

MECANISMELE DE COPING. DIFERENȚE CONCEPTUALE ȘI POSIBILĂ APLICARE ÎN MEDIUL PENITENCIAR

CRÎNGUȘ COSTIN-MARIAN*

Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), București

CIURBEA FLAVIA-ELENA

Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), București

Abstract

Folkman and Lazarus's (1985) theory of the relationship between stressful events and adaptive status indicators, such as somatic health and psychological symptoms, reflects the belief that this relationship is mediated by coping mechanisms, being visible in various stressful situations and so on. In the long run, they affect the adaptation to the work environment, the person and the environment are seen as being in a dynamic, reciprocal two-way relationship. Coping manages, reduces, minimizes, masters or increases tolerance regarding the internal and external requirements of the person-environment transaction. It seems that the individual creates new methods to eliminate negative emotional states by putting these adaptive mechanisms into operation. Coping styles involve individual personality traits, respectively thinking (rational or irrational), beliefs and individual experiences of stress. Certain styles of coping may prove more effective and may help the inmate into a positive transition to life outside the prison environment. Since prisons deprives inmates of outside experience, the development process that allows people to cope better must be helped. Regarding the stability in time of coping mechanisms, there are some evidence that shows consistency in coping responses and that behavior is influenced and endured by own's personality traits. Neuroticism is associated with increased hostile reactions, indecisiveness, withdrawal, wishful thinking, escapist fantasy and it seems that people in the prisons are more likely to be using them in dealing with stressful events. Although, detainees may place the blame of their convictions onto their moodiness or on some other external stressors, their criminal behavior and hostile reactions is in a fact a result from an internal disposition. If prison environment encourage maladaptive behavior patterns that were used before entering prison, then this environment can stimulate unwanted behavior.

Cuvinte-cheie: mecanisme de coping, mediul penitenciar, deținuți.

Keywords: coping mechanisms, prison environment, inmates.

1. INTRODUCERE

Mecanismele de coping sunt definite ca ansamblul eforturilor cognitive și comportamentale destinate controlării, reducerii sau tolerării exigențelor interne și externe care amenință sau depășesc resursele unui individ (Lazarus & Folkman, 1984)

* Școala de Studii Avansate a Academiei Române, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie, Casa Academiei, Calea 13 Septembrie, nr. 13, 050711, București, România; E-mail: costin_cringus@yahoo.co.uk

Rev. Psih., vol. 68, nr. 2, p. 163–174, București, aprilie – iunie 2022

sau „procesul activ prin care individul, grație autoaprecierii propriilor activități, a motivațiilor sale, face față unei situații stresante și reușește să o controleze” (Bloch, Chemama & Depret, 2006, p. 273). Ele sunt în mare măsură mature, conștientizate și cu un nivel de adaptare ridicat. Totuși, acestea pot fi întâlnite și sub forme dezadaptative, precum proiecția detașată și consumul de băuturi alcoolice, identificate de Ciurbea și Rada (2021) ca strategii la care unele persoane au apelat pentru a face față restricțiilor privind libertatea de mișcare și contactele sociale, impuse pe timpul pandemiei de COVID-19. Identificarea mecanismelor utilizate de persoanele aflate în situația stresantă a încarcerării, cât și pe durata șederii în spatele gratiilor este decisivă uneori pentru evoluția ulterioară a infractorului și pentru eliminarea viitoarei recidive, cât și pentru alegerea modelului de abordare pe care psihologul din mediul carceral îl poate utiliza.

Analizând literatura de specialitate, se observă că un mare număr de lucrări insistă asupra a două tipuri de mecanisme de coping, evidențiate de către Folkman și Lazarus (1985), și anume copingul centrat pe problemă, care se referă la acele strategii aplicate pentru a coordona evenimentul (din exteriorul individului) și copingul centrat pe emoție, care se referă la strategiile aplicate emoției asociate cu evenimentul stresant (din interiorul individului).

Mecanismele de coping se referă la capacitatea individului de a controla o situație în sine. Dacă individul crede că situația poate fi controlată, atunci el poate modifica sau poate elimina stresul creat de situație prin strategia folosită, astfel pot fi distinse două modele de control: cognitiv și de comportament. Psihologia cognitivă a creat o taxonomie comprehensivă, o clasificare a mecanismelor de coping, în funcție de felul funcționării (confruntare-evitare) și de tipul de mecanism (cognitiv, comportamental și neurobiologic) (Miclea, 1997). Referitor la copingul focalizat pe emoție/gestiunea emoțiilor, se precizează că „trăirile emotiv-subiective sunt rezultanta conștientizată a combinării componentelor neurobiologice (în special, biochimice), cognitive și comportamentale, iar modificarea unuia din acești factori schimbă semnificația trăirii subiective” (Miclea, 1997, p. 10).

