

Research Paper**Guide to Social Work Intervention for Community Re-entry of Offenders With a History of Violence Against Individuals****Mohammad Sabzi Khoshnami¹**, ***Maliheh Arshi¹**, **Fardin Alipour¹**, **Mohammad Hossein Javadi¹**, **Hassan Rafiey²**, **Sara Noruzi³**

1. Department of Social Work, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Social Welfare, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Social Work, Shahid Chamran Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Borujerd, Iran.

**Citation** Sabzi Khoshnami M, Arshi M, Alipour F, Javadi MH, Rafiey H, Noruzi S. [Guide to Social Work Intervention for Community Re-entry of Offenders With a History of Violence Against Individuals (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2021; 22(3):298-319. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.901.1> <https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.901.1>**Received:** 28 Aug 2020**Accepted:** 24 Feb 2021**Available Online:** 01 Oct 2021**ABSTRACT**

Objective The re-entry of offenders to the community after their imprisonment is a sensitive and important stage and should always be considered by governmental and non-governmental organizations. The proper transition from prison to the community occurs when rehabilitation and social reintegration programs are developed and implemented based on the real needs of individuals. Social work is one of the professions that can help the judicial system with this issue. Many graduates of this profession provide social work services to prisoners and their families. Therefore, it is necessary to identify effective operational solutions in accordance with the conditions of the country and formulate a specific framework. This study aims to prepare a guideline for specialized social work intervention for community re-entry of offenders with a history of violence against individuals.

Materials & Methods In this study, a qualitative approach was used to prepare the specialized guideline. First, the initial barriers and facilitators of successful community re-entry for offenders with a history of violence against individuals were prepared using thematic analysis. Then, based on the protocols of the social work process, the initial draft was developed. Next, at a focus group discussion session with faculty members and experts, the draft was reviewed and improved. To assess its applicability, we used the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) tool.

Results Intertwined concerns, protective shields, welfare/economic security, social support, and achieving relative independence were identified as the five dimensions of successful community re-entry. The specialized social work interventions were presented after approval in four main stages: preparation for the case plan, development of the case plan, interventions and actions, and monitoring and review of interventions. The results of evaluation by AGREE tool showed an overall acceptable average of 7.85% (82.9% for scope and purpose, 88.1% for stakeholder involvement, 85.6% for rigor of development, 83% for clarity of presentation, 84.9% for applicability, and 89.8% for editorial independence). The users of this guideline are social workers and other professions related to prisons and training and security organizations, especially after-release care centers.

Conclusion Investing in rehabilitation programs for prisoners is one of the best and most cost-effective ways to prevent the reoccurrence of violence, which not only has beneficial effects on those concerned but also promotes public safety. This issue becomes important when social reintegration and rehabilitation programs are developed based on scientific approaches and perspectives. Future studies on the effectiveness of the developed guideline, considering the local conditions, can help identify the effective factors of re-entry to the community in newly released prisoners. The skills and capabilities of social workers in presenting specialized interventions and establishing professional and inter-organizational communication, supporting rules and programs, motivation, and enthusiasm of the offender to change can all contribute to the success of this guideline in achieving the defined goals.

Keywords:Re-entry,
Social rehabilitation,
Violence against individuals,
Social work intervention***Corresponding Author:****Maliheh Arshi, PhD.****Address:** Department of Social Work, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** + 98 (912) 7397889**E-Mail:** barbodjalipour@gmail.com; barbodjalipour@gmail.com

English Version

Introduction

The mental, social, economic, and cultural health of a society is closely related to its security. A large part of this sense of security depends on preventing crime and reducing its recurrence [1]. Violence against individuals constitutes a group of crimes that have increased recently [2]. According to the statistical yearbook of Iran in 2018, personal conflicts and strife have tripled from 247869 cases in 2006 to 753974 cases in 2018 [3]. Focusing on the post-imprisonment period is an essential strategy for social reintegration [4]. According to numerous studies, returning to society after the end of imprisonment is difficult for all people. It is accompanied by various problems such as unemployment, restrictions on communication with family and friends, financial instability, drug use, etc. These problems are compounded when a person is convicted of violence [5, 6]. O'Brien has conducted numerous studies on the issues and problems of women after imprisonment between 2001 and 2008. These studies have focused on the issues and problems of this period from the perspective of social work. She identified five categories of barriers in the areas of family support, housing, domestic violence, drug/alcohol abuse treatment, employment and economic well-being. According to her, removing these barriers has an influential role in rebuilding life after imprisonment [7].

The proper transfer of people from prison to society occurs when social rehabilitation and reintegration programs are developed and implemented based on their real needs. The output of this type of transfer increases the quality of life and reduces the recurrence of crime [8-11]. The increasing tendency to community re-entry of prisoners over the past decade is due to two intertwined issues. First, policymakers know that failure to respond to the needs of individuals after imprisonment endangers social reintegration and public safety. Second, the interventions presented to offenders are effective for a limited number of them in reducing re-incarceration [12].

Most studies on the social reintegration of people with a history of imprisonment have been conducted in the United States and European countries. In Iran, less attention has been paid to the social issues and challenges of post-imprisonment life [7]. Furthermore, no protocol or guideline for social interventions of people released from prison is found in Iran. Neglecting this issue can increase the recurrence of crime and return to prison, as well as the spread of social harm [13]. Therefore, this study aims to

develop a specialized social work intervention guideline to create appropriate conditions for successful community re-entry of offenders after release from prison.

Materials and Methods

In this study, to prepare a specialized social work intervention guideline, a qualitative method was used in the following seven steps:

Identifying the dimensions of successful community re-entry and categorizing them (output of the qualitative section): In this step, 26 semi-structured interviews with individuals with a history of violence and with experts were conducted in 2019. For data analysis, we used Brown and Clarke's (2006) six-step thematic analysis procedure [14].

Review of studies to prepare a matrix of dimensions of successful community re-entry (output of literature review): A search was conducted in the national and international databases on quantitative studies and protocols and guidelines for the community re-entry using MeSH keywords of "successful re-entry", "re-entry", "social reintegration", "return to the community", "re-entry successful".

Preparing an initial pool of barriers and facilitators to successful community re-entry by combining two qualitative and literature review sections based on the emic (qualitative) and etic (literature review) approach of Whitemore and Knaff (2005). We used these tools to analyze and recognize the dimensions of successful community re-entry [15]. Also, thematic synthesis made it possible to identify barriers and facilitators besides similarities and differences [16].

Drafting the specialized intervention guideline: In this stage, an initial draft of the guideline was prepared by the research team based on the previous findings, compliance with existing protocols, and receiving feedback from experts. Five guidelines of "Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2018" [17], "Guide to the rehabilitation and social reintegration of women prisoners: Implementation of the Bangkok Rules (2019)" [18], "Mapping Prisoner Reentry: An Action Research Guidebook [19]", "Effective Case Management (implementation of effective practices that will support successful offender outcomes)" [20], and "the World Health Organization handbook for guideline development [21]" were used as a basis for drafting the specialized intervention guideline in this study. Review and development of the drafted guideline: It was done at a Focus Group Discussion (FGD) session.

