

Caracteristici ale personalității antisociale la persoanele private de libertate

Mihael - Cătălin ZIBILIANU¹


Revista de Practică Penitenciară
Nr. 1/2019; pp. 24-35
Administrația Națională a
Penitenciarelor
Universitatea București
Facultatea de Sociologie și
Asistență Socială

Abstract

Tulburarea de personalitate antisocială (ASPD sau APD) este o tulburare de personalitate caracterizată printr-un model pe termen lung de nerespectare sau încălcare a drepturilor altora. Adesea, este afișat un sens moral scăzut sau conștiință, precum și o istorie a criminalității, a problemelor de natură juridică sau a comportamentului impulsiv și agresiv. Comportamentele antisociale sunt acțiuni care dăunează sau nu țin cont de bunăstarea celorlalți. De asemenea, acest tip de comportament a fost definit ca orice tip de comportament care încalcă drepturile fundamentale ale unei alte persoane și orice comportament considerat a fi perturbator pentru ceilalți în societate. Acest lucru poate fi realizat în diverse moduri, care includ, dar nu se limitează la agresiunea intenționată, precum și la ostilitatea ascunsă și evidentă. De asemenea, comportamentul anti-social se dezvoltă prin interacțiunea socială în familie și în comunitate. Ea afectează, în mod continuu, temperamentul unui copil, capacitatea cognitivă și implicarea sa cu colegii cu caracter negativ, afectând dramatic abilitățile copiilor de a-și rezolva problemele. Mulți oameni etichetează, de asemenea, un comportament care este considerat contrar normelor predominante pentru conduita socială ca și comportament antisocial.

Antisocial Personality Disorder (ASPD or APD) is a personality disorder characterized by a long-term model of non-compliance or violation of others' rights. Often, there is a low moral sense or consciousness, as well as a history of crime, legal issues or impulsive and aggressive behavior. Anti-social behaviors are actions that harm or disregard the welfare of others. Also, this type of behavior has been defined as any behavior that violates the fundamental rights of another person and any behavior considered to be disruptive to others in society. This can be done in various ways, including, but not limited to, intentional aggression, as well as hidden and obvious hostility. Anti-social behavior also develops through social interaction in the family and community. It continuously affects the temperament of a child, cognitive ability and involvement with negative colleagues, dramatically affecting children's abilities to solve their problems. Many people also label behavior that is considered to be contrary to prevailing rules for social conduct as antisocial behavior.

Cuvinte cheie: TULBURAREA DE PERSONALITATE ANTISOCIALĂ, COMPORTAMENT ANTISOCIAL, PERSOANE PRIVATE DE LIBERTATE.

¹ Penitenciarul Tulcea.

Introducere

Am ales această tematică pentru lucrarea mea, din dorința de a cerceta aceste aspecte în profunzime, luând în considerare importanța acestei tulburări și a acestui tip de comportament în existența umană, mai specific, în viața persoanelor private de libertate.

Acest studiu își propune să evidențieze unele dimensiuni din structura de personalitate a oamenilor privați de libertate ce corelează cu alte aspecte ale comportamentului precum stima de sine și tulburările de personalitate, respectiv tulburarea antisocială.

Rezultate

I. Fundamente teoretice

I.1. Tulburarea de personalitate antisocială – delimitări conceptuale

Tulburarea de personalitate antisocială (ASPD sau APD) este o tulburare de personalitate caracterizată printr-un model, pe termen lung, de nerespectare sau încălcare a drepturilor altora. Adesea, este afișat un sens moral scăzut sau conștiință, precum și o istorie a criminalității, a problemelor de natură juridică sau a comportamentului impulsiv și agresiv. [1]

Tulburarea de personalitate antisocială este definită în *Manualul de Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale* (prescurtat DSM). Disfuncția personalității disociale (DPD), un concept similar sau echivalent, este definită în *Clasificarea statistică internațională a bolilor și problemele de sănătate înrudite* (prescurtat ICD), care include tulburarea de personalitate antisocială în diagnosticare. Ambele manuale oferă criterii similare pentru diagnosticarea tulburării [2]. Ambele au afirmat, de asemenea, că diagnosticul lor a fost referit sau a inclus ceea ce este denumit ca fiind *psihopatie* sau *sociopatie*, însă s-au făcut distincții între conceptualizările tulburării de personalitate antisocială și psihopatia, mulți cercetători susținând că psihopatia este o tulburare care se suprapune cu ASPD, dar se deosebește de aceasta. [3]