Copingul sau „managementul stresului” constă în efortul cognitiv sau comportamental individual de a controla, reduce sau tolerează solicitările intrinseci și extrinseci care pun o persoană în dificultate, având trei etape: avertizarea (anticiparea), impactul (confruntarea) și postconfruntarea. Copingul este răspunsul la o amenințare, este un efort cognitiv și comportamental pentru a gestiona o amenințare internă sau externă, evaluată *a priori* ca fiind epuizantă pentru persoană sau care depășește orice rezervă a individului (Lazarus & Folkman, 1984).

Alți cercetători au examinat diferite mecanisme de coping pe care prizonierii le-au folosit pentru a se adapta la stresul din închisoare. Acestea includ nivelul de autoeficacitate (O’Leary, 1992; Sappington, 1996; Zamble & Porporino, 1988), locus de control (Goodsteinet, Mackenzie & Shotland, 1984; Sappington, 1996), evaluarea adecvată a problemelor (Zamble & Porporino, 1988), evitarea (McCorkle, 1992; Zamble & Porporino, 1988), autocontrolul răspunsurilor emoționale (Zamble & Porporino, 1988).

Literatura de specialitate referitoare la mecanismele de coping ale diferitor grupuri (pacienți, studenți) este amplă (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; D’Zurilla & Chang, 1995; Folkman & Lazarus, 1985; Sorlie & Sexton, 2001), ea descriind două niveluri ale copingului, ambele reglate de diferite sisteme conceptuale din interiorul personalității. Primul nivel este cel al evaluării primare a unei situații stresante care implică un proces al concentrării pe emoție și cel de-al doilea proces este axat pe problemă. Cercetarea empirică din domeniu s-a concentrat pe ambele etape, dar în principal pe procesul focusat pe problemă, generând numeroase subcategorii de coping (Carver *et al.*, 1989; Lazarus, 1981). De asemenea, evaluarea primară (nivelul I) poate include evaluarea pozitivă a evenimentului stresant, respingerea sau acceptarea acestuia, precum și utilizarea sprijinului social din motive emoționale. Nivelul II include abilitatea de a planifica și de a suprima activități ce intră în conflict, cererea de ajutor și sfaturile celorlalți, precum și capacitatea de detașare a emoțiilor (de eliberare a acestora). Skinner și Zimmer-Gembeck (2016) definesc copingul ca fiind modalitatea de reglare a comportamentului și emoțiilor persoanei abuzate, în condiții de stres psihologic. Eisenberg susține că persoanele sunt continuu implicate în reglarea emoțiilor și comportamentelor, dar copingul se referă la autoreglare în situații de stres și identifică trei aspecte ale autoreglării: încercări de a regla emoțiile, de a gestiona situația și de a regla comportamentul bazat pe emoții (citată din Băcilă, 2015).

Pentru a diminua răspunsurile comportamentale, fizice, emoționale sau cognitive, direcționarea separată a abilităților de adaptare este una dintre cele mai potrivite soluții. Conform lui Băcilă (2015), Billings și Moos recurg la separarea în două părți a conceptului mecanismelor de coping:

- mecanisme comportamentale, care se referă la modalitatea de a cere ajutor în situațiile dificile sau împărtășirea experiențelor stresante;
- mecanisme cognitive, care se referă la evitarea prelucrării informației traumatice, regresie și căutarea unei soluții (Băcilă, 2015).

Selye (1976) descrie schimbările produse la nivelul sistemului biologic în situații de stres, se poate ajunge la stadiul în care își face apariția sindromul general de adaptare, ce este cauzat de manifestări care cuprind o serie de schimbări și reacții, iar schimbările sunt provocate de stres și traversează trei etape: reacția de alarmă, etapa rezistenței și etapa epuizării.

1.1. RELAȚIA DINTRE MECANISMELE DE COPING ȘI CONCEPTE ÎNRUDITE

Literatura de specialitate pune strategiile de coping în relație atât cu factorii sociali, cât și cu eventuale caracteristici personale de care dispune persoana. Lazarus și Folkman (1984) au oferit o operaționalizare a strategiilor de coping, definind procesul de coping ca modificarea constantă a eforturilor comportamentale și cognitive pentru a face față unor cereri externe sau interne care sunt evaluate ca având nevoie de o cantitate mai mare de resurse din partea unei persoane. Astfel, prin procesul de coping se înțelege tendința persoanei de a oferi un anumit răspuns în confruntarea cu factorii percepuți și interpretați ca fiind stresori. Mecanismele

utilizate pot fi atât conștiente, cât și inconștiente (Kramer, 2010). Copingul nu este o structură cognitivă, ci este o funcție pe care o dobândește o structură cognitivă atunci când are rolul de a modela o stare afectivă (Cramer, 2002). Utilizarea în mod constant a unei strategii de coping adaptative pe termen lung reprezintă un predictor pentru manifestarea procesului de reziliență (Kramer, 2010).