Table 1. Social work intervention guideline based on case management approach

Steps	Interventions and Tools	Achievements
<p>Preparation for the case plan: This step involves identifying people in need of services and their initial and complimentary assessments focusing on identifying potential risks, needs, and strengths or abilities (from admission to achieving the goals).</p>	<p>Acceptance, professional and empathetic communication, interview, observation, genealogy drawing, ecological mapping, descriptive, participatory, competency-based assessment, and home visit</p>	<p>Declare of readiness to start cooperation, persuaded to start the work process, accurate identification of issues and problems of clients, categorization of problems, paying attention to the capabilities and capacities of clients</p>
<p>Development of the case plan: This step involves targeting and planning.</p>	<p>Agree on general goals, goals being SMART (specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound), one-on-one meetings with clients and group meetings with other specialists such as psychiatrists, psychologists, legal and occupational experts, and head of the center regarding planning to support and organize clients</p>	<p>Participation of clients in designing goals, coordination of case plan activities with interventions that meet the specific needs of clients, formulation of specific, tangible, easy, and trackable plans</p>
<p>Intervention and action: This step includes specialized social work interventions.</p>	<p>Psychosocial, social, economic, civic supports (to assess progress, social support questionnaires developed by Sarason, Phillips, Norbeck, and Wax were recommended) and case management referral form</p> <p>Counseling and training: In accordance with family, occupational, educational counseling protocols, counseling and guidance to encourage the treatment of physical/mental diseases and substance abuse, training in communication skills, especially anger management</p> <p>Establishing a relationship between the personal and social resources and maintaining and strengthening positive relationships (to assess progress, the use of communication skills questionnaires developed by Queen Dam, Jarabak, and Barton were recommended)</p> <p>Group interventions and family work: in accordance with the standards of group social work (use of training groups, discussion, and exchange of ideas, peer groups to exchange positive experiences in anger management, growth and development, therapy, and counseling, forgiveness-oriented groups)</p> <p>Community interventions and social facilitation: in accordance with the standards of social work (local development, planning, and social action), use of extensive social education aimed at improving social skills, continuous social monitoring, comprehensive services with a focus on support</p> <p>Monitoring and follow-up: planning based on each case by phone, email, or in-person</p>	<p>Identification and evaluation of support resources, linking between authorities and social resources, facilitation</p> <p>Improvement and promotion of performance based on the type of counseling, and awareness, informing and increasing the knowledge and capability of accessible clients based on the educational program</p> <p>Improving communication and interpersonal skills and increasing the usability of social resources for reducing violent behaviors and managing behavior</p> <p>Improving family skills and relieving tensions, performing group tasks, and enjoying the benefits of group dynamics</p> <p>Reducing social barriers, de-stigmatization, seeking support, and supporting</p> <p>Taking care of the gains achieved during the intervention, ensuring that the case has access to resources, identifying new problems, and trying to solve them</p>

Steps	Interventions and Tools	Achievements
<p>Monitoring and reviewing the intervention: This step includes reviewing the previous steps and monitoring the achievement of the defined goals, and, if necessary, reviewing the interventions.</p>	<p>Case management checklist, self-report tool, monitoring reports, and related questionnaires</p>	<p>The social worker can use the defined goals to evaluate the effectiveness of the interventions. Goals are assessed quantitatively and qualitatively. Quantitative goals are such goals as suitable housing, finding a job with sufficient income, and gaining the desired job or technical skills, and qualitative goals are such goals as the feeling of individual and family satisfaction, participation in society, reducing criminal/violent behaviors, increasing the level of resilience in challenging situations, achieving relative independence, improving and correcting social and interpersonal behaviors which are related to more complicated interventions and require tools and standards for assessment. The maximum achievement of the defined goals is considered.</p>

Assessing the applicability of the designed guideline: It was done using the Appraisal of Guidelines for Research And Evaluation (AGREE) tool [22]. The average total report of 10 experts for six domains was 85.7%, indicating that all experts approved the applicability of the guideline. Modifying based on suggestions and criticisms and finalizing the intervention guideline.

Results

According to the experts and the literature based on the case management approach, the guideline draft was compiled by the research team focusing on the information obtained from both qualitative and quantitative parts. Experts in this field were used to review the content in an FGD session. The case management approach is commonly used for caring for people released from prison and those with a history of substance abuse disorders [23]. This approach has empirical scientific support [24]. According to this approach, clients have active participation in providing specialized interventions, and goals are achieved by relying on the interventions provided by social workers and client participation. Therefore, the guideline of specialized social work intervention for community re-entry of offenders based on the case management approach was presented in four main stages: 1) preparation for the case plan, 2) development of the case plan, 3) intervention and action, 4) monitoring and reviewing the intervention (Table 1).

Discussion and Conclusion

Research shows that in the case management approach, adapting the severity of interventions to the assessed level of risk (e.g. more intensive strategies for high-risk offenders) leads to better outcomes [25]. Throughout the evaluation and intervention planning process, case managers act as a bridge between internal/external resources and individuals to achieve positive change. This bridge seeks to increase prisoners' motivation and acquire clear cooperation between providers and recipients of services and continued care for people released from prison so that a successful community re-entry can finally be achieved [23].

The "Guide to the rehabilitation and social reintegration of women prisoners: Implementation of the Bangkok Rules" [18] is consistent with our guideline. This guideline identifies the various aspects of successful rehabilitation of female prisoners. The main focus is on specific programs and appropriate measures to address the underlying causes of the crime. This guideline covers a wide range of programs, including medical care, mental health care, substance abuse prevention and treatment programs, counseling, psychosocial support, individual and group training courses, employment and vocational training, housing, and more.

Several studies have shown that improving individuals' psychosocial abilities, such as skills training in challenging situations and correcting communication skills, have significantly prevented the recurrence of violence against individuals [26-28]. In the present study, the use of educational and counseling programs (individual and family) was considered in the case management program as one of the

measures to overcome stressful situations. According to the findings, one of the barriers to community re-entry was stigmatization and rejection by others. Mirhosseini and Larjani (2018) and Kafashi and Eslami (2009) concluded that to prevent the recurrence of crime. For community re-entry of offenders, it is necessary to remove formal and informal labels applied by institutions, friends, family, and society. In the present study, by using social work methods, planning was done to identify these labels and inappropriate environments. Studies by Sutherland, Durkheim, and Cohen have also shown that inappropriate living environments are factors in the emergence and recurrence of crime. Individuals learn criminal behaviors by interacting with groups that carry criminal norms. Labeling causes social alienation, job loss, and leaving family and friends [29]. Therefore, the use of local development methods, social planning, and social action in identifying inappropriate environments, labeling factors, and implementing the necessary interventions in this guideline was recommended. Hezar Jaribi believed that the expansion of Non-Governmental Organizations (NGOs) in the form of neighborhood-based and facilitation offices could effectively control social harms comprehensively [30].

Another area highlighted in the guideline in this study was social support with a focus on family. Some studies have shown that the more people are supported and controlled by their family members after release from prison, the less likely they will commit a crime again. For this reason, one of the ways to re-enter the community is to be with family. In this regard, in the present study, group methods and attracting the participation and support of families in improving the situation of the target group were used. In addition to increasing the likelihood of community re-entry, family-centered interventions reduce aggressive behaviors and deviance in children [30]. Other studies have mentioned social support [31], supervision and interaction of family members during and after imprisonment, and socializing with friends [32-34].

An essential strategy in intervention guides and programs with a case management approach is to seek support from NGOs, charity centers, and other civic associations, given the limitations of government resources [35]. For this reason, in the present guideline, social workers are required to provide a variety of external and internal support for the target group referring to these centers. Support seeking is part of the specialized interventions of social workers that are done with the participation and cooperation of clients. Its effectiveness has been shown in various studies [36, 37]. They also use referral techniques to link the individual to the support resources. Using facilitation methods, social workers provide access to social resources and identify administrative barriers to service delivery. There is a relation-

ship between all the mentioned interventions that lead to achieving the defined goals [38]. In this way, social workers, by various methods and techniques and using the participation, capacity, and capabilities of the individuals and their families, design a unique intervention program for them that can lead to their empowerment.

The outcome of this study was a guideline for social work intervention based on a case management approach for successful community re-entry and reduction of problems related to social rehabilitation. Policymakers and social workers as service providers in post-release care centers are recommended to apply the recommendations in this guideline for the social integration of individuals after the end of imprisonment. Future studies on the effectiveness of this specialized social work intervention guideline, considering local conditions, can help identify the influential factors of community re-entry of people released from prison, especially those convicted of violence against individuals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1399.180).

Funding

This article is part of the findings of the PhD. dissertation of the first author at the Department of Social Work, University of Social Welfare Sciences and Rehabilitation.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the General Directorate of Prisons of Tehran Province and the Center for Social Services and Post-Exit Care of Tehran Province.

