

---

## CHARACTERISTICS OF PATIENTS FROM THE ASPECT OF THE CRIMINAL OFFENSE

**Valentina Talevska**

Demir Hisar Psychiatric Hospital, RS Macedonia, [talevskav@yahoo.com](mailto:talevskav@yahoo.com)

**Angela Talevska**

Faculty of Medicine, University of St. Cyril and Methodius, Skopje, RS Macedonia

[talevska777@gmail.com](mailto:talevska777@gmail.com)

**Aneta Hristova**

Primary school "Gjorgi Sugarev" -Bitola, R.N. Macedonia, [hristovaaneta@yahoo.com](mailto:hristovaaneta@yahoo.com)

**Abstract:** Mental health is a national capital, so mental health care must be broad and focused on several key areas of action: promotion and improvement of mental health, prevention, early detection, treatment and rehabilitation of behavioral disorders and mental disorders. Activities are aimed at the entire population, but also specific to certain population groups (risky and vulnerable - children, single mothers, the elderly, refugees, displaced persons). This must also include cross-sectoral cooperation, which includes the involvement of associations (eg patients, NGOs, etc.), then a number of ministries, from the Ministry of Education and Sports, the Ministry of Labor, Employment and Social Policy, the Ministry of Justice to the Ministry of Finance. Local governments and the media must join this. Mental health services should be organized so that they are easily accessible to the entire population from all geographical areas, regardless of gender, ethnicity, race, religion, age, educational level and social status. Therefore, the ethical principle must be the leading factor. Objectives: 1. We examined the risk of recurrence of crime in patients with criminogenic behavior in the examined and in the control group. 2. Influence of factors that reflect psychiatric health care for the occurrence of criminogenic relapse in persons with mental illness. In our study, users of two groups, experimental and control, were examined. The experimental group (EG) consisted of subjects who committed recidivism, and the control group (KG) was composed of users who did not have recidivism. The trial period is two years. The characteristics of the patient from the aspect of the committed crime were examined. The number of respondents is different in two groups, EG and KG. The influence of established criminal offenses on the recurrence of crime was also examined. The experimental group included patients who had relapsed, and the control group contained patients without recurrence, while subjects in both groups were treated at the Psychiatric Hospital in Demir Hisar, R. S. Macedonia. Violent behavior, violation of the general security of public order and peace, rape, theft and infliction of grievous bodily harm, are the most common crimes committed by patients with recurrence of crime. Patients with a recurrence of crime commit more serious crimes than patients without a recurrence of crime, most likely due to other factors that influence it. Our research is essential in essence, as it finds application in the opening of special mental health centers for the treatment of forensic psychiatric patients. **Keywords:** criminal factor, type of crime, forensic patients.

## КАРАКТЕРИСТИКЕ ПАЦИЈЕНАТА СА АСПЕКТА ИЗВРШЕНОГ КРИМИНАЛНОГ ДЕЛА

**Валентина Талевска**

Психијатриска болница Демир Хисар, Р.С.Македонија, [talevskav@yahoo.com](mailto:talevskav@yahoo.com)

**Ангела Талевска**

Медицински факултет, Универзитет Св Кирил и Методиј, Скопје, Р.С.Македонија

[talevska777@gmail.com](mailto:talevska777@gmail.com)

**Анета Христова**

ООУ „Ѓорги Сугарев” -Битола, Р.С. Македонија, [hristovaaneta@yahoo.com](mailto:hristovaaneta@yahoo.com)

**Абстракт:** Ментално здравље је национални капитал па зато заштита менталног здравља мора бити широко обухватна и усмерена на неколико кључних подручја деловања: промоцији и унапређењу менталног здравља, превенцији, раном препознавању, лечењу и рехабилитацији поремећаја понашања и менталних поремећаја. Активности су усмерене према целокупној популацији, али и специфичне за одређене популацијске групе (ризичне и вулнерабилне - деца, самохране мајке, старије особе, избеглице, расељена лица). Ту још мора бити обухваћена међусекторска сарадња која подразумева укључивање удружења (напр. пацијената,

