

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 Przeszypcy (MORM)

Znaczenie gotowości do zmiany w procesie resocjalizacji przestępców podkreśla również Wieloczynnikowy Model Gotowości Przeszypcy (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 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). Przeszypcy 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). Opisuując 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 Bariery 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 przebudowanie 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 Bariery 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 osiągnięcie 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 przestępca 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 przewycięzać piętzące się problemy.

Bariera siódma akcentuje postrzeganie osobistych predyspozycji do utrzymania zmiany. Przeszczepcy 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. Przeszczepcy 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) barier można badać przy pomocy innych narzędzi psychometrycznych szacujących przykładowo postawy. Konieczna jest również ewaluacja tego konstruktów 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 (Sturgess 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 (Sturgess 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 predyktywność 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” (Ambrozik 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 odzidywania*, 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., Kmieciak-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, *Więzienie 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.

Krzysztof Biel

Jesuit University Ignatianum [krzysztof.biel@ignatianum.edu.pl]

Readiness to change criminal women and men

Abstract: The readiness of offenders to social rehabilitation is a new category in our country. Meanwhile, the research conducted in many countries indicates its usefulness in the diagnosis and selection of participants of rehabilitation programmes. This entails more effective interaction with convicted persons and greater responsibility on the part of convicted people for their own social rehabilitation process. The aim of this article is to present the main assumptions and models of readiness for change and their usefulness in social rehabilitation practice and to present pilot studies of readiness for change among criminal women and men in Kraków. Application of the Polish adaptation of the CVTRQ questionnaire made it possible to determine the level of convicted persons' readiness, taking into account deficits in particular scales of the questionnaire and variables differentiating the group of ready and not ready people. At the end, guidelines for further research will be presented.

Key words: readiness models, readiness for change, readiness for change questionnaires, social rehabilitation, effectiveness of social rehabilitation.

An important element of social rehabilitation is strengthening the motivation of convicted persons to actively engage in the process of change (Biel 2014). The term "readiness for change" in the context of offenders is defined by Serin and Kennedy considering it as part of a wider reactivity model (Serin, Kennedy 1997, p. 13–14). On our native ground, Maciej Muskała places the term of readiness for change as an important factor of effective social rehabilitation effects, in addition to voluntariness and practice based on scientific evidence (Muskała 2016).

The aim of this article is to present the main assumptions and models of readiness for change and their usefulness in social rehabilitation practice and to present pilot studies of readiness for change among criminal women and men.

Models of readiness for change

There are several main models of readiness for change which are based on different theoretical assumptions and are addressed to different populations, such as addicts or different groups of offenders. Three models will be presented below.

Trans-theoretical model of change (TTM)

Among the models of change that have gained ground in therapeutic practice, the Trans-Theoretical Model of Change – developed by James O. Prochaska and Carl C. DiClemente. Although this model is most useful in the treatment of addictions, it deserves a short mention also when discussing models of work with offenders. The authors assume that the addicted person undergoes several stages on the way to change behavior (precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance and solution). Each subsequent stage is characterized by increased motivation to change behavior. This process is not linear, but rather cyclical. Achieving a certain stage does not necessarily lead to the next one. In the process of change, a person may, after reaching one stage, get stuck or return to unwanted behaviors from earlier stages. Therefore, before one achieves a permanent change, they pass through its stages several times. However, with more knowledge and a better understanding of the stages and the process of change, a person can gain more control over the cycle of change and go through it faster and more effectively (Prochaska et al. 2008, p. 38).

At the stage of precontemplation, an addicted person has no intention of making changes in his/her behavior, as he/she does not see a problem. A change is not necessary, is unwanted and unnecessary. In the second stage (contemplation) the addicted person enters a period of ambivalence and begins to consider the benefits and negatives of a possible transformation. The decision to do so means moving to a preparation stage, which requires the development of an action plan and increased motivation. The next stage (actions) assumes the transition from plans to actual behavioral change. A person modifies his/her behavior in order to overcome problems. The maintenance stage consists in strengthening the previous stages and making efforts to prevent possible relapses (Prochaska, Norcross 2006, p. 568–572).