مقاله پژوهشی

راهنمای مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی در فرایند بازگشت به جامعه محکومین با سابقه خشونت

محمد سبزی خوشنامی^۱، *ملیحه عرشی^۱، فریدین علی پور^۱، محمدحسین جوادی^۱، حسن رفیعی^۲، سارا نوروزی^۳

۱. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه آموزشی رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. گروه مددکاری اجتماعی، بیمارستان شهید چمران، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بروجرد، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۶ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف: بازگشت افراد به جامعه بعد از پایان زندانی به عنوان یک مرحله حساس و مهم در سرنوشت آن‌ها همواره می‌بایست مورد توجه دولتها و نهادهای غیردولتی باشد. زمانی انتقال صحیح افراد از زندان به جامعه صورت می‌گیرد که برنامه‌های توانبخشی و ادغام مجدد اجتماعی مبتنی بر نیازهای واقعی آنان تدوین و اجرا شود. خروجی این نوع انتقال، افزایش کیفیت زندگی و کاهش تکرار جرم را در پی دارد. یکی از حرفه‌هایی که می‌تواند در این راستا به سیستم قضایی کمک کند، حرفه مددکاری اجتماعی است. تعداد زیادی از فارغ‌التحصیلان این حرفه، خدمات مددکاری اجتماعی را به افراد زندانی و خانواده‌های آنان ارائه می‌دهند. پس لازم است با مراجعه به دانش پایه و تجربه جهانی و با استناد به منابع موجود و در دسترس، گستره راهکارهای اثربخش عملیاتی، البته متناسب با ویژگی‌های زمین‌های کشور شناسایی شده و در چارچوب مشخصی تنظیم شود. این مطالعه با هدف تدوین راهنمای مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی به منظور بازگشت به جامعه در افراد محکوم به جرم خشونت علیه اشخاص انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش برای دست یافتن به راهنمای تخصصی از روش کیفی استفاده شد. در شروع کار مخزن اولیه از منابع و تسهیل‌کننده‌های بازگشت موفق به جامعه در افراد محکوم به خشونت علیه اشخاص با تحلیل تماتیک تهیه شد و سپس بر مبنای دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های مرتبط، با در نظر گرفتن فرایند مددکاری اجتماعی پیش‌نویس اولیه تدوین شد. در ادامه طی جلسه متمرکز گروهی با حضور اساتید و افراد صالح بنظر محتوای پیش‌نویس راهنما موردبازنگری و توسعه قرار گرفت و به منظور قابلیت به‌کارگیری و ارزیابی راهنما از روش نقد راهنما استفاده شد. راهنما با میانگین کلی ۷/۸۵ درصد (هدف ۸۲/۹ درصد، مشارکت ذی‌نفعان ۸۸/۱ درصد، مراحل تدوین ۸۵/۶ درصد، وضوح ۸۳ درصد، قابلیت دسترسی ۸۲/۹ درصد و استقلال در نگارش ۸۹/۸ درصد)، مورد تأیید افراد صالح بنظر این حیطه به خصوص افراد شاغل در مرکز مراقبت بعد از خروج قرار گرفت.

یافته‌ها: فرایند کار و راهنمای عمل مددکاران اجتماعی در ادغام مجدد افراد محکوم به خشونت علیه اشخاص با محوریت ابعاد پن‌جگان‌های (نگرانی‌های درهم‌تنیده، سپرهای محافظتی، امنیت رفاهی اقتصادی، حمایت اجتماعی و دس‌تیبایی به استقلال نسبی)، به عنوان ابعاد اصلی بازگشت موفق به جامعه بعد از ترخیص از زندان تهیه شد. مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی بعد از تأیید افراد صالح بنظر در چهار مرحله اصلی (۱) آمادگی برای برنامه موردی، (۲) توسعه برنامه موردی، (۳) مداخله و عمل و (۴) پیش و بازنگری مداخله ارائه شد. نتایج حاصل از ارزیابی به روش Agree به منظور قابلیت به‌کارگیری راهنما در عمل نشان داد پروتکل در تمامی ابعاد نمره قابل قبول را کسب کرده است و اکثر پاسخگویان استفاده از پروتکل را توصیه می‌کنند. درنهایت استفاده‌کنندگان این راهنما، مددکاران اجتماعی و سایر حرف‌های یاورانه مرتبط شاغل در زمینه سازمان زندانها و اقدامات تربیتی و تأمینی به ویژه مرکز مراقبت بعد از خروج هستند.

نتیجه‌گیری: سرمایه‌گذاری در برنامه‌های توانبخشی زندانیان یکی از بهترین و مقرون به صرفه‌ترین روش‌های جلوگیری از جرم مجدد آن‌هاست که نه تنها برای افراد مربوطه دارای مزایای قابل توجهی است، بلکه به طور گسترده‌تر به ارتقای امنیت عمومی منجر می‌شود. زمانی این موضوع اهمیت می‌یابد که برنامه‌های ادغام مجدد اجتماعی و توانبخشی مبتنی بر رویکرد و دیدگاه‌های علمی تدوین شود. در مطالعات آینده بررسی نتایج و اثربخشی یافته‌های این مطالعه، با پشتوانه علمی و در نظر گرفتن شرایط بومی در شناسایی مؤلف‌ها و عوامل مؤثر بازگشت به جامعه محکومین آژانده از زندان، می‌تواند مؤثر باشد. با این وجود عواملی مانند مهارت و توانمندی‌های مددکار اجتماعی در اجرای مداخلات تخصصی و برقراری ارتباطات حرف‌های و بین‌سازمانی، قوانین و برنامه‌های حمایتی، انگیزه و شوق فرد دارای سابقه زندان برای تغییر، همگی می‌توانند در میزان موفقیت این راهنما در راستای اهداف تعیین شده کمک‌نمایند.

کلیدواژه‌ها:

بازگشت به جامعه،
توانبخشی اجتماعی،
خشونت علیه اشخاص،
افراد زندانی، راهنمای
مددکاری اجتماعی.

* نویسنده مسئول:

دکتر ملیحه عرشی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۲) ۷۳۹۷۸۸۹

رایانامه: barbodjalipour@gmail.com; barbodjalipour@gmail.com

مقدمه

۲۰۰۸ انجام داده که این پژوهش‌ها، بیشتر از منظر مددکاری اجتماعی به مسائل و مشکلات این دوران توجه کرده‌اند. وی پنج دسته از موانع را در حوزه حمایت‌های خانواده، مسکن، خشونت خانگی، درمان سوءمصرف مواد مخدر و الکل و اشتغال و رفاه اقتصادی شناسایی و ارزیابی کرده است و طبق باور او برطرف کردن این موانع، در بازسازی زندگی پس از زندان، نقش مؤثری دارد [۱۲]. دی‌نی و همکاران به این نتیجه رسیدند که کمبود حمایت اجتماعی مانع از توانبخشی اجتماعی و ادغام موفقیت‌آمیز می‌شود و حمایت‌های اجتماعی در برنامه‌های دولتی و خصوصی نادیده واقع شده‌اند [۱۳]. میرحسینی و لاریجانی معتقدند اگر فرد طی سال اول مرتکب جرم نشده، احتمالاً تا حدود زیادی فرایند ادغام اجتماعی را پشت سر گذاشته است [۱۸].

زمانی انتقال صحیح افراد از زندان به جامعه صورت می‌گیرد که برنامه‌های توانبخشی و ادغام مجدد اجتماعی مبتنی بر نیازهای واقعی آنان تدوین و اجرا شود. خروجی این نوع انتقال، افزایش کیفیت زندگی و کاهش تکرار جرم را در پی دارد [۱۷-۱۴]. افزایش تمایل به ورود مجدد به جامعه در افراد زندانی، در طول دهه گذشته ناشی از دو حوزه درهم‌تنیده است؛ اول، سیاست‌گزاران می‌دانند که عدم پاسخ‌گویی مستمر به نیازهای افراد بعد از پایان زندان، ادغام مجدد اجتماعی و امنیت عمومی جامعه را به خطر می‌اندازد. دوم، مداخلاتی که برای افراد مجرم ارائه می‌شود برای تعداد محدودی از افراد زندانی اثربخش بوده است، به طوری که در کاهش مجدد ورود به زندان اثر داشته است [۱۸]. به عبارت دیگر، علی‌رغم تخصیص اعتبارات در برنامه‌های بودجه‌ای و تمایل به سیاست‌گذاری در این حوزه، شواهد علمی اندکی برای راهنمایی و هدایت در تدوین برنامه‌های بازگشت به جامعه وجود دارند که به توسعه و بهبود بازگشت مجدد و ادغام مجرمان در جامعه و افزایش امنیت عمومی کمک نمایند [۱۹]. از این‌رو، مرحله پس از خروج از زندان، می‌تواند دوران «بازگشت به جامعه» یا «بازگشت به جرم» باشد.

یکی از حرفه‌هایی که می‌تواند در این راستا به سیستم قضایی کمک کند، حرفه مددکاری اجتماعی است. تعداد زیادی از فارغ‌التحصیلان این حرفه خدمات مددکاری اجتماعی را به افراد زندانی و خانواده‌های آنان ارائه می‌کنند. پس لازم است با مراجعه به دانش پایه و تجربه جهانی و با استناد به منابع موجود و در دسترس، گستره راهکارهای اثربخش عملیاتی و البته متناسب با ویژگی‌های زمینه‌های کشور شناسایی شده و در چارچوب مشخصی تنظیم شود. هدف از تدوین راهنما، کمک به سیاست‌گزاران، مدیران اجرایی و کارشناسان برای انتخاب متناسب‌ترین برنامه‌های حمایتی اجرایی از میان راهکارهای موجود به پشتوانه شواهد و مستندات معتبر و موثق است.