Termenul de „locus de control” a fost lansat de Rotter (1966) și desemnează „modul în care o persoană își explică succesul sau eșecul, prin cauze de tip intern sau extern, controlabile sau necontrolabile” (Rotter, 1966, p. 2).

Locusul de control intern (LCI) reprezintă convingerea că responsabilitatea pentru eșec, meritul pentru succes stau în defectele, erorile, în aptitudinile și calitățile persoanei respective și au o mică legătură cu întâmplarea sau factorii de presiune din afară, în timp ce locusul de control extern (LCE) se referă la convingerea că sursa evenimentelor (pozitive sau negative) se găsește în soartă, destin sau în puterea altora. Dincolo de apropierea evidentă care se poate face între categorii ca LCE-proiecție sau LCI-strategii de tip combativ („luptă”), unii autori încearcă să stabilească o legătură între tipul de LC și eficiența copingului. Astfel, LCI ar fi protector în stresul psihic acut și cronic (Cohen & Edwards, 1989; Rotter, 1966), prin receptivitatea crescută a persoanei la informațiile din mediu cu valoare adaptativă, prin rezistența la presiunile externe, ca și prin gradul crescut de angajare în situație. Antonovsky (citată în Băban, 1998) consideră că LCI manifestat prin responsabilitate (asumarea răspunderii pentru succes, dar și pentru eșec) ar reprezenta un factor favorizant pentru sanogeneză. Alți autori susțin, în consens, că LCE ar fi asociat cu o proporție mai mare de insatisfacții și cu o predispoziție netă spre anxietate și depresie (Sarason, Johnson & Siegel, 1978).

Referitor la mecanismele de coping și de apărare, în anii 2000–2010 a apărut o nouă teorie cu privire la organizarea funcțională a mecanismelor de apărare și mecanismelor de coping. În timp ce opiniile trecute susțineau că mecanismele de coping precedau mecanismele de apărare (Menninger, 1985; Haan, 1977), teoriile mai noi afirmă faptul că problema stă chiar invers, cele de apărare le preced pe cele de coping (Kramer, 2010).

Privind mecanismele adaptative în fața stresului psihic, se observă predilecția pentru folosirea termenului de „coping” de către cognitiști, față de termenul „mecanisme defensive”, mai uzitat de orientarea psihanalitică, care corespund tendinței de a alătura termenul de „coping” mecanismelor conștientizate, iar pe cel de „mecanisme defensive” celor subconștiente sau inconștiente.

O neclaritate la nivel global este referitoare la mecanismele de coping și devianța pozitivă. Devianța pozitivă pune în prim plan faptul că orice grup de persoane are anumiți indivizi numiți (devianți pozitiv) care funcționează în societate mai bine decât semenii lor. Funcționarea mai bună este datorată atitudinii pe care o au asupra vieții sau strategiilor pe care le folosesc. Conform Spreitzer și Sonenshein (2004), asumția de bază este că persoanele deviante pozitiv sunt capabile să îmbunătățească rezultatul chiar și într-o situație stresantă. Dacă strategiile folosite de aceste persoane ar putea fi izolate, în sensul de a verifica exact care strategie

este de folos în anume situație, alți indivizi ar putea beneficia de training specializat pentru a depăși cu succes situațiile adverse. Diferențierea față de mecanismele de coping pare ne semnificativă în aceste condiții. Cu toate acestea, devianța pozitivă își clădește concluziile pornind de la comparația cu ceilalți, de la o abordare normativă (Spreitzer & Sonenshein, 2004).

2. MECANISME DEFENSIVE VERSUS COPING PSIHOLGIC

Comparând mecanismele de apărare (în viziune psihanalitică, îndreptate împotriva sinelui și a derivatelor lui simbolice) cu cele de coping, se observă o deosebire: mecanismele de coping sunt orientate spre controlul stresului extern și intern, pe când mecanismele psihanalitice de apărare ale eului sunt orientate numai spre blocarea pulsionilor instinctuale interne.

O a doua caracteristică a teoriei psihanalitice asupra mecanismelor de apărare vizează momentul declanșării lor. Procesele defensive ale eului intervin abia atunci când acesta resimte anxietatea de semnal, adică atunci când pulsionile instinctuale amenință să inunde eul. În tabelul de mai jos se află sintetizate diferențele dintre mecanismele de coping și mecanismele de apărare, așa cum au fost prezentate de Turliuc și Măirean (2014, p. 17).