Semne și simptome:

Tulburarea de personalitate antisocială este definită de o perpetuă și persistentă nerespectare a moralei, a normelor sociale și a drepturilor și sentimentelor altora. Persoanele cu această tulburare de personalitate nu vor avea, de obicei, nici o reținere în exploatarea altora în moduri dăunătoare, pentru câștigul sau plăcerea lor și manipulează și înșală în mod frecvent alți oameni, realizând acest lucru prin înțelepciune și o fațadă de farmec superficial sau prin intimidare și violență. Ei pot să arate aroganță, să se gândească în mod negativ la ceilalți și să nu aibă remușcări pentru acțiunile lor dăunătoare, și, de asemenea, pot să aibă o atitudine insensibilă față de cei pe care i-au rănit. Iresponsabilitatea este o caracteristică esențială a acestei tulburări: aceștia pot avea dificultăți semnificative în menținerea unui loc de muncă stabil, precum și în îndeplinirea obligațiilor lor sociale și financiare, iar persoanele cu această tulburare conduc, adesea, la un stil de viață exploatator, ilegal sau parazitar. [1]

Cei cu tulburare de personalitate antisocială sunt adesea impulsivi și nesăbuiți, fără să ia în considerare sau să ignore consecințele acțiunilor lor. Ei pot să nu le ia în considerare, în mod repetat, și să pună în pericol propria lor siguranță și a celorlalți. Sunt adesea agresivi și ostili, manifestă un temperament neregulat și pot să se răzbune violent cu provocări sau frustrare. [1]

La persoanele cu această tulburare, sunt adesea observate probleme serioase în relațiile interpersonale. Atașamentele și legăturile emoționale sunt slabe, iar relațiile interpersonale se învârt în jurul manipulării, exploatării și abuzului altora [1]. Deși, în general, nu au probleme în stabilirea relațiilor, pot avea dificultăți în susținerea și menținerea lor. [4]

I.2. Tulburarea de comportament

Deși tulburarea de personalitate antisocială este o tulburare mentală diagnosticată la vârsta adultă, ea are precedent în copilărie [5]. Criteriile DSM-5 pentru ASPD cer ca individul să aibă probleme de conduită evidente, până la vârsta de 15 ani. [6]

Comportamentul antisocial persistent, precum și lipsa de respect față de ceilalți în copilărie și adolescență, este cunoscută sub numele de tulburare de comportament și este precursorul ASPD. [7]

Tulburarea de conduită (CD) este o tulburare diagnosticată în copilărie care apare în paralel cu caracteristicile descoperite în ASPD și este caracterizată de un tipar repetitiv și persistent de comportament, în care sunt încălcate drepturile fundamentale ale altora sau normele majore corespunzătoare vârstei. [8]

Tulburarea de conduită este diferențiată de tulburarea opoziționismului provocator (ODD) agresiv sau antisocial împotriva altor persoane, animale și proprietăți, deși mulți copii diagnosticați cu ODD sunt, ulterior, rediagnosticați cu CD [9]. În plus față de această diferențiere, DSM-5 furnizează un specificator pentru un stil interpersonal, dur și insensibil, care reflectă caracteristicile observate în psihopatie și se crede a fi un precursor al acestei tulburări din copilărie. În comparație cu subtipul cu debut în adolescență, subtipul cu debut în copilărie, mai ales dacă sunt prezente trăsături ale insensibilității, tinde să aibă un rezultat mai rău al tratamentului. [10]

I.3. Comportamentul antisocial

Comportamentele antisociale sunt acțiuni care dăunează sau nu țin cont de bunăstarea celorlalți [11]. De asemenea, acest tip de comportament a fost definit ca orice tip de comportament care încalcă drepturile fundamentale ale unei alte persoane [12] și orice comportament considerat a fi perturbator pentru ceilalți în societate.