невладиних организација и сл.), затим већи број министарстава, од Министарства просвете и спорта, Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, Министарства правде, па до Министарства финансија. Овоме се обавезно морају прикључити локалне самоуправе и медији. Службе за ментално здравље треба организовати тако да буду лако доступне целокупном становништву са свих географских подручја, без обзира на пол, етничку припадност, расу, религију, узраст, образовни ниво и социјални статус. Дакле, етички принцип мора бити водећи фактор. Циљеви: 1. Испитали смо ризик од рецидива криминогености код пацијената са криминогеним понашањем у испитиваној и у контролној групи. 2. Утицаја фактора који одражавају психијатријску здравствену заштиту за настанак криминогеног рецидива код особа са менталним обољењима. У нашем истраживању испитивани су корисници две групе, експерименталне и контролне. Експериментална група (ЕГ) је постојала од испитаника који су извршили рецидив на кривичном делу, а контролна група (КГ) је састављена од корисника који нису имали рецидива на кривичном делу. Периодот на испитивању је две године. Испитани су карактеристике пацијената из аспекта извршеног кривичног дела. Број испитаника је различит у две групе, ЕГ и КГ. Исто тако био је испитан утицај на утврђеним кривичним делима на рецидив криминогености. Експериментална група садржи пацијенти које су извршиле рецидив, а контролна група садржи пацијенти без рецидива, док испитаници обе групе су лечени у Психијатриској болници у Демир Хисару, Р. С. Македонија. Насилничко понашање, нарушавање опште сигурности јавног реда и мира, силовање, крађа и ношење тешких телесних повреда, најчешћа су кривична дела која су извршили пацијенти са рецидивом криминогености. Пацијенти са рецидивом криминогености врше тежа кривична дела него пацијенти без рецидива криминогености, највероватније због осталих фактора који утичу на то. Наше истраживање је значајно у суштини, пошто налази примјена при отворање на посебним центрима за ментално здравље за лечење форензички психијатриски пацијенти.

**Кључне речи:** криминални фактор, врста кривична дела, форензички пацијенти.

## 1. УВОД

Ментално здравље је национални капитал па зато заштита менталног здравља мора бити широко обухватна и усмерена на неколико кључних подручја деловања: промоцији и унапређењу менталног здравља, превенцији, раном препознавању, лечењу и рехабилитацији поремећаја понашања и менталних поремећаја.(1,2,3,4)

Активности су усмерене према целокупној популацији, али и специфичне за одређене популацијске групе (ризичне и вулнерабилне - деца, самохране мајке, старије особе, избеглице, расељена лица). Ту још мора бити обухваћена међусекторска сарадња која подразумева укључивање удружења (напр. пацијената, невладиних организација и сл.),(5,6,7) затим већи број министарстава, од Министарства просвете и спорта, Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, Министарства правде, па до Министарства финансија. Овоме се обавезно морају прикључити локалне самоуправе и медији. Службе за ментално здравље треба организовати тако да буду лако доступне целокупном становништву са свих географских подручја, без обзира на пол, етничку припадност, расу, религију, узраст, образовни ниво и социјални статус. Дакле, етички принцип мора бити водећи фактор.(8,9,10,11,12,13)

Зато је нужно службе за заштиту, лечење, превенцију и унапређење менталног здравља организовати на нивоу локалних стамбених јединица, при чему ће ове установе имати приоритет у планирању и доношењу одлука. Као резултат оваквих мера ментално оболеле особе добиће третман на најмање рестриктиван начин (искључивање из породице и заједнице). Службе за ментално здравље као приоритет у процесу идентификације и лечења треба да поставе вулнерабилне групе. Дестигматизација се јавља као битан процес који треба спровести кроз широку кампању која би обухватила све слојеве, од учесника у процесу лечења до најшире јавности. Читав овај процес треба да воде стручњаци за ментално здравље у циљу разбијања и ублажавања предрасуда код најшире јавности.(14,15,16,17,18,19,20)