The trans-theoretical model of change was often criticized. According to Albert Bandura, there are three essential features of the step-by-step model: separateness of successive stages, sequential transition between stages (no possibility

to jump through one of the stages) and irreversibility (no possibility to go back to earlier stages) (Bandura 1998, p. 9–11). The authors of the model allow the possibility to function on several stages at the same time, as well as retreat, which makes it difficult to use it in practice: “If an individual can be at more than one stage at the same time, can jump through stages without sequential sequence, and is also able to move both forward and backwards in the cycle of change, determination of a specific stage of change has limited usefulness for practitioners because it does not say much about where the person is now and in what direction he or she is heading” (Burrowes, Needs 2009, p. 41).

The trans-theoretical model of change diagnoses the stage at which an addicted person currently finds himself/herself. The created questionnaires based on the theoretical assumptions of the model serve for this purpose. For example, *The University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA), *The Stage of Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) or *The Readiness to Change Questionnaire* (RCQ) researching motivation for change should be listed. The evaluation of these questionnaires showed their limited diagnostic usefulness, as “practitioners should know *what* a person contemplates about rather than just that he or she contemplates, *why* he or she is at the contemplative stage rather than just that he or she is at the contemplative stage” (Burrowes, Needs 2009, p. 42). According to critics, TTM does not provide more insight into why a person is at a given stage of change and thus has limited usefulness in diagnosing of readiness for change among the offenders.

Multifactor Offender Readiness Model (MORM)

The importance of readiness for change in the process of offenders’ social rehabilitation is also underlined by the Multifactor Offender Readiness Model (MORM) created by Tony Ward and co-workers (Ward et al. 2004). This model points out that readiness is equally a property of the offender’s internal disposition, the context in which the process of social rehabilitation takes place and the therapeutic environment. The authors propose the following definition of readiness: “readiness is the presence of characteristics (states and predispositions) either within a person or in a therapeutic situation, which can support commitment to therapy and thus improve the therapeutic change” (Howells, Day 2003, p. 321; Ward et al. 2004, p. 650; Day et al. 2010, p. 6, Muskała 2016, p. 82). Offenders who are ready for change have some psychological predispositions that allow them to participate well in social rehabilitation programmes. The authors list a number of factors that make up the readiness for change (more in: Muskała 2016, p. 82–87). The first group consists of internal factors of readiness: cognitive factors (attitudes, beliefs, thinking patterns), emotional factors (emotions), behavioral factors (skills and social competences), voluntary factors (intentions), and the second group consists of external factors of readiness: circumstances (personal situation

of the individual), location (prison, open environment), opportunities (availability of therapies and social rehabilitation programmes), resources (qualified staff, physical resources, quality of programmes), support (presence of supporters who wish the offender well).

The Multifactor Offender Readiness Model shows that the combination of internal (personal) and external (context) factors increases the probability of more effective participation of offenders in therapeutic programmes. People who show readiness will be better involved in the process of social rehabilitation and will more often successfully complete therapeutic programmes. An important element is also the fact that the offenders who want change, not only recognize their involvement in crime as a problem, but also make a decision to seek help from others. This presupposes a conviction that, on its own strength, a prisoner is not capable of renouncing crime. Only when a person is sincerely convinced that he or she wants to abandon the criminal road, can he or she acquire the social skills and competences needed to achieve this goal. To sum up, we can say that readiness for change occurs when a person is motivated (they want, have the will to change), is able to respond appropriately (they can), recognizes the importance (they are involved), have the ability (are able) to successfully go through the social rehabilitation program (Day et al. 2010, p. 11).

Readiness, as described in the Multifactor Offender Readiness Model, can be understood as a dynamic rather than static phenomenon: the offender is ready for something. In the case of social rehabilitation (therapy), the offender is ready to engage in a process (therapy) that will lead to behavioral changes (giving up on a criminal lifestyle). The authors emphasize that the degree of commitment that is achieved in the process of social rehabilitation depends on the intentions of the offender. It can be assumed that both internal and external factors, at any point of the process, may weaken or amplify it. The will is therefore more than just one aspect of the internal motivation of the participants: it is a mechanism thanks to which the incentive for change is maintained (Casey et al. 2007, p. 1437).