Asociația Americană de Psihiatrie, în Manualul Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale, diagnostichează comportamentul antisocial persistent ca tulburare de personalitate antisocială. Factorii genetici includ anomalii ale cortexului prefrontal al creierului, în timp ce riscurile neurobiologice include: consumul de droguri matern în timpul sarcinii, complicațiile la naștere, greutatea scăzută la naștere, leziunile cerebrale prenatale, leziunile traumatice ale capului și bolile cronice. Organizația Mondială a Sănătății include acest lucru în Clasificarea Internațională a Bolilor ca tulburare de personalitate disocială. Un model de comportamente antisociale persistente poate fi, de asemenea, prezent la copiii și adolescenții diagnosticați cu probleme de comportament, incluzând tulburări de comportament sau tulburarea opoziționismului provocator în cadrul DSM-V. [6]

II. Metodologia cercetării

II.1. Scopul cercetării

Cercetarea de față a avut un caracter descriptiv și corelațional. **Scopul principal** al lucrării a fost de a identifica unele dimensiuni din structura de personalitate a oamenilor privați de libertate, ce corelează cu alte aspecte ale comportamentului precum stima de sine și tulburările de personalitate, respectiv tulburarea antisocială.

II.2. Obiectivele cercetării

- O.1:** Descrierea caracteristicilor generale ale persoanelor private de libertate.
- O.2:** Identificarea nivelului stimei de sine, la persoanele private de libertate.
- O.3:** Identificarea nivelului tulburării antisociale, la persoanele private de libertate.
- O.4:** Identificarea nivelului tulburărilor de personalitate, la persoanele private de libertate.

II.3. Ipotezele cercetării

I.1. Se prezumă că există diferențe semnificative între persoanele private de libertate cu studii sub nivelul liceal, și persoanele private de libertate cu studii peste nivelul liceal, în ceea ce privește tulburarea antisocială.

I.2. Presupunem că există o corelație negativă între stima de sine și tulburarea antisocială, la persoanele private de libertate.

I.3. Presupunem că există o corelație negativă între stima de sine și tulburările de personalitate, la persoanele private de libertate.

II.4. Metoda utilizată. Instrumentul utilizat

Metoda utilizată în cadrul acestei lucrări a fost ancheta realizată pe baza a trei chestionare: **Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES)**, **Testul APT** și **Testul TPA**.

Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES) [13] – (tradus) a fost elaborat în 1965 de sociologul american Morris Rosenberg (Self-Esteem Scale – RSES) și publicat în același an în ”Society and the adolescent self-image” Princeton, NJ: Princeton University Press. Coeficientul Cronbach Alpha = 0,89, raportat de autor, denotă o bună consistență internă, iar fidelitatea test-retest e cuprinsă în studiile autorului între 0,85 (la o săptămâna interval) și 0,88 (la două săptămâni interval).

Testul APT [14] – reprezintă un test care analizează diferite aspecte ale trăsăturilor de personalitate. Acesta utilizează varianta de răspuns pe scala Likert: 0 - niciodată/dezacord total; 1 - rareori/de acord; 2 - uneori/parțial de acord; 3 - de multe ori/de acord, 4 - mereu/total de acord. Scorurile chestionarului sunt transpuse în următoarele punctaje: între 0-14 pct - normal, 15-20 pct. - impulsivitate, iritabilitate în cadrul normalității, 21-28 pct. - susceptibil persoană antisocială (trebuie investigată prin alte mijloace), 29-43 pct. - trăsături evidente ale tulburărilor de personalitate antisociale, 44-56 pct. - pericol social. Chestionarul are 20 itemi.

Testul TPA [15] – Chestionarul are 16 itemi. Reprezintă un test care analizează nivelul tulburării antisociale. Acesta utilizează varianta de răspuns pe scala Likert: 0 - niciodată/dezacord total; 1 - rareori/de acord; 2 - uneori/parțial de acord; 3 - de multe ori/de acord, 4 - mereu/total de acord. Punctajul minim este de 20 de puncte, cel maxim este de 104 puncte, iar nota brută este mai mare de 25. Chestionarul are 14 itemi.