Tabelul nr. 1

Comparație între mecanismele de coping și mecanismele defensive (de apărare)

MECANISME DE COPING	MECANISME DEFENSIVE
<ul style="list-style-type: none"> -procese conștiente; -produse în contact cu realitatea; -permit confruntarea cu realitatea; -implică scop și perspectivă (sunt orientate spre prezent și/sau viitor); -au (necesită) flexibilitate; -permit exprimarea afectivă; -preced/suced reacției de stres; -sunt orientate spre interior sau exterior; -au eficiență situațională. 	<ul style="list-style-type: none"> -procese inconștiente; -produse la interfața ego-id; -distorsionează (mai mult decât cele de coping) realitatea; -orientate predominant spre trecut; -implică automatisme, sunt rigide; -blochează exprimarea afectivă; -sunt procese postafective; -orientate spre blocarea pulsionilor instinctuale interne; -au organizare ierarhică: mature vs imature.

3. SĂNĂTATE PSIHICĂ, STRESUL ȘI COPINGUL

Studiile din aria psihologiei sănătății arată că influențele psihologice afectează în mare măsură sănătatea fizică, în timp ce studiile din sfera comportamentală utilizează idei de știință comportamentală pentru a aduce în prim plan înțelegerea științifică a sănătății și bolilor. Principalele cauze ale bolilor cronice care duc la deces în Statele Unite (cum ar fi cancerul și bolile de inimă) sunt influențate de factorii psihologici, de mediul înconjurător și de stilul de viață nesănătos. Până la

jumătate din decesele din Statele Unite sunt atribuite comportamentelor infracționale și stilului de viață nesănătos (Bernstein *et al.*, 2012).

De obicei, evenimentele de viață pot fi stresori psihologici. Copingul poate ajuta în gestionarea acestor situații prin folosirea ierarhică a mecanismelor cu cel mai mare grad de succes. Încărcătura emoțională acumulată în fiecare zi, cum ar fi presiunile datorate unui eveniment cu trăiri emoționale mai intense, situațiile deranjante, poate să acționeze asupra organismului ca factor de stres. Schimbările de viață majore și toate evenimentele marcante, în special evenimentele negative care necesită adaptarea la o situație, sunt factori de stres. Evenimentele șocante, cele care induc persoanei sentimentul că totul se ruinează și nimic nu mai poate salva situația și cele care pun viața în pericol, pot duce la probleme psihice foarte grave și la dezvoltarea unor afecțiuni de natură cronică (Carpenter, 1992).

Aceiași autori (Bernstein *et al.*, 2012) menționează că, pentru a putea fi măsurat impactul stresorilor asupra sănătății, este nevoie de măsurarea puterii factorilor de stres. Pentru acest lucru s-a folosit scala de readaptare socială care măsoară stresorii în funcție de gradul în care s-a produs o schimbare, în bine sau în rău în viața unei persoane. Scala de readaptare socială a fost asamblată pe baza factorilor de stres din clasa de referință în momentele de schimbare a vieții în urma mai multor evenimente produse sau în urma unei adaptări la situații pe care un stresor o produce în viața unei persoane (Bernstein *et al.*, 2012).

Ca urmare a stresului prelungit, a unui deficit în strategiile de coping, sănătatea poate fi afectată de anxietate și oboseală (Abdoli, Saeidi, 2015).

4. MECANISMELE DE COPING ȘI RELAȚIA CU MEDIUL CARCERAL

În cadrul prezentului studiu pentru operaționalizarea conceptelor de mecanisme de coping la adulții încarcerați, s-a realizat o investigație a studiilor publicate în limba engleză între anii 1975–2017. Studiile au fost identificate folosind cuvintele-cheie: mecanisme de coping (*coping mechanism* sau *coping*), infractori adulți (*offenders, criminals, prisoners, felons, inmates*). Acest demers a fost realizat consultând articolele din bazele de date Web of Science și SagePub.

În literatura de specialitate erau la data de 07.02.2021 peste 132.411 de articole științifice care studiau conceptul de mecanisme de coping (*coping mechanism* sau *coping*) și 86.684 de articole care cercetau problemele infractorilor (liberați sau încarcerați). Numărul articolelor care examinau conceptul de mecanisme de coping, folosind și criteriul mediului privativ de libertate, era redus la 412.