بر اساس مرور منابع، اکثر مطالعات در خصوص ادغام مجدد اجتماعی افراد با سابقه زندان مربوط به کشور ایالات متحده آمریکا و اروپاست. محققان و پژوهشگران داخلی برخلاف

سلامت روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه با امنیت آن ارتباط تنگاتنگ دارد و بخش وسیعی از این احساس امنیت، منوط به جلوگیری از وقوع جرم و تلاش در کاهش تکرار جرم است [۱]. اقدام به خشونت علیه اشخاص، دسته‌ای از جرائم است که طی سال‌های اخیر تعداد آن‌ها در سیستم‌های قضایی افزایش یافته است [۲]. گزارش‌های سازمان‌های ملی و بین‌المللی و نتایج پژوهش‌های مختلف در اکثر کشورهای دنیا از جمله، اسمیت و شارب (۱۹۹۵)، اولوئوس (۱۹۹۲)، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۱ (UNODCs) [۳] و آهلین و همکاران [۴] نشان می‌دهند که خشونت علیه اشخاص در سال‌های اخیر افزایش یافته و جدی‌تر شده است و از سوی مراجع رسمی، نشان‌دهنده حضور جدی پدیده خشونت در ایران، حداقل در اشکالی چون نزاع و درگیری است [۵، ۶]. بر اساس سال‌نامه آماری کشور ایران در سال ۱۳۹۷ (صفحه ۵۵۶)، نزاع و درگیری فردی طی سال‌های ۱۳۸۵ (۲۴۷،۸۶۹ نفر) تا ۱۳۹۷ (۷۵۳،۹۷۴ نفر) سه برابر گزارش شده است، به طوری که ۱۵ درصد از نزاع و درگیری‌ها فقط مربوط به تهران، پایتخت ایران است [۶]. وامقی و همکاران با بررسی ۶۲ مقاله فارسی و انگلیسی از مقالات پژوهشی در کشور که در دوره زمانی ۸۷-۱۳۸۰ در مجلات معتبر داخلی و خارجی منتشر شده بودند، شیوع کلی خشونت را از ۱۷/۵ تا ۹۳/۶ درصد تخمین زدند [۷].

تمرکز بر دوران بعد از حبس، یک راهکار مهم برای ادغام مجدد اجتماعی افراد است. از نظر بولک^۲ (به نقل از میرمحسنی و لاریجانی)، هدف اصلی مجازات زندان بهسازی و ادغام مجدد اجتماعی^۳ مجرم است، به طوری که مجدداً مرتکب جرم نشود و قابلیت لازم را برای زندگی سالم اجتماعی، به دور از جرم و بزه، پیدا کند و در نهایت فرد را به سوی هم‌نوایی و رعایت هنجارها و قواعد اولیه زندگی اجتماعی سوق دهد [۸]. بر اساس مطالعات متعدد، بازگشت به جامعه پس اتمام دوران حبس برای همه افراد دشوار و همراه با مشکلات مختلفی مانند بیکاری، محدودیت در رابطه با خانواده و دوستان، بی‌ثباتی مالی، مصرف مواد مخدر و غیره است و زمانی این مشکلات پیچیده می‌شوند که فرد به جرم خشونت محکوم شده باشد [۹، ۱۰]. چیکادزی معتقد است که تلاش مجرمان آزادشده برای ادغام مجدد اجتماعی به علت روابط اجتماعی و خانواده فروپاشیده، بیکاری و فقدان خدمات پس از خروج با چالش‌های بسیاری مواجه است که ادغام را برای آن‌ها دشوار می‌کند [۱۱]. پاتریشیا اوبرایان^۴ (به نقل از صادقی و میرحسینی)، در زمینه مسائل و مشکلات زنان پس از دوران حبس، پژوهش‌های متعددی را در فاصله سال‌های ۲۰۰۱ تا

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODCs)
2. Boulloc
3. Social reintegration
4. O'Brien

جرم خشونت علیه اشخاص انجام شد و با استناد به یافته‌های این موارد مقرر شد در این مطالعه، گذشت حداقل شش ماه از ترخیص فرد از زندان و عدم ارتکاب به جرم در مدت زمان پس از ترخیص به عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شود، زیرا در این مدت فرد تا حدودی به شرایط پایدار رسیده است.

معیارهای خروج

- فرد مایل به شرکت در پژوهش نباشد.

- در صورتی که فرد در طول پژوهش هر یک از معیارهای ورود را از دست بدهد.

پژوهشگر با معرفی نامه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، به مرکز مراقبت بعد از خروج استان تهران مراجعه کرد. پس از هماهنگی با مدیریت مرکز و حضور در واحد مسئول مددکاری اجتماعی مرکز توضیحاتی در خصوص هدف مطالعه و معیارهای شرکت کنندگان تحقیق بیان شد. در ادامه، وی ضمن استخراج لیست افراد واجد شرایط، پژوهشگر را به سایر پرسنل مرکز به صورت حضوری معرفی کرد. طی هماهنگی‌های انجام شده تمام مصاحبه‌ها به صورت رودررو انجام شد. ضمن آنکه قبل از انجام مصاحبه رسمی جهت جلب اعتماد مشارکت کنندگان با آن‌ها رابطه مناسب برقرار می‌شد؛ یعنی ابتدا پژوهشگر خود را معرفی کرده و پس از شرح عنوان و هدف از انجام پژوهش برای شرکت کنندگان به سؤالات آن‌ها در این خصوص پاسخ داده می‌شد و نهایتاً در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، رضایت‌نامه آگاهانه به تأیید آن‌ها می‌رسید. مدت هر مصاحبه بسته به شرایط و موقعیت مصاحبه‌شونده در بازه زمانی ۴۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. برای انجام مصاحبه، راهنمای مصاحبه به شکل سؤال تنظیم شد که شامل چگونگی اتفاقات بعد از آزادی از زندان، عوامل تأثیرگذار، واکنش‌ها و رفتارهای فرد و تغییراتی که در روند زمان رخ داده بود می‌شد. مطالعه با مصاحبه و با سؤالات کلی و باز در رابطه با سؤال تحقیق شروع می‌شد مانند: می‌خواهم با من راجع به تجربه‌تان صحبت کنید؟ در موقع ترخیص از زندان چه اتفاقاتی برای شما افتاد؟ چه احساسی داشتید؟ سپس با ادامه مصاحبه و با توجه به درک، تجارب و بازخورد مصاحبه‌شونده، سؤالات اختصاصی‌تر بر اساس نتایج اولیه در جهت اهداف مطالعه مطرح می‌شد. در جریان مصاحبه‌ها سعی شد از روش‌های تفحص^۶ و استماع فعال^۷ مانند سکوت، تکرار، بازخورد برای ترغیب مشارکت کننده جهت ارائه اطلاعات بیشتر متناسب با هر مورد استفاده شود.

نمونه سؤال‌های مربوط به شرکت کنندگان (افراد مرتکب خشونت علیه اشخاص) در مصاحبه نیمه‌ساختار: لطفاً تجارب خودتان در زمان بازگشت به جامعه بعد از اتمام دوران

نویسندگان خارجی کمتر به مسائل اجتماعی و چالش‌های دوران پس از خروج از زندان توجه نشان داده‌اند [۱۱۲]. همچنین پروتکل یا راهنمای مداخلات اجتماعی برای افراد ترخیصی از زندان در کشور یافت نشد. غفلت از این امر، افزایش تکرار مجدد جرم و بازگشت به زندان و نیز گسترش آسیب‌های اجتماعی را به همراه دارد [۱۱۳].

بنابراین هدف از این مطالعه، تدوین راهنمای مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی به منظور طراحی برنامه‌های حمایتی و ایجاد بسترهای مناسب برای بازگشت موفق افراد به جامعه بعد از پایان دوران حبس و همچنین برقراری ارتباط بین یافته‌های این مطالعه با سایر مطالعات مرتبط بود که به توسعه و تقویت ادبیات بازگشت به جامعه افراد زندانی منجر می‌شود.