Квалитетно спровођење заштите менталног здравља у заједници захтева едукацију будућих психијатара, али и лекара опште медицине, психолога, социјалних радника, медицинских сестара, специјалних педагога. Од савремених психијатара захтева се едукација у сва три аспекта биопсихосоцијалног приступа менталном здрављу и болести. Соматски третман и психосоцијални приступ треба да буду важан део идентитета психијатра и његове едукације. Психотерапијске технике морају бити заступљене у оквиру специјалистичких студија неуропсихијатара и психијатара. Веома важно је стимулисати истраживања у свим областима менталног здравља заснованих на кодексу добре научне праксе.(21,22,23,24,25,26)

Рецидивизам или повратништво је кривично-правни појам који се различито дефинише у правној литератури, али претежно као кривично дело које деликвент поново изврши. Битни елементи рецидивизма су ранија осуда, поновно извршење кривичног дела, идентичност побуда за ново дело и временске дистанце између ранијег и новог дела. Кривично правна теорија у типологији поврата полази од природе кривичних

дела, временског интервала између извршених дела и броја извршених деликата. (27,28,29) Истраживања у овој области (виолентности) критикована су на етичкој, социјалној и научној основи. (30) Међутим, многи психијатри још увек конзервативно размишљају када је у питању дијагностицирање пацијената са виолентним понашањем, односно процена и поступак у виолентности. (31,32)

Група аутора је установила имплементационе циљеве новог система лечења пацијената који пружају јасан континуитет у заштити својих корисника. (33) Уз добро обучене тимове, у овим центрима, менталним болесницима дата је нова шанса да се уместо у психијатријским установама, лече амбулантно, а да након посете лекару живе и раде унутар саме заједнице, чиме се редуцира стопа виолентности као и оптерећење психијатријских болница. Ту се и улога ментално-здравствених радника разликује од оне коју имају у психијатријским одељењима. (34)

## 2. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Испитивану групу сачињавало је укупан број пацијената хоспитализираних због криминогеног понашања и лечених у Психијатријској болници у Демир Хисару и на којима је, на захтев суда, извршено психијатријско вештачење (величина узорка N=100). Сви пацијенти су били подељени у експерименталну групу (ЕГ) (“случај”) и контролну групу (“контрола”)(КГ). Експерименталну групу (N=40) сачињавали су пацијенти који су имали рецидив криминогеног понашања више од једне криминогене епизоде, а контролну групу (N=60) који су имали само једну криминогену епизоду.

Испитивани су само пацијенти мушкога пола, јер се криминогено понашање чешће јавља код мушкараца него код жена.

За опис статистичких показатеља категоријских променљивих користи се учесталост (*frequencies*) њихових вредности. У случају непрекидне променљиве користи се статистичке показатеље средња вредност (*mean*), медијана и стандардно одступање (*standard deviation*).

За истраживање веза између две непрекидне променљиве користи се Пирсонова (Pearson) корелација. Корелација показује смер (позитиван или негативан) и јачину везе. У случају категоријске променљиве, за испитивање њихове узајамне везе користи се  $\chi^2$ -квадрат тест (Fisher's exact test) веза и независности.

Статистичке технике за утврђивање статистички значајних разлика између два скупа података (користе се *t-тестови* независних узорака и *t-тестови* упарених узорака), су параметарске и Ман-Витнијев U тест као и Вилкоксонов тест ранга непараметарске алтернативе. У раду за статистичку анализу користи се софтверски пакет IBM SPSS Statistics verzija 20.

Зависна променљива је рецидив криминогеног понашања у групи случаја и контроле, чије су вредности 0 – за једно извршено кривично дело и 1 – за више од једног извршеног кривичног дела. У групи случаја зависна променљива има вредност 1, а у групи контроле вредност 0. Зависна променљива је дихотомна.