Evaluarea mecanismelor de coping în închisori a început odată cu studiile lui Sykes (Rocheleau, 2013). În studiul despre sinuciderea în închisoare al lui Toch (1975), s-a găsit că infractorii trăiesc experiența unui stres excesiv. Diferența dintre grupul de control și grupul cu tentative suicidare (ambele de prizonieri) a fost folosirea unor variate strategii de coping pentru a putea îndura problemele din închisoare. Toch, Adams și Grant (1989) au scris și despre relația dintre mecanismele de coping și neadaptarea în închisoare, având ca subiecți în special infractorii cu

boli mintale. În cartea *Durerea Încarcerării (The Pains of Imprisonment)*, Johnson și Toch (1988) au explorat surse variate ale stresului și consecințele acestuia în sistemul privativ de libertate și au deschis *discuția* privitoare la conexiunea dintre stresul carceral, lipsa mecanismelor de coping și rezultatele comportamentale slabe. Au susținut ideea ajutorării infractorilor care se confruntă cu stresul, tensiunea și problemele pe care ei le moștenesc în închisoare, astfel ca aceștia să se elibereze ca persoane capabile, reziliente și cu un risc al recidivei cât mai scăzut. Cei doi au ajuns la concluzia că mecanismele de coping de succes cresc stima de sine și capacitatea de a face față la viitoarele evenimente stresante.

În studiul realizat de Crașovan și Crașovan (2021), ce tratează utilizarea mecanismelor de coping specifice pacienților cu tulburărilor depresive, s-au identificat cinci modalități de coping. Focalizarea pe exprimarea emoțiilor, coping religios, dezangajare comportamentală, consum de substanțe și acceptarea sunt prezentate ca fiind specifice tulburării depresive majore.

La sfârșitul lunii ianuarie 2019, pe site-ul Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP) (<http://anp.gov.ro>) au apărut câteva date statistice îngrijorătoare referitoare la decesele înregistrate în închisoare. Între anii 2010 și 2014 și-au găsit sfârșitul în mediul carceral 502 inculpați, 85% (425 de indivizi) au fost răpuși de diverse boli. Speranța de viață în România în perioada 2010–2019 arăta valori în creștere și a fost de 75 de ani (Institutul Național De Sănătate Publică [INSP], 2019), iar în mediul penitenciar această speranță scade dramatic la 47 de ani și 4 luni (ANP, 2019). În afara celor 425 de deținuți care au decedat din cauze medicale ($M = 48,6$), 73 s-au sinucis și 3 au fost omorâți. 40 dintre cei 73 de deținuți aveau vârsta cuprinsă între 18 și 25 de ani. Numărul deceselor are o tendință de creștere.

Conform aceleiași surse, de la începutul anului 2019 până la sfârșitul lunii martie, în penitenciare au fost depuse 1.294 de persoane, din care 1.150 sunt la prima infracțiune condamnate cu executare definitivă, 141 recidiviste și 3 din întreruperea executării pedepsei. Tot în aceeași perioadă, 1.230 de persoane au ieșit din penitenciare, 1.082 liberate, 142 ridicate în cercetări de către organele de poliție, 5 decedate și 1 evadat.

Cea mai recentă statistică, publicată în anul 2019, arată că în penitenciarele din România sunt 25.037 de bărbați și 1.362 femei, 507 (493 bărbați și 14 femei) se găsesc în centre de detenție, iar 331 (313 băieți și 18 fete) în centrele educative din România (Administrația Națională a Penitenciarelor [ANP], 2019).

Un studiu realizat în anul 2006 de către Pelissier și Jones pe 1.489 de infractori (1.189 de bărbați și 300 de femei) examinează diferențele dintre bărbați și femei privind ariile motivației, autoeficacității și mecanismelor de coping. Rezultatele studiului arată ca prizonierii de gen feminin recunosc că au o problemă în a consuma substanțe și că au un nivel mai scăzut al autoeficacității în procesul de abținere de la ele și o reziliență mai ridicată în folosirea strategiilor de coping, *cererea de ajutor, acceptarea responsabilității* comparativ cu prizonierii de gen masculin.

Thomas și Zaitzow (2006) arată importanța mecanismului de coping numit *religie* în autoeficacitatea infractorilor în mediul privativ de libertate. Acest studiu arată importanța implementării programelor religioase în rândul infractorilor, prezentând un argument puternic asupra faptului că religia ar avea un efect pozitiv asupra impactului pe care stresul încarcerării îl are asupra infractorilor. În unul dintre argumentele prezentate în studiu, se arată faptul că apartenența religioasă funcționează similar cu afilierea la un grup infracțional și la nevoia oamenilor de a se simți conectați cu alte persoane: „*Ca și grupurile de infractori, afilierea religioasă poate furniza siguranță (indivizilor), accesul la surse de neobținut, contact cu alții într-un mediu relativ sigur, un sens de solidaritate socială și aderarea la credința unui scop suprem*” (Thomas & Zaitzow, 2006, p. 255).

Abordarea modalităților de depășire a situațiilor stresante este utilă însă și în afara mediului privativ de libertate, ca măsură profilactică. Ciurbea, Rada și Crînguș (2021) au arătat în cadrul unei revizii sistematice că distresul afectiv reprezintă inclusiv un factor de risc al violenței în rândul adolescenților.