On the basis of the Multifactor Offender Readiness Model, several questionnaires have been developed to assess the readiness for change. At this point we will only describe two instruments prepared by the model's creators. The first one is *The Corrections Victoria Treatment Readiness Questionnaire* (CVTRQ), which consists of 20 items. The questionnaire distinguishes 4 scales: attitudes and motivations ("Programs do not work"), emotional reactions ("I feel guilty because of crimes committed"), criminal thinking ("Other people should be blamed for my crime") and the effectiveness of action ("I hate when someone tells me what to do"). The answers are ranked according to Likert's 5-degree scale. Results lie within the range 20–100, and the higher the score, the greater the readiness. The psychometric value of the questionnaire showed high internal consistency and reliability. The value of Cronbach's alpha individual scales is as follows: the scale of attitude and motivation measures attitudes and beliefs regarding social rehabilita-

tion programs and the desire for change ($\alpha = 0.84$), the scale of emotional reactions relates to the approach to criminal behavior ($\alpha = 0.79$), the scale of criminal thinking measures beliefs about personal responsibility for crime ($\alpha = 0.73$), the scale of effectiveness measures the individual ability to participate in social rehabilitation programmes ($\alpha = 0.60$).

The second tool is a modification of the first one in order to diagnose the readiness of violent offenders: *The Violence Treatment Readiness Questionnaire* (VTRQ). Although the psychometric results of these questionnaires are promising, further studies are needed to confirm the usefulness of the model in the process of offenders' social rehabilitation.

Since the readiness in MORM view is a dynamic phenomenon, two more considerations concerning its estimation have to be taken into account. Firstly, the readiness may change over time. A person who is ready to change before starting a social rehabilitation (therapeutic) programme may lose it in the impact process, e.g. because of the fear of group work, the fear that the treatment will not be confidential or will be ineffective. Secondly, the comprehensiveness of the concept requires the use of many methods of estimating the readiness. Meanwhile, most of the available diagnostic tools focus mainly on estimating internal or external factors of the readiness for change (Mossiere, Serin 2014, p. 388).

Readiness to Change Framework (RCF)

One more model of readiness to change deserves the attention. It is called the Readiness to Change Framework (RCF). According to the authors, this is not a complete theory, but rather a model or a framework that offers a broader conceptualization of the term of readiness to change and identifies the key elements of the process (Burrowes, Needs 2009). When describing readiness to change, the authors use a river metaphor to show that change is a dynamic phenomenon over which we do not have a total control. The change is not an event "before and after" or a simple sum of components, it is a complex reality which we can control.

The proposed Readiness to Change Framework is made up of two models. The first one is the Context of Change Model which identifies contextual (situational) factors of change, while the second one is the Barrier to Change Model which contains 10 obstacles in the process of the change.

The Context of Change Model identifies the key components of change: the internal context of the person, the catalysts of change and the environment (surrounding) of change. These elements may affect the readiness for change directly or interact with one another to modify it. The individual (internal) context assumes that a person entering the process of change has his or her expectations, has a certain self-assessment, recognizes specific social norms, has his or her life goals and strategies of coping with life. Moreover, demographic factors such as

age, gender, culture, education and financial resources influence the process of change. Each individual factor or their combination may influence the readiness to change. In the case of offenders, for example, the past experiences of ineffective social rehabilitation programmes or the feeling of being too old may reduce the level of readiness to change. Catalysts give the drive to change. These may be events, relations, relationships or therapeutic programs. In the latter case, elements such as the way in which programs are implemented, the purpose and length of the program, or the attitude of the therapist (educator) can be of great importance. Finally, the environment of change creates an external context in which it takes place. In the case of penitentiary social rehabilitation, it is the prison building itself, its internal rules, prison staff and overcrowding or co-prisoner terrorism that play a significant role in motivating for a change. Moreover, relationships with family and friends are important. The authors identify also the fourth component, which they define as a general social and cultural context. The social rehabilitation of offenders is not carried out in a vacuum, but is influenced by a wider social and cultural context. This concerns the impact of society, politics, economics and law. For example, conditions of leaving the penitentiary unit may vary depending on changes in law or pressure on the primacy of social rehabilitation in an open environment. Thus, catalysts for change may depend on political trends, the physical environment of the prison, staff and prison rules (Burrowes, Needs 2009, p. 43).