## 3. РЕЗУЛТАТИ

Табела 1. Карактеристике пацијената са аспекта извршеног криминалног дела у групи случаја и контроле

Врста криминогеног факора	Случај		Контрола		Тест вредности и значајност нулте хипотезе	Груба процена интервала поверења (95% CI)
Наношење тешких телесних повреда	5	(12.5%)	9	(15%)	Fisher's Exact Test p = 1.000	1.620 (0.393-6.678)
Насилничко понашање	9	(22.5%)	10	(16.67%)		1.080(0.243-4.791)
Силовање	6	(15%)	10	(16.67%)		0.900(0.154-5.258)
Породично насиље	3	(7.5%)	6	(10%)		1.000(0.213-4.693)
Крађа	5	(12.5%)	9	(15%)		1.800(0.091-35.424)
Фалсификовање	1	(2.5%)	1	(1.67%)		1.200(0.292-4.928)
Нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира	8	(20%)	12	(20%)		1.800(0.191-16.980)

Крађа, неовлашћена производња и пуштање у промет психотропне дроге и психоактивне супстанце и прекурсоре	3 (7.5%)	3 (5%)		1.800(0.091-35.424)
Утицај извршених кривичних дела на рецидив криминалитета (median)	$Md = 3.5(2.00-7.00)$	$Md = 4.00 (2 - 6.75)$	Случај: $z = -2.164$ $p = 0.03^{**}$  Контрола: $z = -6.241$ $p = 0.001^{**}$	
Извршена кривична дела: наношења тешких телесних повреда и насилничко понашање (mean $\pm$ SD)	$1.00 \pm 0.000$	$3.33 \pm 2.179$	$t = -3.212$ $p = 0.012^{**}$	-2.333 (-4.009-0.658)

Највећи број пацијената у ЕГ извршило је најтежа кривична дела: насилничко понашање 5, нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира 8, силовање 6, крађа и наношење тешких телесних повреда 5, породично насиље 3, неовлашћена производња и пуштање у промет психотропних дрога, психоактивних супстанци и прекурсора 3.

У КГ највећи број пацијената је извршио кривична дела нарушавања опште сигурности и јавног реда и мира 12, затим насилничког понашања и силовања 10, наношења тешких телесних повреда и крађа 9, породичног насиља 6, неовлашћене производње и пуштање у промет психотропних дрога и психоактивних супстанци и прекурсора 2.

Резултат Вилкоксоновог теста ранга указује на:

О  $Z = -3.530$ , ниво значајности  $p = 0,001$  указује да је разлика између извршеног кривичног дела у испитиваној групи на број рецидива криминалитета значајна.

О  $Z = -0,600$ ,  $p = 0,001$  је статистички значајан утицај извршених кривичних дела на број рецидива криминалитета у контролној групи.

О  $Z = -0.6160$ ,  $p = 0.001$  је статистички значајан утицај извршених кривичних дела на број рецидива криминалитета у контролној групи.

#### 4. ДИСКУСИЈА

Криминални фактор је испитиван кроз евиденцију почињених кривичних дела.

У нашем истраживању, највећи број испитаника - пацијената у ЕГ извршило је најтежа кривична дела, насилничко понашање, затим нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира, затим силовање, па крађа и наношење тешких телесних повреда, онда насиље у породици, затим неовлашћена производња и пуштање у промет психотропне дроге, психоактивне супстанце и прекурсоре .

У КГ највећи број испитаника је извршило кривична дела нарушавања опште сигурности и јавног реда и мира, затим насилничко понашање и силовање , па наношење тешких телесних повреда и крађа, па насиље у породици, неовлашћена производња и пуштање у промет психотропне дроге, психоактивне супстанце и прекурсоре.