II.5. Designul cercetării

Instrumentele menționate anterior au fost administrate participanților care au alcătuit eșantionul, pe parcursul a câtorva minute. Metoda colectării datelor necesare acestei cercetări este reprezentată de metoda anchetei prin chestionar. Eșantionarea s-a făcut în funcție de genul, studiile, fapta și pedeapsa subiecților. Inițial, am realizat un instructaj, menționând faptul ca aceștia trebuie să răspundă cât mai sincer. Cele 3 chestionare (**Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES)**, **Testul APT** și **Testul TPA**) au fost aplicate eșantionului fără a li se impune o limită de timp pentru completarea acestora, iar acestea au fost auto-completate. Astfel, am calculat, ulterior, pentru verificarea ipotezelor în cauză, indicii statistici de start (media, mediana, modul, abaterea standard), coeficientul de corelație **Spearman**, testul **t Student** pentru eșantioane independente, iar apoi am extras reprezentări grafice sub formă de histograme, grafice Pie și nori de puncte. Ultima fază a lucrării a cuprins extragerea concluziilor finale cu privire la ipotezele formulate pentru atingerea obiectivelor inițiale.

II.6. Populația eșantionului

Populației eșantionului cuprinde persoane private de libertate, în cadrul *Penitenciarului Tulcea*, cu vârsta cuprinsă între 21 – 69 de ani. Am utilizat un eșantion non-probabilist, format din 78 de subiecți de sex masculin. Ponderea subiecților pe criterii de vârstă, gen, studii, ocupație, faptă și pedeapsă, este prezentată în următoarele grafice:

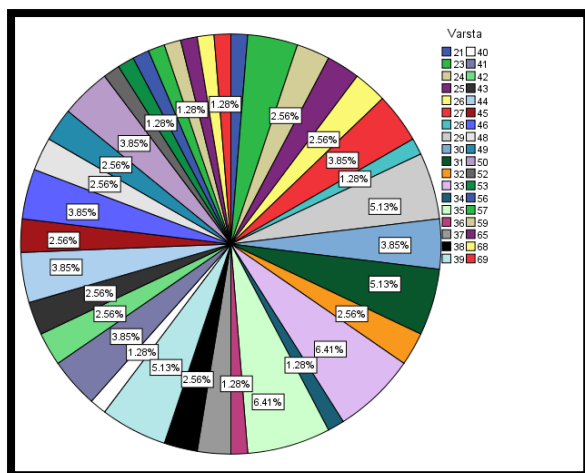


Figura 2.1 Distribuția participanților pe criteriul vârstei

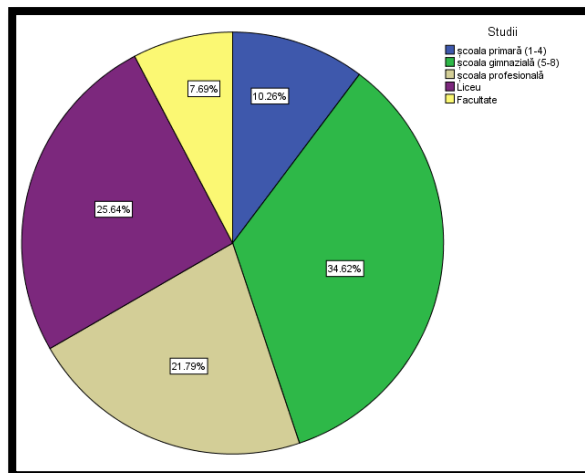


Figura 2.2 Distribuția participanților pe criteriul studiilor

Observând figurile de mai sus, putem spune că vârstele variază între 21 și 69 de ani, cel mai mare procentaj fiind, însă reprezentat de subiecții cu vârsta de 33 de ani – 6.41%. Din altă perspectivă, participanții sunt împărțiți în: persoane cu studii primare, persoane cu studii gimnaziale, persoane cu studii profesionale, persoane cu studii liceale și persoane cu studii superioare. Participanții se împart în: persoane fără ocupație, persoane cu ocupație sub nivelul studiilor, persoane cu ocupație conform studiilor și persoane cu ocupație peste nivelul studiilor. De asemenea, au fost distribuiți și pe criteriul faptei, aceștia fiind împărțiți în: persoane private de libertate pentru furt, persoane private de libertate pentru viol, persoane private de libertate pentru tâlhărie, persoane private de libertate pentru tâlhărie cu vătămare corporală și persoane private de libertate pentru omor. Nu în ultimul rând, participanții au fost descriși și pe criteriul pedepsei, aceștia fiind împărțiți în: persoane private de libertate cu o pedeapsă între 1 și 3 ani, persoane private de libertate cu o pedeapsă între 4 și 7 ani, persoane private de libertate cu o pedeapsă între 8 și 10 ani, persoane private de libertate cu o pedeapsă între 11 și 15 ani și persoane private de libertate cu o pedeapsă între 16 și 30 ani.