The Barrier to Change Model identifies 10 obstacles that may appear on its path. Their definition is also a guide to the estimation of readiness to change.

The first barrier is the significance of change in comparison to life goals that are in conflict with the law. People are oriented towards achieving goals, so it is important to identify the most important ones for them. Since people can achieve only some of their goals, they estimate the benefits of achieving one at the expense of the other. For example, offenders may find it more important to deal with needs which do not provoke a crime (e.g. finding a job or housing) than to limit the criminal behaviors. Moreover, prisoners may also have certain priorities that are not compatible with the social rehabilitation process: for example, maintaining relationships with colleagues may obstruct undertaking treatment. The contradictory objectives are therefore a major obstacle to engaging in the process of change.

The second barrier is the perception of the need for change. If people do not see any discrepancies between the current situation (crime) and future life according to norms, they will not see the need for change. The reason for this may be an incorrect assessment of the current situation or low awareness of one's own position. Prisoners are reluctant to admit that they have a problem related to criminality. Sex offenders often justify their criminal behavior by the fact that their behavior was normal, because the victim experienced pleasure.

The third barrier is the perceived level of personal responsibility for change. Some offenders admit that they have a problem that requires a change, but are

unable to recognize that they themselves, at least in part, are responsible for initiating it. Usually, the causes of the problem lie outside, e. g. in the society, the unfair administration of justice or cruel fate. Moreover, offenders tend to perceive themselves as victims of bad education or victims of the social system in general. It should be noted, however, that this is about taking responsibility for change and not for the past acts. In some cases, taking full responsibility for one's own criminal acts can be harmful, as it can lead to a sense of hopelessness, which effectively inhibits the attempts to constructive change (Maruna, Mann 2006).

The fourth barrier is the perceived analysis of costs and benefits resulting from this change. In case of offenders, there are many benefits of criminal activity, such as financial gain, drug-related experiences or prestige among colleagues. This profits should be balanced with the costs resulting from such activities, such as fear of being arrested, imprisonment, fines and financial penalties. Likewise, there are also benefits and costs of giving up on a crime. Potential costs include a lack of financial income, the need to avoid criminal colleagues and the fear of who the former criminal will become. While the potential benefits are a stable home life and improved employment conditions. Ultimately, this perceived balance between total costs and benefits has the greatest impact on readiness to change.

The fifth barrier is perceived as an immediate necessity for change. People can see the need and necessity for change and the benefits of it, but at the same time they can delay it. According to the R-N-R model assumptions, social rehabilitation programmes should be addressed primarily to offenders with a high probability of recidivism who have committed serious crimes and are most often convicted of long sentences. They do not always feel an urgent need for change, as they think about it more often only at the end of the sentence.

The sixth barrier is the perception of personal ability to change. It is mainly about the level of one's own effectiveness in achieving it. People are often convinced of their inability to change, which results from lack of competence and possessing appropriate resources, whereas this conviction of their effectiveness in action determines how much effort they put into the process of change and how long they will overcome the accumulating problems.

The seventh barrier highlights the perception of personal predisposition to maintain change. Offenders can be sure that they will be able to achieve a change in the short term, but they have serious concerns about whether they will be able to persist in a good behavior for longer.