روش بررسی

در این پژوهش برای دست یافتن به راهنمای تخصصی، از روش کیفی و طی هفت مرحله زیر استفاده شد:

۱) شناسایی ابعاد بازگشت موفق به جامعه و دسته‌بندی ابعاد آن (خروجی بخش کیفی): در این بخش پژوهش، ۲۶ مصاحبه نیمه‌ساختار یافته (۱۶ نفر محکوم به جرم خشونت علیه اشخاص، مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت بعد از خروج استان تهران در سال ۱۳۹۸ و ۱۰ نفر از کارشناسان و مدیران، اکثراً با تحصیلات مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات به افراد آزاد شده از زندان با سابقه حداقل دو سال فعالیت در این حوزه) انجام و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک شش مرحله‌ای براون و کلارک استفاده شد [۲۰]. با توجه به حداکثر تنوع^۵ برای تعیین مشارکت کنندگان، معیارهای ورود و خروج به شرح زیر در نظر گرفته شد:

معیارهای ورود

- دارای سابقه حبس به دلیل ارتکاب جرم خشونت علیه اشخاص (تمام مصادیق این نوع جرائم) باشند.

- حداقل مدت یک سال حبس را در زندان گذرانده باشند [۲۱].

- در بعضی مطالعات بیان شده در صورتی که بعد از گذشت حداقل ۱۲ ماه از آزادی، فرد مرتکب جرمی نشده باشد، احتمالاً تا حدود زیادی فرایند بازپذیری اجتماعی را پشت سر گذاشته است [۸، ۲۲]، اما برخی مطالعات دیگر، دوره بحرانی برای حضور مؤثر در جامعه را شش ماه پس از ترخیص از زندان گزارش کردند [۲۳-۲۵]. بنابراین برای انتخاب این معیار بر اساس شرایط بومی، مصاحبه‌های مقدماتی با کارشناسان این حیطة و افراد مرتکب

۳) تهیه مخزن اولیه از موانع و تسهیل کننده‌های بازگشت موفق به جامعه بعد از آزادی از زندان از طریق ترکیب دو بخش کیفی و مرور منابع بر اساس الگوی تلفیقی مطالعات آمیک (کار کیفی) و اتیک (مرور منابع) ویتور و کنافل برای واکاوی و شناخت ابعاد بازگشت موفق به جامعه [۲۶] و سنتر تلماتیک^{۱۳} این امکان را فراهم کرد تا علاوه بر شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌ها، موانع و تسهیل‌گرها استخراج شوند [۲۷]. جهت تعیین اعتبار محتوایی، چارچوب طراحی شده جهت بررسی در اختیار اساتید قرار گرفت و موارد غیر شفاف و مبهم، غیر ضروری، تکراری و دارای هم‌پوشانی اصلاح شد.

۴) تدوین پیش‌نویس راهنمای مداخلات تخصصی (توسط تیم تحقیق): در این مرحله، تدوین پیش‌نویس راهنما توسط تیم تحقیق با تکیه بر تجمیع یافته‌های پیشین، انطباق با پروتکل‌های موجود و دریافت بازخورد از متخصصان انجام شد. طی بررسی‌های صورت گرفته پنج سند: راهنمای بین‌المللی (UNODC, 2018) با موضوع «پیشگیری از تکرار جرم مجدد و ادغام مجدد اجتماعی مجرمان» [۲۸]، مداخلات تخصصی برای بازگشت موفق به جامعه افراد زندانی در کشور بانکوک با موضوع «توانبخشی و ادغام اجتماعی زنان زندانی» [۲۹]، تدوین نقشه بازگشت به جامعه افراد زندانی: راهنمای اقدام پژوهی در سال ۲۰۰۶ توسط وزارت دادگستری کشور ایالات متحده آمریکا [۳۰]، مدیریت مورد مؤثر، بسته مربی‌گری برای تسهیل بازگشت موفق به جامعه مجرمین با پشتیبانی وزارت دادگستری ایالات متحده آمریکا [۳۱] و همچنین کتابچه راهنمای WHO برای توسعه راهنما [۳۲] به عنوان مبنای تدوین راهنمای حاضر انتخاب شدند.

۵) بازنگری و توسعه پیش‌نویس راهنمای مداخلات تخصصی از طریق بحث گروهی متمرکز (FGD): بازنگری و توسعه پیش‌نویس راهنمای مداخلات تخصصی از طریق جلسه FGD انجام شد. اعضای گروه متمرکز، با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد یا بالاتر در رشته‌های مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی و با سابقه فعالیت آموزشی، پژوهشی (به خصوص تدوین راهنماها و دستورالعمل‌ها) و اجرایی در زمینه اصلاح و تربیت که به همکاری در مطالعه تمایل داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند. این اعضا ضمن بررسی جزئیات پیش‌نویس راهنما، در مورد حذف و تأیید بخش‌هایی از پیش‌نویس و پیشنهادات تکمیلی به توافق رسیدند. شایان ذکر است در مورد ترتیب و توالی مداخلات راهنما در جلسه با نظر متخصصان تصمیم‌گیری شد.

۶) بررسی قابلیت به‌کارگیری راهنمای مداخلات تخصصی (از طریق نقد راهنما): به منظور ارزیابی و بازنگری در راهنما از روش نقد راهنما استفاده شد [۳۳] در این مرحله، به منظور ارزیابی و بازنگری در راهنمای مذکور از روش نقد راهنما توسط افراد

حبس را توضیح دهید؟ چه اتفاقی برایتان رخ داد و چه شرایطی را تجربه کردید؟ فکر می‌کنید چه مشکلاتی وجود دارد که مانع بازگشت شما به جامعه می‌شود؟ چه عواملی بعد از پایان دوره حبس به شما کمک می‌کرد تا بتوانید به کار و زندگی‌تان برسید؟

نمونه سؤال‌های مربوط به شرکت‌کنندگان (کارشناسان و متخصصان) در مصاحبه نیمه‌ساختار: به نظر شما چه عواملی در بازگشت به جامعه افراد مرتکب خشونت علیه اشخاص مؤثر است؟ به نظر شما چه عواملی موانعی در بازگشت به جامعه برای افراد مرتکب خشونت علیه اشخاص به شمار می‌رود؟

اکثر روش‌شناسان کیفی به جای دو ملاک اعتبار و پایایی روش کمی از ملاک اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد^{۱۴} استفاده می‌کنند. در پژوهش حاضر برای تأمین قابلیت اعتماد که شامل چهار بعد اعتبارپذیری^{۱۵}، انتقال‌پذیری^{۱۶}، قابلیت اعتماد^{۱۷} و تأییدپذیری^{۱۸} است، اقدامات زیر انجام شد:

نسبت به انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای نمونه‌گیری، دقت لازم به عمل آمد؛ از روش کنترل متخصصین استفاده شد؛ پژوهشگر سعی کرد ایده‌ها و پیش‌فرض‌های خود را به منظور جلوگیری از تأثیر آن‌ها بر تحلیل و تفسیر داده‌ها کنترل نماید؛ پژوهشگر زمینه‌ای را که پژوهش در آن صورت گرفت، روند پژوهش و اقدامات صورت گرفته را به طور کامل شرح می‌دهد به نحوی که سایر پژوهشگران نیز بتوانند با مطالعه آن به قضاوت و انجام آن بر اساس این روند بپردازند.

۲) مرور منابع به منظور تهیه ماتریس ابعاد بازگشت موفق به جامعه (خروجی مرور مطالعات پیشین): در قسمت مرور منابع، جست‌وجو در پایگاه داده‌های فارسی و انگلیسی با تمرکز بر مطالعات کمی و پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها در حوزه بازگشت زندانیان به جامعه انجام شد. جست‌وجوها در سایت فدراسیون بین‌المللی مددکاری اجتماعی (FASW)، انجمن ملی مددکاران اجتماعی ایالات متحده آمریکا (NASW) و شبکه بین‌المللی دستورالعمل‌ها (GIN)، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و همچنین پایگاه داده‌های Pubmed, Scopus, Web of sciences و پایگاه اطلاعاتی سازمان جهانی بهداشت و PsychINFO صورت گرفت. جامعه آماری مطالعه در این فاز را کلیه مقاله‌های پژوهشی انگلیسی و فارسی مربوط به بازگشت موفق به جامعه که در پایگاه‌های علمی فارسی و انگلیسی در بازه زمانی ۱۹۸۰ تا زمان اجرای این مطالعه (۲۰۱۹) منتشر شده بودند، تشکیل داد. کلیدواژه‌ها با استفاده از MeSH تعیین شد و کلیدواژه‌های-SUC-cessful Reentry to community, Reentry to community, Social reintegration, return to community, reentry successful مورد جست‌وجو قرار گرفتند.