II.7. Analiza și interpretarea rezultatelor

Datele obținute au fost centralizate și analizate cu Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S., versiunea 20). Natura informației colectate este cantitativă și este reprezentată de rezultatele aplicării celor 3 chestionare.

IPOTEZA I.1

I.1. Se prezumă că există diferențe semnificative între persoanele private de libertate cu studii sub nivelul liceal, și persoanele private de libertate cu studii peste nivelul liceal, în ceea ce privește tulburarea antisocială.

Verificarea ipotezei I.1 s-a realizat pe baza unei analize comparative persoanele private de libertate cu studii sub nivelul liceal, și persoanele private de libertate cu studii peste nivelul liceal, considerând variabila tulburarea antisocială, înregistrată în cadrul *Testului APT*. Am

efectuat întâi o egalizare a eșantioanelor, prin eliminare randomizată, pe baza criteriului studiilor.

Tabelul 2.1 Indicii de start pentru variabila tulburare antisocială - studii

Statistics		
Tulburarea Antisociala		
N	Valid	52
	Missing	1
Mean		15.69
Median		16.00
Mode		13
Std. Deviation		6.437

În tabelul de mai sus sunt prezentați indicii statistici de start: media, mediana, modul și abaterea standard. Media obținută de participanți este 15.69. Următorul pas a fost reprezentat de verificarea normalității distribuției.

Tabelul 2.2 Testul normalității pentru variabila tulburare antisocială - studii

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tulburarea Antisociala	Studii sub nivelul liceal	.110	26	.200*	.960	26	.382
	Studii echivalente sau peste nivelul liceal	.107	26	.200*	.980	26	.877

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Calculul Kolmogorov Smirnov prezintă pragul de semnificație pentru normalitatea distribuțiilor, care este mai mare de 0.05, în cazul ambelor categorii de persoane. Pentru realizarea comparației dintre cele două eșantioane independente, unde $N_1, N_2 \leq 30$, am utilizat **Testul parametric t Student**, unde am obținut rezultatele din următorul tabel:

Tabelul 2.3 Tabelul comparației studii sub / echivalent sau peste nivel liceal – tulburare antisocială

		Group Statistics			
		Categorie Studii	N	Mean	Std. Deviation
Tulburarea Antisociala		Studii sub nivelul liceal	26	19.04	6.089
		Studii echivalente sau peste nivelul liceal	26	12.35	4.915

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Tulburarea Antisociala	Equal variances assumed	1.076	.305	4.361	50	.000	6.692	1.535	3.610	9.775
	Equal variances not assumed			4.361	47.868	.000	6.692	1.535	3.606	9.778

În tabelul de mai sus se observă că, în primul eșantion, valoarea mediei este de 19.04, iar pentru cel de al doilea eșantion media este 12.35. Valorile obținute evidențiază faptul că există o diferență semnificativă în cazul variabilei tulburare antisocială, unde pragul de semnificație este mai mic de 0.05. Așadar, se poate spune că, persoanele private de libertate care au un nivel de studii sub nivelul liceal, prezintă o tendință mai puternică spre tulburarea antisocială, prin comparație cu persoanele private de libertate care au nivelul de studii echivalent sau peste nivelul liceal. În acest caz, putem considera faptul că ipoteza I.1 este validă.

IPOTEZA I.2

I.2. Presupunem că există o corelație negativă între stima de sine și tulburarea antisocială, la persoanele private de libertate.

Verificarea ipotezei I.2 s-a realizat pe baza rezultatelor obținute în urma aplicării celor două instrumente: *Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES)* și *Testul APT*.