5. CONCLUZII

Copingul apare de obicei sub forma unui ansamblu de răspunsuri, inițiate și repetate atât cât e nevoie pentru a controla stresorul. În legătură cu factorii care influențează copingul, părerile cercetătorilor sunt împărțite. Unii insistă asupra faptului că un singur factor e decisiv în coping: fie personalitatea, fie factorii situaționali. În acest sens, Kobassa (1979), de exemplu, afirmă că există o categorie de oameni care se percep ca fiind stăpâni ai destinului lor și stăpâni peste o mare parte din evenimentele care apar în viața lor, atribuindu-le eticheta de „hardy copers”. Ei au valori și scopuri bine definite. Cu alte cuvinte, sunt conștienți de cine sunt și ce vor. Altfel spus, personalitatea acestor oameni influențează modul lor de a face față problemelor. În cele din urmă, Snyder (1993) precizează că atât personalitatea, cât și factorii situaționali sunt implicați în coping. Tot el afirmă că modul în care oamenii evaluează stresorii se dovedește a fi crucial în încercarea de a deriva o înțelegere mai precisă a procesului de coping.

Studiile aprofundate din ultimele decenii au transformat copingul într-o construcție complexă. O serie de cercetători susțin că emoțiile, gândurile și acțiunile de coping prezintă două caracteristici importante: a) ele implică acțiuni conștiente și consecvente, având un scop bine definit și b) ele apar ca răspuns la evenimentele din fiecare zi.

Cel mai comprehensiv și mai des invocat model explicativ este modelul tranzacțional al stresului și al copingului, elaborat de Folkman (1988a), care se axează pe modul în care evenimentele nedorite pot provoca episoade stresante în contextul tranzațiilor dintre persoană și mediu.

Spre deosebire de mecanismele de apărare involuntare, inconștiente, mecanismele de coping presupun o capacitate de control a situațiilor. Credința că situația este controlabilă va da posibilitate persoanei de a modifica sau de a elimina stresul prin

strategia de coping care a fost găsită și care a avut succes. Una dintre cele mai importante probleme regăsite în literatura despre mecanismele de coping o reprezintă lipsa consensului privind numărul și natura acestora.

Cunoașterea problematicii puse de condițiile mediului carceral este folositoare nu numai pentru individ în sine, cât pentru societate în special. Instituția penitenciarului, oricât de bine ar fi reglementată și sistematizată, nu poate atinge toate problemele individuale ale omului, dat fiind faptul că este organizată pentru a-i susține pe aceia care nu se pot conforma normelor sociale. Serviciul specializat în a executa ordinele judecătorești este una dintre cele mai vechi în rândul celorlalte instituții create de oameni. Penitenciarul reprezintă o metodă de a elimina elementul disturbant din mijlocul societății și de a readuce ordinea și cursul firesc al bunelor acțiuni. Individul care încalcă normele sociale, morale și juridice ale societății resimte în momentul încarcerării efectul privării de libertate și se adaptează, mai mult sau mai puțin, în funcție de vârstă, nivel social, nivel intelectual la această nouă situație.

Frământările psihice și psihosociale apar imediat de la depunerea sa în noul său mediu, iar aceste frământări poartă numele de „șoc al încarcerării” (Butoi & Butoi, 2004) și începe cu criza de detenție manifestată de la închiderea în sine până la comportamente agresive și autoagresive. Privarea de libertate ia multe forme și ca și consecință ia forma unei extirpări a ceea ce a fost individul în afara mediului închis. Celelalte roluri sociale ale sale (de tată, frate, soț, copil, salariat) se estompează până la încetarea lor.

Observând rata alarmantă a sinuciderilor și deceselor provocate prin agresiune în mediul carceral din România, ar fi necesare investigații care ar facilita înțelegerea factorilor cauzali potențiali ai acestei stări patologice instituționale și interpersonale. Un prim demers – susținut de cercetări prealabile din alte arii culturale – sugerează că analiza dinamicii relațiilor dintre un set de cogniții sociale și un set de factori culturali ar putea contribui la mai buna înțelegere a dinamicii identitare în mediul carceral, precum și la inițierea unui efort – susținut prin eventuale dezbateri politice publice care să utilizeze diagnoza realizată – pentru diminuarea acestor fenomene negative. Proiectul doctoral aflat în derulare din care face parte acest studiu încearcă să realizeze un asemenea demers diagnostic, care să contribuie ulterior și la inițierea unor programe educaționale.