The eighth barrier is related to the perception of the costs associated with the measures needed for change. The above mentioned obstacles emphasize the individual willingness of offenders to change their behavior. They answer the question whether they want to invest their energy in the process of change. Sometimes the change is made only because of the will of the person, while other times appropriate methods and tools are needed to facilitate the change, which in the presented model are described as the measures needed for change. For offenders,

the cost of participating in therapeutic programmes may be, for example, reluctance to work in groups, a sense of the loss of autonomy, discomfort due to the necessity to talk about their past in the presence of others.

The ninth barrier is the usefulness and effectiveness of the measures needed for the change. Where measures serving the change are available, they must still be seen by people as useful and effective. Offenders often have their own theories about what the change is, which in turn influences the willingness to join the social rehabilitation programmes. For example, if an offender believes that the process of change is done only thanks to their own efforts, they will be reluctant to participate in any social rehabilitation or therapeutic programme because they will not see its usefulness. This situation may be strengthened by the participation in programmes which have not bring the expected change and were inefficient.

The tenth barrier is the realities of change. This refers primarily to the real situation of the person. These are personal limitations (physical, cognitive, intellectual), poorly chosen measures (schemes that do not take into account learning styles or education) or practical problems such as lack of finance, health problems, childcare problems or time constraints.

According to the authors' assumption, the change is made by reducing the impact of barriers on human activity. These limitations are dynamic, may increase and decrease, which means that the change is also a dynamic process. Moreover, each individual obstacle can limit the readiness to change, therefore all obstacles must be taken into account and addressed. It is not enough, for example, to carry out some therapeutic programme, but one should also take into account internal cognitive factors and practical barriers to change.

The authors also note that there is a hierarchy of changes. This means that some elements are easier to be changed than others. Thus, behavior and attitudes are more flexible and open to change, while self-esteem and roles fulfilled are more rigid and therefore more difficult to implement. Barriers relating to human self-esteem are more resistant to change, while barriers relating to attitudes are less stable and easier to be changed. Therefore, long-term change requires transformation within the social roles fulfilled as well as self-esteem (Burrowes, Needs 2009, p. 44–47).

The authors of the Readiness to Change Framework have not yet developed a specific tool to estimate the readiness to change in accordance with the proposed assumptions. The only thing we know is that estimation of the level (intensity) of barriers can be researched with the use of other psychometric tools that estimate for example attitudes. It is also necessary to evaluate this framework through empirical research.

Taking into account that the individual models differ in theoretical assumptions and methods of estimating the readiness to change as well as in the population of respondents, further on we will present studies testing the Multifactor

Offender Readiness Model, which is most relevant to the population of offenders and uses a tool positively assessed due to its psychometric features.

Estimating the readiness to change in empirical studies

As mentioned above, the Multifactor Offender Readiness Model indicates that the readiness to change is conditioned by the presence and interaction between both internal and external factors. This means that the model can be used to identify the factors (internal and external) required to involve offenders in the social rehabilitation process, to participate in therapeutic programmes. Thus, it is possible to identify which factors hinder the successful completion of therapeutic programmes and contribute to a low level of involvement in the process of change. However, failure to complete the proposed therapeutic and social rehabilitation programmes is associated with a higher rate of return to crime.

Sturgess and his colleagues attempted to identify the reasons why offenders quit therapeutic programmes (Sturgess et al. 2016). After analyzing the literature, they firstly identified 2,827 articles dealing with this issue. However, when the evaluation criteria were clarified, they identified only 13 studies which were analyzed due to the factors of change identified in MORM. Six studies concerned residents of hospitals under supervision, while seven were carried out in penitentiary institutions. In total, 730 participants were examined, of which 34.25% were women, 58.22% were men, while the lack of data was indicated in case of 7.53% of respondents.

The overall results of the research confirmed theoretical findings of the MORM model that the readiness to change is not only the result of the impact of internal factors, individual factors, but also external, contextual factors and their interactions. Among the internal factors that showed low involvement of individuals the following were distinguished: 1) cognitive factors: low effectiveness, negative evaluation of staff, of the programme itself, effects and other group members, mechanisms of denial; 2) affective factors – stress, anxiety, low level of managing emotions; 3) behavioral factors – poor mental health, learning difficulties, non-compliance with rules. These factors mean that therapeutic programs are not at the heart of the problem, because they are either too complicated and incomprehensible for individuals, which contributes to a decrease in awareness of one's own efficiency and thus in readiness to change.