Tabelul 2.4 Indicii de start pentru variabilele stima de sine și tulburarea antisocială

		Statistics	
		StimaDeSine	Tulburarea Antisociala
N	Valid	78	78
	Missing	0	0
Mean		12.85	16.26
Median		13.00	16.00
Mode		12	13 ^a
Std. Deviation		4.564	6.665
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown			

În tabelul de mai sus sunt prezentați indicii statistici de start: media, mediana, modul și abaterea standard. Media obținută de participanți este 12.85 pentru variabila stima de sine și 16.26 pentru variabila tulburare antisocială. Următorul pas a fost reprezentat de verificarea normalității distribuției.

Tabelul 2.5 Testul normalității pentru variabilele stima de sine și tulburare antisocială

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
StimaDeSine	.117	78	.010	.904	78	.000
Tulburarea Antisociala	.062	78	.200*	.987	78	.607
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Pragul de semnificație este mai mare de 0.05, doar în cazul factorului tulburare antisocială, așadar, datele nu sunt distribuite normal.

În acest context, următorul pas a fost aplicarea Testului Spearman al corelației, metodă neparametrică.

Tabelul 2.6 Rezultatul corelației dintre variabilele stima de sine și tulburarea antisocială

Correlations				
Spearman's rho	StimaDeSine	Correlation Coefficient	StimaDeSine	Tulburarea Antisociala
			1.000	-.375**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	78	78
	Tulburarea Antisociala	Correlation Coefficient	-.375**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	78	78
		**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

Tabelul de mai sus, confirmă prezumția cum că, între cele două aspecte, variabila stima de sine și variabila tulburare antisocială, exista o corelație negativă. Corelația are o valoare de -0.375, la un prag de semnificație mai mic de 0.05. În acest caz, putem considera faptul că ipoteza I.2 este validă.

IPOTEZA I.3

I.3. Presupunem că există o corelație pozitivă între stima de sine și tulburările de personalitate, la persoanele private de libertate.

Verificarea ipotezei I.3 s-a realizat pe baza rezultatelor obținute în urma aplicării celor două instrumente: *Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES)* și *Testul TPA*.

Tabelul 2.7 Indicii de start pentru variabilele stima de sine și tulburările de personalitate

Statistics				
		StimaDeSine	TulburariDe Personalitate	
N	Valid	78	78	
	Missing	0	0	
Mean		12.85	44.47	
Median		13.00	42.00	
Mode		12	41	
Std. Deviation		4.564	12.387	

În tabelul de mai sus sunt prezentați indicii statistici de start: media, mediana, modul și abaterea standard. Media obținută de participanți este 12.85 pentru variabila stima de sine și 44.47 pentru variabila tulburare de personalitate. Următorul pas a fost reprezentat de verificarea normalității distribuției.

Tabelul 2.8 Testul normalității pentru variabilele stima de sine și tulburări de personalitate

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
StimaDeSine	.117	78	.010	.904	78	.000
Tulburari DePersonalitate	.137	78	.001	.888	78	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Pragul de semnificație nu este mai mare de 0.05, așadar datele nu sunt distribuite normal. În acest context, următorul pas a fost aplicarea Testului Spearman al corelației, metodă neparametrică.

Tabelul 2.9 Rezultatul corelației dintre variabilele stima de sine și tulburări de personalitate

Correlations			StimaDe Sine	Tulburarilor DePersonalitate
Spearman's rho	StimaDeSine	Correlation Coefficient	1.000	-.264*
		Sig. (2-tailed)	.	.020
		N	78	78
	TulburarilorDe Personalitate	Correlation Coefficient	-.264*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.020	.
		N	78	78

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabelul de mai sus, confirmă prezumția cum că între cele două aspecte, variabila stima de sine și variabila tulburare antisocială, exista o corelație negativă. Corelația are o valoare de -0.264, la un prag de semnificație mai mic de 0.05. În acest caz, putem considera faptul că ipoteza I.3 este validă.

Discuție

În urma rezultatelor, am obținut diferențe semnificative între persoanele private de libertate care au un nivel de studii sub nivelul liceal, prin comparație cu persoanele private de libertate care au nivelul de studii echivalent sau peste nivelul liceal, în ceea ce privește tendința spre tulburarea antisocială. De asemenea, am obținut corelații semnificative între variabilele tulburarea antisocială, tulburările de personalitate și stima de sine.