Primit în redacție la: 23.11.2021

BIBLIOGRAFIE

1. ABDOLI, M., SAEIDI, M., *Effect of Drought Stress during Grain Filling on Yield and Its Components, Gas Exchange Variables, and Some Physiological Traits of Wheat Cultivars*. Journal of Agricultural Science and Technology, **17**, 4, 2015, p. 885–898.
2. ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A PENITENCIARELOR, *Raport de activitate 2019*, 2019, Accesat Noiembrie 16, 2021 la: <https://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2020/06/Raport-de-activitate-Anul-2019.pdf>

3. BĂBAN, A., *Stres și personalitate*, Cluj, Presa Universitară Clujeană, 1998.
4. BĂCILĂ, I. C., *Manifestări Psihopatologice și strategii de coping în accidental vascular cerebral (AVC)*, București, Saeculum, 2015.
5. BERNSTEIN, D.A. PENNER, L.A., CLARKE-STEWART, A., ROY, E., *Psychology* (9th ed.), Boston, Cengage Learning, 2012.
6. BLOCH, H., CHEMAMA, R., DEPRET, E., *Marele dicționar al psihologiei*, București, Editura Trei, 2006.
7. BUTOI, I.-T., BUTOI, T., *Psihologie Judiciară – curs universitar* (Ed. a II-a), București, Editura Fundației România de Măine, 2004.
8. CARPENTER, B., N., *Personal coping: theory, research, and application*, Westport, Praeger Publishers, 1992.
9. CARVER, S., SCHEIER, M., WEINTRAUB, J., Assessing coping strategies: a theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 2, 1989, p. 267–283.
10. CIURBEA, F.-E., RADA, C., CRÎNGUȘ, C.-M., Violence among adolescents: risk and protective factors, Paper presented at the International Conference *Individual, family, society - contemporary challenges, fourth edition* (October 6th, 7th), Studii și Cercetări de Antropologie, **7**, 2021, p. 28, rezumat accesat în Noiembrie 12, 2021 la <https://www.journalstudiesanthropology.ro/ro/no-7-2021-abstracts/r130/>.
11. CIURBEA, F.-E., RADA, C., *O perspectivă psiho-socio-culturală asupra sărbătorii Învierii în perioada pandemiei create de noul coronavirus SARS-CoV-2. În* A. KOZMA, C. GLAVCE, C. BĂLĂCEANU-STOLNICI (Coord.), *Antropologie și tradiții (Colecția „Zilele Fr. I. Rainer”)*, București, Editura Academiei Române, 2021, p. 411–422.
12. COHEN, S., EDWARDS, J., R., *Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder* în NEUFELD, R.W.J. (Ed.), *Wiley series on health psychology/behavioral medicine. Advances in the investigation of psychological stress*, New York, Wiley, 1989, p. 235–283.
13. CRAMER, P., Defensiveness and Defense Mechanisms, *Journal of Personality*, **66**, 6, 2002, p. 879–894.
14. CRAȘOVAN, I., D., CRAȘOVAN, D., N., R., Identifying coping mechanisms specific to non-psychotic major depressive disorder – using the Romanian version of Cope Questionnaire, *Rev. Psih.*, **67**, 3, 2021, p. 233–246.
15. D’ZURILLA, T., CHANG, E., C., The relations between social problem solving and coping, *Cognitive Therapy and Research*, **19**, 5, 1995, p. 547–562.
16. FOLKMAN, S., LAZARUS, R., S., Assessing coping strategies: a theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 2, 1985, p. 267–283.
17. FOLKMAN, S., LAZARUS, R., S., *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Palo Alto, CA, Consulting Psychological Press, 1988a.
18. GOODSTEIN, L., MACKENZIE, D., L., SHOTLAND, L., Personal Control and Inmate Adjustment to Prison. *Criminology*, **22**, 3, 1984, p. 343–369.
19. HAAN, N., *Coping and Defending*, New York, Academic Press, 1977.
20. INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, *Raport național al stării de sănătate a populației*, 2019, Accesat Octombrie 16, 2021 la: https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/Raport-Starea-de-Sanatate-2019.pdf
21. JOHNSON, R., TOCH, H., *The pains of imprisonment*, Long Grove, IL, Waveland Press Inc, 1988.
22. KOBASSA, S., C., Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, **37**, 1, 1979, p. 1–11.
23. KRAMER, U., Coping and defence mechanisms: what’s the difference? – Second act, *Psychology and psychotherapy*, **83**, 2010, p. 207–221.
24. LAZARUS, R., S., FOLKMAN, S., *Stress appraisal and coping*, New York, Springer, 1984.
25. LAZARUS, R., S., The Stress and Coping Paradigm, In C. EISDORFER, D. COHEN, A. KLEINMAN, & P. MAXIM (Eds.), *Models for Clinical Psychopathology*, New York, Spectrum, 1981, p. 177–214.