На основу података пријављених одраслих - познатих деликвената у односу на групу злочина, према Државном заводу за статистику Р. Македоније од 28.05.2012 највећи број је извршило кривична дела против живота и тела (наношење тешких телесних повреда и крађе) 6,89%, (у нашем истраживању у ЕГ је 12,5%), затим нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира (5,70%), (у нашем истраживању у ЕГ је 20%), неовлашћена производња и пуштање у промет психотропних дрога и психоактивних супстанци и прекурсора (3,68%) (у нашем истраживању у ЕГ је 5%). Насиље у породици (3,12%) (у нашем истраживању у ЕГ је 7.5%), затим насилничко понашање и силовање (сексуална слобода и сексуални морал) (16,67%) (у нашем истраживању у ЕГ је силовање 15% плус насилничко понашање 22,5%- 37,5%). Кретање

криминала у Р. Македонији у периоду 2001-2010 године.(35)

Између 2001 и 2005 године криминал у Р. Македонији бележи успон који је најочигледнији у 2003 години и износи 23%. Овај негативни тренд повећања криминала после дужег времена је прекинут у 2006 години када је смањен за 2,7 одсто, а 2007 опет је пријављен већи пораст од 19%, док у осталим годинама број кривичних дела осцилира са тенденцијом благог повећања или смањења. Што се тиче злочина почињених од стране малолетника, њихов удео у укупном криминалу у просеку је у распону од 14,7% до 21,7% годишње. У 2010 години број кривичних дела је највећи, а учешће малолетника у извршењу злочина је на најнижем нивоу и износи 14,7%.(35)

Упоређење наших података ЕГ-е са подацима Државног завода за статистику.

Према подацима пријављених одраслих-познатих деликвената у односу на групе злочина, према Државном заводу за статистику из 28. 05. 2012 године највећи број испитаника је извршило:(51)

1. кривична дела против живота и тела (наношење тешких телесних повреда и крађа) (6,89%) (у нашем истраживању у ЕГ је 12,5%);
2. нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира (5,70%) (у нашем истраживању у ЕГ је 20%);
3. неовлашћена производња и пуштање у промет психотропних дрога и психоактивних супстанци и прекурсора (3,68%) (у нашем истраживању у ЕГ је 5%);
4. насиље у породици (3,12 %) (у нашем истраживању у ЕГ је 7,5%);
5. насилничко понашање (2,35%), (у нашем истраживању у ЕГ је 22,5%);
6. силовање (сексуална слобода и сексуални морал) (1,92%), а (у нашем истраживању у ЕГ је 15%)

Према нашем истраживању постоји статистички значајна разлика између средњих вредности извршених кривичних дела у ЕГ и КГ.

Насилничко понашање, силовање, нарушавање јавног реда и мира у нашем истраживању су кључни моменти који имају велики утицај на рецидив криминогености.

Једна студија у Кентакију анализом рецидива силовања дошла је до резултата да су чешћи рецидиви силовања што је слично нашим резултатима. Рецидивизам је дефинисан као додатни затвор због новог кривичног дела или или кршења условног отпуста. Студија је користила анализу да би утврдила време рецидивизма за сваког појединачног силоватеља. Добијени резултати указују на већу вероватноћу да рецидивати силоватеља служе најмање 20 одсто своје казне, али разлика није уочена ни кад је рок продужен на 85 одсто казне. Дакле, продужење казне силоватељима није успело да спречи даљи рецидив. Само 9 од 62 силоватеља није рецидивант и то кад је прошао 85 одсто истека њихове казне. (36)

Овај рад, који се поклапа са резултатима нашег рада, заснива се на подацима једне студије рађене у Питсбургу где су се испитивали ризици насиља код особа отпуштених из психијатријских болница, а испитивао се и утицај и ефекат суседства на ризик насиља. Резултати показују да суседство, сиромаштво имају значајнији утицај од ефеката индивидуалних карактеристика у идентификацији случајева насиља. Ови резултати указују на укључење суседске процене и управљање ризиком од насиља међу отпуштеним психијатријским пацијентима.