8. Trustworthiness or rigor in Qualitative
9. Credibility
10. Transferability
11. Dependability
12. Confirm ability (Fittingness)

13. Thematic synthesis

در ادامه کار با نظر متخصصان و ادبیات موضوع در قالب رویکرد مدیریت مورد، پیش‌نویس راهنما توسط تیم تحقیق با محوریت اطلاعات حاصل از **جدول شماره ۲**، تدوین شد و برای بازنگری محتوا از افراد صاحب‌نظر این حیطه در قالب جلسه بحث گروهی متمرکز استفاده شد. رویکرد مدیریت مورد به عنوان یک الگوی مراقبتی، معمولاً برای افراد ترخیصی از زندان و کسانی که سابقه اختلال مصرف مواد دارند، استفاده می‌شود [۳۴]. مدیریت مورد به عنوان الگویی مؤثر برای افراد مجرم در هنگام بازگشت به جامعه، از پشتیبانی تجربی علمی برخوردار است [۳۵]. مدیریت مورد مؤثر مبتنی بر تیم است و افراد مجرم به عنوان بخش یا عضوی از این تیم قلمداد می‌شوند. رویکرد تیمی در مدیریت مورد، زمینه‌ای را برای متخصصان (مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، مربیان آموزشی، مشاوران شغلی و غیره) فراهم می‌کند تا با همکاری یکدیگر و اشتراک‌گذاری اطلاعات و دیدگاه‌ها، ضمن هم‌افزایی، فرایندی را برای توانمندی مراجعین طراحی کنند [۳۶، ۳۷]. الگوی مدیریت مورد در رشته مددکاری اجتماعی برای حمایت‌یابی و سامان‌دهی افراد دارای سابقه زندان رویکردی کارآمد است. مددکاران اجتماعی در مدیریت مورد، افراد توانایی هستند که ضمن تعامل با مراجعین و سایر متخصصان در مرحله نظارت هم بهتر عمل می‌کنند [۴۰-۳۸]. با توجه به این رویکرد، مراجعین در سراسر فرایند ارائه مداخلات تخصصی، مشارکت فعال داشته و اهداف با تکیه بر مداخلات مددکار اجتماعی و مشارکت مراجع، محقق می‌شوند. بنابراین راهنمای مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی در بازگشت به جامعه افراد مرتکب خشونت، در چارچوب رویکرد مدیریت مورد در چهار مرحله اصلی: (۱) آمادگی برای برنامه موردی، (۲) توسعه برنامه موردی، (۳) مداخله و عمل و (۴) پایش و بازنگری مداخله ارائه می‌شود (**جدول شماره ۳**).

۱) مرحله آمادگی بر برنامه‌ریزی موردی^۴: در این مرحله، برقراری ارتباط همدلانه، ارزیابی اولیه و تکمیلی با تمرکز بر خطرات بالقوه، نیازها و نقاط قوت مراجعین مرکز مراقبت بعد از خروج انجام می‌شود. مددکاران اجتماعی می‌توانند به منظور ارزیابی از روش‌هایی مانند مصاحبه، مشاهده، رسم شجره‌نامه، رسم نقشه بوم‌شناختی، ارزیابی توصیفی مشارکتی در سنجش نقاط قوت توانمندیها و ظرفیت‌ها و بازدید منزل استفاده کنند. منابع کسب اطلاعات هم می‌توانند خود مراجع، اعضای خانواده و افرادی باشند که با وی در ارتباط هستند. لازم است هنگام ارزیابی، مددکاران اجتماعی به دو نکته توجه کنند؛ اول اینکه نیاز و مشکل و توانایی‌های مراجع به خوبی شناسایی شود تا مددکار اجتماعی بداند که دقیقاً چه چیزی را باید تغییر دهد. دوم اینکه ارزیابی نیاز، فرصتی است برای ایجاد تعامل بیشتر میان مددکار اجتماعی و مراجع و این تعامل بستر مناسبی را جهت ارائه خدمت فراهم

صاحب‌نظر به‌ویژه افراد شاغل در مراکز مراقبت بعد از خروج که دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترا در رشته‌های مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی و همچنین دارای سابقه بیش از پنج سال در این زمینه بودند، استفاده شد. راهنما از نظر قابلیت به‌کارگیری توسط ۱۰ نفر از مددکاران اجتماعی با استفاده از تکنیک نقد راهنما AGREE ارزیابی شد. نقد راهنما یک ابزار عمومی است که این ابزار را می‌توان به منظور ارزیابی راهنماهای تشخیصی، ارتقای سلامت و دستورالعمل‌های درمانی و مداخله‌ای مورد استفاده قرار داد و شکلی از ابزارهای خودارزیابی محسوب می‌شود. راهنما / پروتکل تدوین‌شده به عنوان یک دستورالعمل اجرایی از شش بعد (چشم‌انداز و هدف، مشارکت ذی‌نفعان، دقت و کیفیت متدولوژی تدوین، گویایی و ارائه، قابلیت به‌کارگیری، استقلال در ویرایش) مورد بررسی قرار گرفت. شش معیار ذکر شده توسط ارزیابان نمره‌دهی شد که نمره‌ها در طیفی بین ۱ تا ۴ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) قرار داشتند. درنهایت نمره‌ها به درصد بیان شدند که نتایج در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

نتایج حاصل از ارزیابی ۱۰ نفر از متخصصان نشان داد تمامی شاخص‌ها نمره‌ای بالاتر از ۵۰ درصد را کسب کرده‌اند و میانگین مجموع نظرات در هر شش آیتم ۸۵/۷ درصد بود. بنابراین استفاده از پروتکل توسط تمامی ارزیابان تأیید شد.

۷) تحلیل نقد راهنما و اصلاح موارد پیشنهادی و نهایی‌سازی راهنمای مداخلات: در این مرحله با مشارکت اعضای تیم تحقیق و افراد متخصص خارج از تیم پژوهش، پیشنهادات اصلاحی بررسی و بعد از انجام اصلاحات، راهنمای نهایی تدوین شد. باید توجه داشت که راهنمای حاضر چارچوب عملکرد استاندارد را فراهم نموده و در اجرای آن، مددکار اجتماعی می‌بایست قضاوت حرفه‌ای و ترجیحات مراجع را مدنظر قرار دهد.

یافته‌ها

در این مطالعه ابعاد بازگشت به جامعه یک مفهوم چندبعدی و میان‌رشته‌ای است که با طیف گسترده‌ای از تعاریف و معیارها همراه هستند. در بخش کیفی، ابعاد بازگشت به جامعه شناسایی شد که با توسعه مرور منابع علاوه بر تقویت ابعاد، مؤلفه‌های دیگری نیز به آن اضافه شد. درنهایت بازگشت به جامعه یک مفهوم ۵ بعد اصلی، ۲۶ بعد فرعی و ۱۰۵ گویه است که در **جدول شماره ۲** قابل مشاهده است. شایان ذکر است که بازگشت به جامعه افراد پس از اتمام دوران زندانی یک فرایند است که شروع این فرایند با نگرانی‌های پیچیده‌ای همراه است، به همین دلیل برخی از گویه‌ها منفی هستند. در واقع، در جدول مذکور عوامل خطر و عوامل محافظتی برای طراحی مداخلات شناسایی شده‌اند، به طوری که عوامل خطر خاص که ممکن است مانع بازگشت به جامعه افراد با سابقه زندانی شوند و نیاز به مداخله دارند، شناسایی شده‌اند.