26. MCCORKLE, R., C., Personal Precautions to Violence in Prison, *Criminal Justice and Behavior*, **19**, 2, 1992, p. 160–173.
27. MENNINGER, K., *The Vital Balance: The Life Process in Mental Health*, New York, The Viking Press, 1985.
28. MICLEA, M., *Stres și apărare psihică*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană, 1997.
29. O'LEARY, A., Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation, *Cognitive Therapy and Research*, **16**, 1992, p. 229–245.
30. PELISSIER, B., JONES, N., Differences in motivation, coping style and self-efficacy among incarcerated male and female drug users, *Journal of Substance Abuse Treatment*, **30**, 2, 2006, p. 113–120.
31. ROCHELEAU, A., M., An Empirical Exploration of the "Pains of Imprisonment" and the Level of Prison Misconduct and Violence, *Criminal Justice Review*, **38**, 3, 2013, p. 354–374.
32. ROTTER, J., B., Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs: General and Applied*, **80**, 1, p. 1–28, 1966.
33. SAPPINGTON, A., A., Relationships among prison adjustment, beliefs, and cognitive coping styles, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, **40**, 1, 1996, p. 54–62.
34. SARASON, I., G., JOHNSON, J., SIEGEL, S., Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **46**, 5, 1978, p. 932–946.
35. SELYE, G., *Stress in Health and Disease*, Oxford, Butterworth-Heinemann, 1976.
36. SKINNER, E., A., ZIMMER-GEMBECK, M., J., *The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*, New York, Springer International Publishing, 2016.
37. SNYDER, M., Basic Research and Practical Problems: the Promise of a „Functional” Personality and Social Psychology, *Personality and Social Psychology Bulletin*, **19**, 3, 1993, p. 251–264.
38. SORLIE, T., SEXTON, H., C., Predictors of coping in surgical patients, *Personality and Individual Differences*, **30**, 6, 2001, p. 947–960.
39. SPREITZER, G., M., SONENSHEIN, S., Toward the Construct Definition of Positive Deviance, *American Behavioral Scientist*, **47**, 6, 2004, p. 828–847.
40. THOMAS, J., ZAITZOW, B., H., Conning or conversion. The role of religion in prison coping, *The Prison Journal*, **86**, 2, 2006, p. 242–259.
41. TOCH, H., ADAMS, K., GRANT, D., *Coping: Maladaptation in prisons*, New Brunswick, Transaction Books, 1989.
42. TOCH, H., *Men in crisis: Human breakdowns in prison*, Chicago, IL, Aldine, 1975. Accesat Aprilie 1, 2022 la: https://books.google.li/books?id=-mtDIA_WwfkC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
43. TURLIUC, N., MĂIREAN, C., *Psihologia traumei*, Iași, Polirom, 2014.
44. ZAMBLE, E., PORPORINO, F., J., *Coping, Behavior, and Adaptation in Prison Inmates*, New York, Springer-Verlag, 1988.

REZUMAT

Teoria lui Folkman și Lazarus (1985) a relației dintre evenimentele stresante și indicatorii de status adaptativ reflectă importanța medierii acestor procese de către mecanismele de coping. Pe termen lung, ele afectează adaptarea la mediu, persoana și mediul sunt privite ca fiind într-o relație dinamică, reciprocă, bidirecțională. Copingul gestionează, reduce, minimizează, stăpânește sau crește toleranța față de cerințele interne și externe ale schimburilor dintre persoană și mediu. Persoana creează noi metode de reducere a stărilor emoționale negative prin punerea în funcțiune a acestor mecanisme adaptative. Stilurile de coping implică trăsăturile individuale de personalitate, gândirea (rațională sau irațională), credințele și experiențele individuale de stres. Anumite stiluri de coping se

pot dovedi mai eficiente și pot ajuta deținutul spre o tranziție pozitivă la viața din exteriorul mediului penitenciar. Întrucât penitenciarul îi privează pe deținuți de experiența din afară, procesul ce dezvoltă abilitatea oamenilor de a face față stresului trebuie ajutat și promovat. În ceea ce privește stabilitatea în timp a mecanismelor de coping, există unele dovezi care arată consecvență în răspunsurile de coping și influența asupra comportamentului. Nevrotismul este asociat cu reacții ostile, nehotărâte, retragere, dorință, fantezie, evadare și se pare că oamenii din mediul penitenciar sunt mai probabil să folosească aceste strategii pentru a face față evenimentelor stresante. Deși deținuții pot puncta pe starea lor de spirit sau pe alți factori externi la momentul comiterii infracțiunii, comportamentul lor criminal și reacțiile ostile sunt, de fapt, rezultatul unei dispoziții interne. Dacă mediul penitenciar încurajează modele de comportament dezadaptative care erau folosite și înainte de intrarea în închisoare, atunci acest mediu poate stimula comportamentul nedorit.