Constatările unui studiu din anul 2009, indică faptul că cei mai tineri prizonieri au tendința de a nu considera educația ca fiind esențială pentru viitorul lor potențial de succes, în timp ce cei mai bătrâni deținuți pot simți că activitățile educaționale nu merită efortul. Aproximativ jumătate dintre prizonierii care participau la activități educaționale cred că educația ar facilita obținerea unui loc de muncă după eliberare. De asemenea, trebuie să se țină seama de faptul că cercetarea indică șomajul ca unul din factorii de implicare în activități criminale. Astfel, unul dintre obiectivele educației din penitenciare ar trebui să fie pregătirea deținuților pentru piața forței de muncă. Opiniile par să fie împărțite cu privire la faptul dacă îmbunătățirea stimei de sine a fost un motiv important pentru participarea la activitățile educaționale din penitenciare. Un total de 40% au considerat o stima de sine îmbunătățită ca fiind foarte importantă, în timp ce 20% au considerat acest lucru oarecum important, iar 40% au considerat că acest aspect nu este important. Cu toate acestea, aproximativ jumătate dintre prizonieri au considerat participarea la activități educaționale ca având ca rezultat o stimă de sine mai ridicată, ceea ce ar contribui, la rândul său, la facilitarea reajustării în societate, după eliberare. [16]

A existat un număr mare de studii privind corelațiile între stima de sine și comportamentul antisocial [17]. Donnellan și colaboratorii (2005) au raportat că stima de sine scăzută în adolescență exercită efecte negative asupra comportamentului. În schimb, Baumeister și colaboratorii (1998), au susținut că nivelurile nerealiste de ridicate ale stimei de sine reflectă narcisismul și duc la neadaptarea socială. O asemenea stima de sine exagerată

duce la agresivitate și comportament antisocial, la unii adolescenți. Astfel, problematica care privește comportamentul antisocial legată de stima de sine scăzută sau stima de sine ridicată este în prezent neclară. Au fost realizate multe cercetări asupra stimei de sine la delincvenții juvenili. Cercetările privind ipoteza scăzută a stimei de sine, în care stima de sine scăzută este legată de comportamentul problematic, pot fi clasificate în trei categorii majore [18]. Rosenberg (1989) a sugerat că stima de sine scăzută slăbește legăturile cu societatea și, în consecință, promovează neadaptarea socială și delincvența [19]. Hirschi (1968) a prezentat, de asemenea, o opinie similară subliniind legăturile sociale [20]. Rogers (1961) a explicat mecanismul de apariție a comportamentului problematic după cum urmează: "Eșecul de a dezvolta o stima de sine pozitivă duce la probleme psihologice și induce comportament agresiv". [21]

Warren și South (2009) au folosit un eșantion de 261 de deținuți de sex feminin la o închisoare de înaltă securitate pentru a investiga modul în care simptomele PD (tulburări de personalitate) au asociat și prezis modele de comportament criminal și violent. Rezultatele au arătat o relație semnificativă între scale și factorii antisociali, borderline și narcisiști. De fapt, prezența trăsăturilor de personalitate antisocială, borderline și narcisistă a arătat o relație semnificativă cu amenințările și atacurile fizice în mediul închisorii. Interesant este faptul că, femeile cu trăsături de personalitate narcisiste, co-morbide cu trăsături de personalitate antisociale mai puțin distincte, au fost, în mod constant, legate de indicii comportamentali ai comportamentului amenințător și violent. Acești indivizi au fost identificați ca având niveluri ridicate de agresivitate și furie, stima de sine foarte ridicată, dar fragilă și o lipsă totală de remușcări. În ansamblu, ei au descoperit că femeile cu un diagnostic de NPD (tulburarea de personalitate narcisistă), sau NPD comorbid cu alte caracteristici ale PD, au avut de opt ori mai multe șanse de a se implica în activități violente, în special crimă. Această cercetare evidențiază oportunitatea ca acest studiu să fie reprodus cu prizonieri de sex masculin pentru a investiga dacă pot apărea rezultate similare. [22]

Concluzii

Această lucrare reprezintă un studiu descriptiv, comparativ și corelațional.