جدول ۱. نتایج حاصل از ارزیابی با روش نقد راهنما

ارزیابی نهایی	درصد					
	هدف و محدوده	ذی‌نفعان	مراحل تدوین	وضوح ارائه	قابلیت دسترسی	عدم وابستگی در نگارش
شماره ۱	۷۵	۹۳/۷	۸۹/۲	۹۳/۷	۸۳/۳	۱۰۰
شماره ۲	۹۱/۶	۸۷/۵	۹۲/۸	۸۱/۲	۹۱/۶	۱۰۰
شماره ۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
شماره ۴	۵۸/۳	۶۲/۵	۷۱/۴	۶۲/۵	۵۸/۳	۶۲/۵
شماره ۵	۱۰۰	۹۳/۷	۸۵/۷	۷۵	۱۰۰	۸۷/۵
شماره ۶	۸۳/۳	۱۰۰	۷۱/۴	۸۷/۵	۹۱/۶	۱۰۰
شماره ۷	۹۱/۶	۸۷/۵	۹۲/۸	۹۳/۷	۷۵	۱۰۰
شماره ۸	۱۰۰	۹۳/۷	۸۵/۷	۸۱/۲	۱۰۰	۷۵
شماره ۹	۶۳	۶۷	۷۵	۶۲/۵	۵۸/۳	۷۳/۵
شماره ۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۳/۷	۹۳/۷	۹۱/۶	۱۰۰
جمع‌بندی	۸۲/۹	۸۸/۱	۸۵/۶	۸۳	۸۴/۹	۸۹/۸
جمع کل نمره‌ها : ۸۵/۷ درصد						

توانبخشنی

چنانچه هر کدام از طرفین از این قرارداد کاری تخطی نمایند، نیاز است بازنگری در خصوص اهداف در دستور کار قرار گیرد. اهداف تعیین شده در هر مرحله از فرایند کاری قابلیت اصلاح و تغییر خواهند داشت. مشارکت و همراهی مراجع و خانواده وی نقش تعیین کننده‌ای در شروع و ادامه فرایند دارد که همواره مددکاران اجتماعی از طریق ارتباط حرفه‌ای، همدلی، اقدامات علمی و غیره در حفظ آن می‌کوشند. پیش از شروع مداخله، مددکار اجتماعی باید به اولویت‌ها توجه کند. در اولویت‌بندی نیازها می‌توان از هرم نیازهای مازلو استفاده کرد، طوری که نیازهای اساسی و ضروری مانند مسکن ایمن، اشتغال حتی به صورت پاره‌وقت و نیازهای ارتباطی در اولویت بیشتری قرار دارند.

علاوه بر این، در این مرحله برای هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی مداخله، توجه به سطوح خطر ضروری است. در واقع خطرات بالقوه تعیین کننده نوع مداخله برای مراجع است. گروه هدف که محکومین با سابقه خشونت علیه دیگران هستند عموماً با چالش‌های پیچیده نظیر نداشتن شغل، اختلال مصرف مواد، ضعف در مهارت حل مشکل، اختلالات اضطرابی و ضعف در تعامل با دیگران مواجه‌اند. در برنامه‌ها در هر مورد می‌بایست به حساسیت پاسخ‌گویی / مسئولیت‌پذیری توجه کرد. در واقع اصل فردیت در مددکاری اجتماعی باید در هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی مدیریت مورد توجه قرار گیرد. افراد دارای سابقه کیفری در گذشته تجربه شکست در حیطه‌های تحصیلی، شغلی و روابط با دیگران را دارند و حتی به خاطر ترس از عدم موفقیت و عدم امید به بهبود کیفیت زندگی، با تردید در برنامه‌های باز توانی شرکت می‌کنند. براساس مرور منابع و هم‌فکری متخصصان، عوامل خطر با سطح

می‌کند. نیازها و مشکلات مراجعین با توجه به یافته‌های بخش کیفی و مرور منابع در دسته‌ای با عنوان نگرانی‌های درهم‌تنیده شناسایی شدند که عبارت از آشفتگی‌های اقتصادی، فضای متزلزل خانوادگی، لغزش‌های ذهنی، انزوای اجتماعی و حضور در محیط مستعد آسیب و جهت‌گیری مسئولانه فراسازمانی بودند و همچنین توانایی‌های قابل استفاده در برنامه‌های مداخله‌ای این گروه به عنوان سپرهای حفاظتی مشخص شد. از آنجا که گروه هدف این مداخله، محکومینی هستند که سابقه ارتکاب خشونت علیه دیگران دارند، بنابراین در مرحله آمادگی پیش از مداخله، باید عوامل اثرگذار بر اعمال خشونت نسبت به دیگران به خوبی شناسایی شود و مبنای توسعه برنامه موردی قرار گیرد.

۲) توسعه برنامه موردی^{۱۵}: مددکار اجتماعی باید اهدافی را با همکاری سایر متخصصان تعیین کند که از ویژگی هوشمند (SMART) برخوردار باشند یعنی قابل دست‌یابی باشند، ویژه و منحصربه‌فرد باشند، با مشارکت بر اساس هدف اصلی و خواسته واقعی مراجع مورد نظر طراحی شده باشند، واقع‌بینانه باشند و در عین حال به محدودیت زمانی برای دست‌یابی به آن هدف نیز توجه شود. مراجع باید در تمامی مراحل مشارکت داشته باشد و تصمیم‌گیری‌ها با حضور و مشارکت حداکثری وی انجام شود. معمولاً هدف‌گذاری توأم با عقد قرارداد کتبی یا شفاهی با مراجع است، به طوری که سهم مددکار اجتماعی و مراجعه‌کننده در تحقق اهداف تعیین‌شده، به طور شفاف مشخص می‌شود و آن‌ها نسبت به حفظ دستاوردها مسئولیت‌هایی را می‌پذیرند و

15. Developing the case plan

جدول ۲. مخزن اولیه ابعاد بازگشت به جامعه افراد محکوم به خشونت علیه اشخاص (ترکیب کار کیفی و مرور منابع)

نمونه‌ای از گویه‌ها / کدها	بازگشت موفق به جامعه: ابعاد و زیر ابعاد آن		
ناتوانی در تأمین نیازهای اساسی، اخذ گواهی عدم سوءپیشینه به عنوان سدی برای اشتغال و غیره	آشننگی‌های اقتصادی		
فضای ناامن روانی خانواده، نگرانی نسبت به آینده فرزندان و غیره	فضای متزلزل خانوادگی		
وسوسه ذهنی شروع مصرف، پایین بودن سطح تاب‌آوری در موقعیت‌های چالشی و غیره	لغزش‌های ذهنی		
خدمت‌گیری ناقص، عدم هماهنگی بین‌سازمانی، نیاز به حمایت‌های حداقلی برای گذراندن روزمره	جهت‌گیری مسئولانه فراسازمانی	نگرانی‌های درهم‌تنیده	بازگشت موفق به جامعه
تضعیف حقوق اجتماعی، غریبگی با دنیای جدید و غیره	انزوای اجتماعی		
حضور در محیط انگ‌زن، جذب شدن در شبکه دوستان منحرف و غیره	حضور در محیط مستعد آسیب		
عدم همراهی اطرافیان پس از آزادی، قطع کمک‌های مالی گذشته بستگان بعد از آزادی و غیره	رهاشده‌گی		
ندامت از انتقام سخت، تنفر و تأسف از نتایج جرم و غیره	ابراز ندامت		
قطع ارتباط با دوستان قدیم ناباب، کناره‌گیری از دوستان در سختی‌ها و غیره	کاهش تعاملات آسیب‌زا		
ترس از زندانی شدن مجدد، پنهان کردن دوران محکومیت	هراس‌های ماندگار دوران محکومیت		
سطح تحصیلات (افراد با تحصیلات بالاتر بهتر با محیط سازگار می‌شوند) و غیره	کسب مهارت‌های آموزشی	سپهرهای محافظتی	بازگشت موفق به جامعه
درمان بیماری‌های جسمی و روانی (نظیر اختلال مصرف مواد)، برقراری ارتباطات سالم با بستگان و غیره	داشتن سلامت چندبعدی		
مدیریت خشم، توانایی حل مسئله، توانایی نه گفتن، داشتن مهارت‌های فنی، هدفمند بودن و غیره	برخورداری از مهارت‌های روان‌شناختی		
عملکرد بهتر بزرگسالان و متأهلین (در برنامه‌های توانبخشی) و غیره	سن و تأهل		
داشتن انگیزه تشکیل خانواده، تقویت امید توسط همکاران و غیره	امید و انگیزه برای احیای زندگی		
داشتن مسکن، حمایت برای تأمین مسکن و غیره	داشتن سرپناه ایمن		
حمایتگری برای شاغل شدن، تسهیل‌کننده‌های شاغل و غیره	امنیت شغلی	امنیت رفاهی اقتصادی	بازگشت موفق به جامعه
ارائه خدمات مبتنی بر نیاز، توجه به جنسیت در ارائه خدمات	خدمات مبتنی بر نیاز		
تأمین درآمد حداقلی، منبع درآمد از مسیر قانونی و غیره	درآمد پایه		
ارتباط مستمر با خانواده، نظارت دلگرم‌کننده خانواده و غیره	حامی‌گری خانواده		
درک اطرافیان از شرایط فعلی، الگوگیری از دوستان مثبت، حمایت دوستان و غیره	تامل با محیط و رفتار شایسته اطرافیان	حمایت اجتماعی	بازگشت موفق به جامعه
فرهنگ‌سازی برای کاهش انگ‌زنی اجتماعی، جذب خیرین، بهبود خدمات با کمک NGOها و غیره	حمایت‌یابی مدنی		
همکاری بین‌بخشی (به منظور ارائه خدمات مطلوب)، نظارت رسمی / نظارت سازمانی، نظارت غیررسمی	نظارت و پیگیری مسئولانه		
موسیقی و ورزش، اشتغال به کارهای پاره‌وقت جهت تأمین نیازهای اساسی و غیره	بهبود سبک زندگی		
دانش ارزیابی خطر، بالا رفتن آستانه تحمل، دور شدن از افکار جاه‌طلبانه و غیره	دست‌یابی به توانمندی نسبی	دست‌یابی به استقلال نسبی	بازگشت موفق به جامعه
احساس سعی برای حفظ شرایط فعلی زندگی، کوشش برای ارتقای جایگاه فردی اجتماعی	تلاش برای پایداری زندگی جدید		

توانبخشنی

عنوان مثال، مراجعی که مهارتی در نقاشی و معرق‌کاری دارد، این کار را آسان انجام می‌دهد و با دوستان و همکاران روابط اجتماعی مثبتی برقرار می‌کند. مددکاران اجتماعی از نقاط قوت به عنوان عناصر سازنده به نفع مراجعین در جهت پیشرفت و دوری از رفتارهای مجرمانه کمک می‌گیرند.