Рецидив нарушавања опште сигурности јавног реда и мира код психијатријских пацијената као фактор ризика за појаву рецидива, описан је у следећој студији чији резултати се поклапају са нашим. Ови аутори су открили да је рецидив нарушавања опште сигурности јавног реда и мира код психијатријских пацијената неизбежан.(7,8,9,20,35,37)

## 5. ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Насилничко понашање, нарушавање опште сигурности јавног реда и мира, силовање, крађа и наношење тешких телесних повреда, најчешћа су кривична дела која су извршили пацијенти са рецидивом криминогености (у ЕГ).
- ❖ Пацијенти са рецидивом криминогености врше тежа кривична дела него пацијенти без рецидива криминогености, највероватније због осталих фактора који утичу на то.
- ❖ Насилничко понашање, силовање, нарушавање јавног реда и мира су кључни моменти у нашем истраживању који имају велики утицај за рецидив криминогености.
- ❖ Разлика између извршеног кривичног дела у испитиваној групи и број рецидива криминалитета статистички је значајна.
- ❖ Извршена кривична дела имају утицај на број рецидива криминалитета у контролној групи.

## ЗНАЧАЈ СТУДИЈЕ И ПРЕДЛОГ МЕРА

Унапређење менталног здравља треба да има за циљ да заштити, подржи и одржи ЕКА емоционалну и

социјалну добробит кроз унапређење фактора који јачају и штите ментално здравље, уз исказивање поштовања према култури, једнакости, социјалној правди и личном достојанству и вођењу рачуна о социјалним и економским факторима и акцијама за заштиту људских права.

Наше истраживање је значајно у суштини, пошто налази примјена при отворање на посебним центрима за ментално здравље за лечење форензички психијатриски пациенти.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Albalawi, O., Chowdhury, N., Wand, H., Allnutt, S., Greenberg, D., Adily, A., Kariminia, A., Schofield, P., Sara, G., Hanson, S., O'Driscoll, C., Butler, T. (2019). Court diversion for those with psychosis and its impact on reoffending rates: Results from a longitudinal data-linkage study. *British Journal of Psychology Open*, 5(e9), 1–9. doi: 10.1192/bjo.2018.71, 1-9
- Brown CS, Lloyd K. (2008). OPRISK: a structured checklist assessing security needs for mentally disordered offenders referred to high security psychiatric hospital. *Crim Behav Ment Health*. 18(3):190-202.
- Bronson, J., Berzofsky, M. (2017). Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates. Special Report. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC, 2011–2012. US Department of Justice.
- Campbell H.William, (2002). The use of Elektroencefalography in Forensic Evaluations, *American Academy of Psychiatry and the law*, april, vol.27, No.2.
- Campbell MA, Canales DD, Wei R, et al. (2015). Multidimensional evaluation of a mental health court: adherence to the risk-need-responsivity model. *Law and Human Behavior* 39:489–502,
- Douglas, K. S. & Webster, C. D. (1999). The HCR–20 violence risk assessment scheme: concurrent validity in a sample of incarcerated offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 3 –19.
- Dyer C. (2010). Re-offending rates are lower among offenders treated in secure hospitals than among mentally ill people held in prison. *BMJ*. Nov 11; 341:c6447. Doi : 10.1136/bmj.c6447.
- Frize M, Kenny D, Lennings C. (2008). The relationship between intellectual disability, indigenous status and risk of reoffending in juvenile offenders on community orders. *J Intellect Disabil Res*. 2008 Jun; 52(Pt 6):510-9. Epub Apr 14.
- Grann M, Danesh J, Fazel S. (2008). The association between psychiatric diagnosis and violent re- offending in adult offenders in the community. *BMC Psychiatry*. Nov 25; 8:92
- Han, W. (2020). Effect of behavioural health services and neighbourhood disadvantages on recidivism: A comparison of mental health court and traditional court participants. *Journal of Experimental Criminology*, 16, 119–140.
- Honegger LN. (2015). Does the evidence support the case for mental health courts? A review of the literature. *Law and Human Behavior* 39:478–488,
- Izvestaji iz Drzavnog zavoda statistike iz 28.05.2012, R Makedonija.
- Junger–Tas, J. (2004). Youth justice in the Netherlands. In: Tonry, M., Doob, A.(eds): *Youthcrime and youth justice: comparative and cross-national perspectives*. Crime and justice, Vol. 31, University of Chicago Press, Chicago.
- Julie C. Kunselman; Gennaro F. Vito. (2002). A Case Study of Persistent Felony Offender Rapists in Kentucky *Journal: American Journal of Criminal Justice* Volume:27 Issue:1 Dated:Fall 53-68.
- Knežević A. (2006). *Psihijatrija*. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad;
- Kos, J. (2006). Izvršavanje maloljetničkih sankcija. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, vol. 13, br. 2:807-865.
- Link, N., Ward, J. T., Stansfield, R. (2019). Consequences of mental and physical health for re-entry and recidivism: Toward a health-based model of desistance. *Criminology*, 57, 544–573.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Petechuck, D. (2003). Child delinquency: early intervention and prevention. *Child Delinquency*, May, 2003;3-19.
- Lowder, E. M., Rade, C. B., Desmarais, D. L. (2018). Effectiveness of mental health courts in reducing recidivism: A meta-analysis. *Psychiatric Services*, 69(1), 15–22.
- Mannheim, H. (1957). Summary of the Third International Congress of Criminology, London
- Marshall WL. & Barbaree HE. (1998). The long-term evaluation of a behavioural treatment program for child molesters. *Behav Res Ther*. 26:499–511.
- Miller S, Brown J, Sees C. (2004). A preliminary study identifying risk factors in drop out from a prison therapeutic community. *J Clin Forensic Med*. Aug;11(4):189-97.
- Nijhof, K., de Kemp, R.A.T., Engels, R.C.M. E., Wientjes, J.A.M. (2008). Short term criminal pathways: type and seriousness of offense and recidivism. *The Journal of Genetic Psychology*, Vol. 169, No. 4:345-0
- NSW Judicial Commission. (2020). Local court bench book. Retrieved April 22, 2020,