Among the voluntary factors the following were emphasized: low motivation for change, lack of ability to set goals, discrepancy between personal goals and goals set by the therapeutic programme, strong attachment to criminal identity, perceived lack of choice and control over one's own life.

Among the external factors, firstly those that strengthen the commitment to change were identified. This includes above all the feeling of support, the avail-

ability of therapeutic programmes and a sense of security. Offenders considered the relationship with staff as extremely important in the process of achieving their goals. On the contrary, negative relationships with staff or peers contributed to quitting the treatment. Other factors encouraging to participation in therapeutic programmes include the transfer to an institution located closer to the place of residence, request for treatment (Sturgess et al. 2016, p. 1880–1884).

On the basis of the conducted analyzes the authors pointed out several implications for the social rehabilitation practice. Firstly, some offenders find it difficult to separate themselves from the criminal past, from criminal thinking, criminal identity and lifestyle, which means that they do not see therapeutic purposes as their own. It is therefore necessary, especially in therapeutic wards, to teach convicted people how to perceive themselves as patients rather than offenders, which can significantly increase their motivation to change. Secondly, the lack of involvement in the process of change results from negative experiences related to a therapy. Therefore, the preparatory work should be carried out before therapeutic programmes are introduced in order to increase the offenders' awareness of the programme, particularly of its objectives. This will allow to estimate the level of readiness to change, find out about learning styles and the ability to identify needs. Thirdly, involvement in the process of change accelerates strongly when a convicted person implements his or her own needs for change towards a pro-social lifestyle. Therefore, short sessions should be introduced, such as motivational interviews, which increase the readiness to change and strengthen one's own effectiveness. Moreover, convicted persons are more willing to pursue the goals they set themselves. Hence, staff should cooperate with criminals in setting pro-social goals and lead to their implementation. In this way, imprisoned people will not only have a sense of achieving their own goals, but also the staff will be confident that the objectives of the social rehabilitation process will be compatible, which will reduce the abandonment of therapeutic programmes. Fourthly, setting and agreeing common goals between therapist and client contributes to the development of the therapeutic covenant. The aim should be to establish such a relationship from the very beginning of the process of change and to support the involvement of convicted people. Finally, research shows that offenders value the internal sense of security in the process of involvement in therapy. It is therefore the staff's task to organize their activities in such a way that there are no dangerous situations, inappropriate behaviors that cause anxiety and thus reduce the willingness to participate in programmes (Sturgess et al. 2016, p. 1890–1892).

Also noteworthy are the research conducted by Bosma and his co-workers (Bosma et al. 2015, p. 1–17). The authors attempted to investigate readiness to participate in the program Prevention of Recidivism, which is equivalent to the Polish programme of preparing for release. A total of 92 convicted people were examined, 60 of which completed the programme, 17 did not participate in the

programme, 6 did not successfully complete the programme and 17 were still participating in the programme during the research. The Dutch version of CVTRQ has been used, which measures the readiness of offenders to participate in social rehabilitation programmes. The Dutch version rejected 1 item that did not correspond to the current situation of the respondents and therefore the overall results were in the range of 15–95. The authors of the questionnaire indicate that achievement of the result of 72 indicates a readiness to participate in the programmes. The lower result indicates a lack of readiness.

Analyses of Dutch research indicate that the average result of the tested population amounts to 61.2 and 79.3% of respondents are not ready to participate in social rehabilitation programmes. The lowest scores were obtained on the scale of emotional reactions, which may mean that lack of readiness for change may result from low level of emotional reactions of offenders, such as a sense of guilt and shame. Moreover, the results of readiness classification carried out by curators on the basis of individual diagnoses were compared with the results obtained by means of a standardized CVTRQ questionnaire. The results are convergent, which confirms the high predictability of a questionnaire based on MORM to investigate the readiness of offenders.