Am abordat în prima parte a acestei lucrări delimitările conceptuale ale tulburării de personalitate antisociale, semnele și simptomele acesteia, tulburarea de comportament, precum și distingerea tulburării de personalitate antisocială de comportamentul antisocial

Cea de-a doua reprezintă partea practică a acestei lucrări în care am utilizat câteva din cele mai frecvente teste în identificarea aspectelor pe care le-am abordat. Am studiat un lot de subiecți, utilizând trei chestionare, mai precis: *Chestionarul Rosenberg „Scala de stima de sine” (RSES)*, *Testul APT* și *Testul TPA*.

Am obținut diferențe semnificative între persoanele private de libertate care au un nivel de studii sub nivelul liceal, prin comparație cu persoanele private de libertate care au nivelul de studii echivalent sau peste nivelul liceal, în ceea ce privește tendința spre tulburarea antisocială. De asemenea am obținut corelații semnificative între variabilele tulburarea antisocială, tulburările de personalitate și stima de sine.

Acest studiu subliniază nevoia cunoașterii asupra factorilor ce țin de unele dimensiuni din structura de personalitate a oamenilor privați de libertate, ce corelează cu alte aspecte ale comportamentului precum stima de sine și tulburările de personalitate, respectiv tulburarea antisocială, pentru posibila dezvoltarea eficientă și punere în uz a unui sistem propice de ajutorare a persoanelor private de libertate, cu privire la integrarea socială, în concordanță cu realitatea cauzelor, nevoilor și dificultăților cu care aceste persoane se confruntă.

Ca și limite ale cercetării, acestea sunt legate, în primul rând, de caracteristicile eșantionului. Studiul este efectuat asupra subiecților de gen masculin. Rezultatele nu pot fi

generalizate asupra persoanelor de gen feminin. Un alt aspect al limitării este dat de numărul instrumentelor utilizate, care implică o șansă reală ca, prin aplicarea lor, participanții să fi răspuns fals, în mod intenționat sau accidental, în paralel cu realitatea.

Bibliografie

- Berger, K. (2003). *The developing person through childhood & adolescence 6/e*. NY: WORTH Publishers. [11]
- Calkins, S. & Keane, S. (2009). Developmental origins of early antisocial behavior. *Development and Psychopathology*. 21(04). p.1095. [12]
- Coid, J. & Farrington, D. (2006). *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge University Press. [2]
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (2000). 4th ed. Va.: American Psychiatric Association [7]
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (2013). 5th ed. Va.: American Psychiatric Association [6]
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R. et al. (2005) Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychol. Sci*. 16: 328–335. [18]
- Ehret, A. & Berking, M. (2013). DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert?. *Verhaltenstherapie*. 23(4). pp. 258-266. [10]
- Eikeland, O., Manger, T. and Asbjørnsen, A. (2009). *Prisoners' educational backgrounds, preferences and motivation*. Copenhagen: Norden, Nordic Council of Ministers. [16]
- Hare, R., Hart, S. and Harpur, T. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 100(3), pp. 391-398. [3]
- Hirschi, T. (1968) *Causes of Delinquency*. University of California Press. CA. [20]
- Ioana, I., Cracsner, E. (2016) APT - Test de personalitate. [14]
- Ioana, I., Cracsner, E. (2016) TPA - Test de evaluare a trăsăturii de personalitate. [15]
- Loeber, R., Keenan, K., Lahey, B., Green, S. & Thomas, C. (1993). Evidence for developmentally based diagnoses of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 21(4), pp. 377-410. [9]
- Lynskey, M. & Fergusson, D. (1995). Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), pp.281-302. [8]
- Mayo Clinic. (2018). *Antisocial personality disorder - Symptoms and causes*. [online] Valabil la: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928> [Accesat la 31 Mar. 2018]. [1]
- McCallum, D. (2001). *Personality and dangerousness*. Cambridge Univ. Press., p. 7. [5]
- NHS. (2018). *Antisocial personality disorder*. [online] Valabil la: <https://www.nhs.uk/conditions/antisocial-personality-disorder/> [Accesat la 31 Mar. 2018]. [4]
- Rogers, C (1961). *On Becoming a Person*. Princeton University Press, NJ. [21]
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, NJ. [13]
- Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54, 1004–1018. [19]

Trzesniewski, K., Donnellan, M., Moffitt, T. et al. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Dev. Psychol.* 42: 381–390. [17]

Warren, J., South, S. (2009) A symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *Int J Law Psychiatry.* 32:10–17.0. [22]