- Phillips HK, et al. (2005). Risk assessment in offenders with mental disorders: relative efficacy of personal demographic, criminal history, and clinical variables. *J Interpers Violence* Jul;20(7):833-47.
- Pfeiffer, C. (1998). Juvenile crime and violence in Europe. *Crime and justice: a review of research*, 23:255-328
- Price, R. (1997). On the risks of risk prediction. *J Forens Psychiatry* 8:1-4.
- Skeem JL, Steadman HJ, Manchak SM (2015). Applicability of the risk-need-responsivity model to persons with mental illness involved in the criminal justice system. *Psychiatric Services* 66:916-922,
- Settumba, S., Chambers, G., Shanahan, M., Schofield, P., Butler, T. (2018). Are we getting value for money from behavioural interventions for offenders? A research note reviewing the economic evaluation literature. *American Journal of Criminal Justice*, 43, 411-431
- Thomas, Douglas W. (1992). *Special report: Juvenile sex offenders*. Pittsburgh, PA: National Center for Juvenile Justice,
- Travin, S. (2001). Sex offenders: diagnostic assessment, treatment and related issues. In: Rosner R. editor. *Principles and practice of forensic psychiatry*. New York: Chapman and Hall; pp. 528-534.
- UK Government. (2016). Increase in mental health services for those arrested. Retrieved April 23, 2020,
- Volkow N.D., Tancredi L (1987). Neural substrates of violent behaviour: a preliminary study with positron emission tomography. *Br J Psychiatry* 151:668-673(Abstract).
- Walter M, Wiesbeck GA, Dittmann V, Graf M. (2010). Criminal recidivism in offenders with personality disorders and substance use disorders over 8 years of time et risk. *Psychiatry Res*. 2011 Apr 30;186 (2-3):443-5. Epub Sep 9.
- Zhang, Z., Kim, H., Lonjon, G., Zhu, Y. (2019). Balance diagnostics after propensity score matching. *Annals of Translational Medicine*, 7(1), 1-11.