Two other conclusions can be drawn from the Dutch study. Firstly, offenders who achieved a higher level of readiness measured by the CVTRQ questionnaire more often successfully completed the rehabilitation programme. Secondly, the results obtained with CVTRQ are more precise than the clinical diagnosis used so far in penitentiary practice in the Netherlands.

Since there are first tests showing the usefulness of CVTRQ in diagnostic practice, they cannot be compared to other tests based on the same tool. A pilot research conducted for the first time in Poland will be presented below with reference to the results of Dutch research.

Own studies

The aim of the conducted research was to diagnose readiness to change in the population of convicted men and women. Since these were pilot studies, another important objective was to use the CVTRQ questionnaire to test readiness to change for the first time in our country and to adapt it to Polish conditions. The research problem was the question: what is the level of readiness to change convicted women and men? In addition to the diagnosis of general readiness to change, the attention has also been paid to many variables that can distinguish the group of people ready for change and those who are not ready, such as: gender, education, the level of penalty and the time of served punishment. The research was carried out in the Penitentiary in Nowa Huta and in the Detention Center in Kraków. The surveyed population consisted of 100 people, 74 of whom were men, while 26 of

respondents were women. The average age of respondents was 37.5 years (37.4 among men and 38 among women).

The CVTRQ questionnaire was used in one's own translation verified by an English translator. As mentioned above, the questionnaire consists of 20 questions and measures the willingness of convicted people to participate in social rehabilitation programmes. The following 4 distinguished scales: attitudes and motivation, emotional reactions, criminal thinking and effectiveness of action indicate the potential areas of deficits, which should be compensated in order to increase the effectiveness of social rehabilitation effects.

The answers are ranked according to Likert's 5-degree scale. Results lie within the range 20–100, and the higher the score, the greater the readiness. The authors of the questionnaire indicate that achievement of the result of 72 indicates a readiness to participate in the programmes. The lower result indicates a lack of readiness. Psychometric research showed the internal consistency of the Polish version of CVTRQ, as evidenced by the Cronbach's alpha value of 0.69.

Table 1. shows the results of readiness among the convicted men and women. In the female population (N = 26), 19 people were diagnosed with readiness, while 7 were diagnosed with lack of readiness. In case of men (N = 74) 46 people show readiness while 28 do not show readiness. The average overall result is 74.28, above the level determining the readiness. The average score for women is 75.8, while the average score for men is 73.7. Comparing the two populations with the use of Mann-Whitney's U test for the two independent groups, no significant statistical differences were found, which may result from too small group of tested women.

Table 1. Results of readiness to change of women and men

	Women (N = 26)	(Men N = 74)
Readiness	19	46
Lack of readiness	7	28

Source. own research.

Taking into account the individual scales of the questionnaire, it should be noted that there is a statistically significant difference between the group of "ready" and "not ready" people in two out of four scales. This means the scale of emotional reactions ($p < 0.001$) and criminal thinking ($p > 0.001$). In case of scale of attitude and motivation there is a difference at the limit of significance ($p < 0.06$). Detailed data is presented in Table 2.

The results of the research confirm the data obtained by Bosma and co-workers that emotional reactions, such as a sense of guilt or shame, may differentiate the level of readiness to change of offenders (Bosma et al. 2015, p. 10).

In the case of the scale of criminal thinking, research results confirm, among other things, the theory of Glenn D. Walters (2002), who claims that the people undertaking criminal behavior have a specific way of thinking, reflected in eight styles of thinking, which have a defensive function in relation to the image of the Self. Many authors, as shown above, emphasize to the need to strengthen the motivation of convicted persons to participate in the process of their social rehabilitation, which may take the form of preliminary preparation before proposing specific rehabilitation programmes.

Table 2. Mann-Whitney's U Test for two independent groups (ready-not ready): questionnaire scales

Variable	U	Z	p	Z improve	P
Attitudes and motivation	884.000	1.92093	0.054741	1.92945	0.053676
Emotional reactions	482.500	-4.80413	0.000002	-4.82670	0.000001
Criminal thinking	644.500	3.64080	0.000272	3.67007	0.000243
Effectiveness	937.500	-1.53675	0.124356	-1.55686	0.119506

Source: own research.

