further research.

Key words: Models of readiness, willingness to change, questionnaires readiness to change, rehabilitation, effectiveness of rehabilitation.

Bibliografia

- [1] Ambrozik W., 2016, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [2] Bandura A., 1998, *Health promotion from the perspective of social cognitive theory*, „Psychology and Health”, nr 13, s. 623–649.
- [3] Biel K., 2014, *Model ryzyka i model dobrego życia w readaptacji skazanych*, [w:] *Konteksty resocjalizacji i readaptacji społecznej*, (red.) Kuształ J., Kmiecik-Jusięga K., Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 45–59.

- [4] Bosma A.Q., Kunst M.J.J., Dirkzwager A.J.E., Nieuwbeerta P., 2015, *Treatment readiness as a determinant of treatment participation in a Prison-Based Rehabilitation Program: An exploratory study*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, s. 1–17.
- [5] Burrowes N., Needs A., 2009, *Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders*, „Aggression and Violent Behavior”, nr 14, s. 39–49.
- [6] Casey S., Day A., Howells K., Ward T., 2007, *Assessing suitability for offender rehabilitation. Development and validation of the treatment readiness questionnaire*, „Criminal Justice and Behavior”, 34, nr 11, s. 1427–1440.
- [7] Day A., Casey S., Ward T., Howells K., Vess J., 2010, *Transitions to better lives. Offender readiness and rehabilitation*, Villan Publishing, Portland.
- [8] Howells K., Day A., 2003, *Readiness for anger management: Clinical and therapeutic issues*, „Clinical Psychology Review”, nr 2, s. 319–337.
- [9] Machel H., 2003, *Wieżenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, ARCHE, Gdańsk.
- [10] Maruna S., Mann R., 2006, *Fundamental attribution errors? Re-thinking cognitive distortions*, „Legal and Criminological Psychology”, nr 11, s. 155–177.
- [11] Mossiere A., Serin R., 2014, *A critique of models and measures of treatment readiness in offenders*, „Aggression and Behavior”, nr 19, s. 383–389.
- [12] Muskała M., 2016, *„Odstąpienie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [13] Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C., 2008, *Zmiana na dobre*, Instytut Amity, Warszawa.
- [14] Prochaska J.O., Norcross J.C., 2006, *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
- [15] Serin R., Kennedy S., 1997, *Treatment readiness and responsivity: Contributing to effective correctional programming*, Correctional Service of Canada.
- [16] Sturgess D., Woodhams J., Tonkin M., 2016, *Treatment engagement from the perspective of the offender: Reasons for noncompletion of treatment – a systematic review*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, nr 60, s. 1873–1896.
- [17] Walters G.D., 2002, *The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS): A review and meta-analysis*, „Assessment”, nr 9, s. 278–291.
- [18] Ward T., Day A., Howells K., Birgden A., 2004, *The multifactor offender readiness model*, „Aggression and Violent Behavior”, nr 9, s. 645–673.