When examining the differences between the group of people "ready" for social rehabilitation impacts and the group of "not ready" people, the attention was also drawn to such factors as: education, length of the sentence and the sentence passed so far. Detailed data is presented in Table 3.

Table 3. Mann-Whitney's U Test for two independent groups (ready-not ready: age, education, sentence and punishment)

Variable	U	Z	p	Z improve	P
Age	1028.500	-0.88327	0.377091	-0.88409	0.376648
Education	1074.000	0.55653	0.577847	0.70808	0.478899
Sentence	763.500	-2.78625	0.005332	-2.78938	0.005281
Sentence passed	874.500	-1.98915	0.046685	-1.99449	0.046100

Source: own research.

When analyzing the data contained in Table 3, it should be stated that a significant difference between the two groups occurs only in the case of the length of the sentence ($p < 0.01$) and the length of the sentence passed so far ($p < 0.05$). Prisoners ready for change are sentenced with higher penalty than not ready

prisoners. Moreover, the length of their stay in a penitentiary institution is higher than in case of not ready prisoners. According to J. Górski, the greatest vulnerability to social rehabilitation influences occurs at the beginning of the sentence when the convicted person needs our help, and at the end of the sentence when he wonders what he is going to do at large (Machel 2003, p. 59). An analysis of the Spearman's r correlation between different scales of the questionnaire and variables was also carried out: the amount of the penalty, the number of months served and age. A positive correlation was found between the level of punishment and the scale of emotional reactions as well as attitudes and motivation ($p < 0.05$). Negative correlation occurs between age and a scale of attitude and motivation ($p < 0.05$). This means that the higher the sentence, the higher the level of emotional reaction and readiness to change, as well as the older the person, the less motivation to change.

Conclusion

The willingness of the criminal to change or participate actively in the process of social rehabilitation is a relatively new concept in our country. Apart from the theoretical description of the phenomenon, there have so far been no studies on readiness in the population of convicted criminals. However, the usefulness of this category is demonstrated not only by creators of both the theory and research tools, but also by researchers from the Antipodes and the Netherlands. The presented fragment of the first readiness studies in Poland may contribute to a better selection of candidates for participation in rehabilitation programmes, which may increase the effectiveness of their completion and change of life. According to Wiesław Ambrozik, the difficulty is the apparent design, creation and implementation of rehabilitation programmes in penitentiary units. The lack of proper diagnosis and evaluation of programmes is also a drawback, which means that the proposed activities “do not reach the essence of life problems or personal problems of the convicts, do not touch upon the problem of committed criminal acts and the situation of their victims or participation in criminal culture” (Ambrozik 2016, p. 106).

It is also important to improve the level of readiness to change of the convicts. This concerns the following three components: the convict, the programmes and the external environment in which social rehabilitation is carried out. The level of readiness for change can be increased by modifying one or all of the three components. In the case of a convict, it is mainly about increasing the motivation to change cognitive, emotional and behavioral factors. The motivational dialog method is most often used here. Modification of the applied programmes concerns a better selection of measures applied to a specific group of convicts. Modification of the environment, on the other hand, focuses on the choice of lo-

cation (prison institution, freedom situation) or resources (qualified staff, physical resources necessary to carry out the programme). Raising the level of readiness to change in criminals is therefore an important factor in the process of social rehabilitation. However, it is also important for the staff to be able to implement the programme and to correct and respond to the changing needs of the criminal.

Diagnosing the criminal's readiness to change is one of the important prerequisites for effective social rehabilitation and calls for widespread use in penitentiary practice. Hence the need for further research on the readiness of criminals to change, first through further validation of the CVTRQ questionnaire, then through extensive analysis of larger populations of convicted persons in the context of their detention.

Literature

- [1] Ambrozik W., 2016, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu odziałowań*, 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.) Kuzstal 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, *Więzienie 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.