خطر مربوط به آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. طبق این جدول، افرادی که با عوامل خطر بیشتر به‌ویژه با ریسک بالا به طور هم‌زمان مواجه‌اند در اولویت مداخله قرار می‌گیرند.

مددکاران اجتماعی با شناسایی و استفاده از نقاط قوت مراجعین به کاهش نگرانی‌ها و مقاومت آن‌ها در برنامه‌ها کمک می‌کنند. به

جدول ۳. مداخلات مبتنی بر رویکرد مدیریت مورد

دستاوردهای مورد انتظار	مداخلات و ابزارهای مورد استفاده	گام‌های مداخله
اعلام آمادگی برای شروع همکاری، ترغیب برای شروع فرایند کاری، شناسایی دقیق مسائل و مشکلات مراجع، دست‌بندی مشکلات، توجه به قابلیت‌ها و ظرفیت‌های مراجع	پذیرش، ارتباط حرفه‌ای و همدلانه، مصاحبه، مشاهده، رسم شجره‌نامه، رسم نقشه بوم‌شناختی، ارزیابی توصیفی، مشارکتی و مبتنی بر توانمندی‌ها، بازدید منزل	آمادگی برای برنامه موردی: این گام شامل شناسایی افراد نیازمند به خدمات، ارزیابی اولیه و تکمیلی با محوریت شناسایی خطرات بالقوه، نیازها و نقاط قوت یا توانایی‌های مراجعین (از مراجعه به مرکز تا دستیابی به اهداف) است.
مشارکت مراجع در طراحی اهداف، هماهنگی فعالیت‌های برنامه موردی با مداخلات تأمین‌کننده نیازهای خاص مراجع؛ تدوین برنامه‌های خاص، ملموس، آسان و قابل پیگیری	توافق بر سر اهداف کلی، هوشمند (SMART) بودن اهداف، جلسه فردی با مراجع و گروهی با سایر متخصصان نظیر روان‌پزشک و روان‌شناس، کارشناس حقوقی، شغلی و مسئول مرکز در خصوص برنامه‌ریزی برای حمایت و سامان‌دهی مراجعین	توسعه برنامه موردی: این مرحله شامل هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی است.
شناسایی و ارزیابی منابع حمایتی، پیوند بین مراجع و منابع اجتماعی، تسهیل‌گری	حمایت روانی، اجتماعی، اقتصادی، مدنی: به منظور بررسی پیشرفت، پرسش‌نامه‌های سنجش حمایت اجتماعی ارائه‌شده و ادراک‌شده (ساراسون، فیلیپس، نوریچ، و کس پیشنهاد می‌شود) و فرم ارجاع مدیریت مورد	مداخله و عمل: این گام دربرگیرنده مداخلات اجرایی تخصصی مددکاری اجتماعی است.
متناسب با نوع مشاوره، دستاوردها می‌تواند اهدافی در زمینه بهبودی و ارتقای عملکرد را دنبال کند و متناسب با برنامه آموزشی، اهدافی مانند آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی و افزایش دانش و توانمندی مراجع قابل دستیابی است.	مشاوره و آموزش: مطابق با پروتکل‌های مشاوره خانواده، شغلی، تحصیلی، مشاوره و راهنما برای ترغیب درمان بیماری‌های جسمی، روانی و اختلال مصرف مواد، آموزش برقراری مهارت‌های ارتباطی به‌ویژه کنترل خشم	
بهبود مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی و افزایش قابلیت استفاده از منابع اجتماعی با هدف کاهش رفتارهای خشن و مدیریت رفتار	برقراری ارتباط بین فرد و منابع اجتماعی و حفظ و تقویت روابط مثبت (به منظور بررسی پیشرفت، استفاده از پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام، جرابک، جی بارتون پیشنهاد می‌شود)	
بهبود مهارت‌های خانوادگی و رفع تنش‌ها، انجام تکلیف در گروه، بهره‌مندی از مزایای پویایی گروه	مداخلات گروهی و کار با خانواده: مطابق با استانداردهای مددکاری گروهی (گروه‌های آموزشی، بحث و تبادل نظر، گروه‌های همیار با هدف تبادل تجارب مثبت در کنترل خشم، رشد و توسعه، درمانی، مشاوره، گروه‌های بخشش‌محور)	
کاهش موانع اجتماعی، انگ‌زدایی، حمایت‌طلبی، حمایت‌گری	مداخلات جامعه‌ای و تسهیل‌گری اجتماعی: مطابق با استانداردهای مددکاری جامعه‌ای (توسعه محلی، برنامه‌ریزی و اقدام اجتماعی)، استفاده از آموزش‌های گسترده اجتماعی با هدف بهبود مهارت اجتماعی، نظارت اجتماعی مستمر، خدمات جامع با محوریت حمایت‌یابی	
مراقبت از دستاوردهایی که در حین مداخله به دست آمده، اطمینان از دستیابی مورد به منابع، شناسایی مشکلات جدید و تلاش برای رفع آن‌ها	نظارت و پیگیری: برنامه‌ریزی بر اساس هر مورد از طریق پیگیری تلفنی، ایمیلی، حضوری	
مددکار اجتماعی با استفاده از اهداف تعیین‌شده می‌تواند میزان اثربخشی مداخلات را مورد ارزیابی قرار دهد. اهداف به صورت کمی و کیفی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. اهداف کمی شامل دستیابی به شغل، مسکن مناسب، یافتن شغل با درآمد کافی، کسب مهارت شغلی یا فنی مورد نظر است. اهداف کیفی می‌تواند مرتبط با مداخلات پیچیده‌تر باشد و به ابزارها و استانداردهایی برای سنجش نیاز دارد مانند احساس رضایت فردی و خانوادگی، مشارکت در جامعه، کاهش رفتارهای مجرمانه، بالا رفتن سطح تاب‌آوری در موقعیت چالش‌زاه، دستیابی به استقلال نسبی. بهبود و تصحیح رفتارهای اجتماعی و بین‌فردی و کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز، تحقق حداکثری اهداف تعیین‌شده مدنظر است.	چک‌لیست مدیریت مورد، خود اظهاری، گزارش‌های نظارتی، پرسش‌نامه‌های مرتبط	پایش و بازنگری مداخله: بررسی انجام فرایندهای فوق و سنجش دستیابی به اهداف تعیین‌شده و در صورت لزوم بازنگری مداخلات

توانبخشانی

تمرکز بر مداخلات مبتنی بر شواهد برای رفع نیازهای جرم‌زا^{۱۶} است [۴۱]. نیازهای جرم‌زا بر عوامل متغیری دلالت دارند که در صورت تغییر می‌توانند از وقوع جرم در آینده پیشگیری کنند؛ عواملی نظیر نیازهای اقتصادی رفاهی و روانی اجتماعی

16. Criminogenic needs

مددکاران اجتماعی می‌بایست از برنامه‌های تحمیل‌شده به مراجعین بدون اطلاع یا مخالف منطق آن‌ها خودداری کنند. مددکاران اجتماعی باید از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی در کل مراحل مدیریت مورد استفاده کنند تا از ابتدا مراجعین را درگیر کرده و با گذر زمان انگیزه آن‌ها را برای ادامه همکاری حفظ نمایند [۳۱]. کلید کاهش خطر برای افراد با سابقه جرم،

جدول ۴. طبقه‌بندی مراجعین بر اساس ارزیابی ریسک

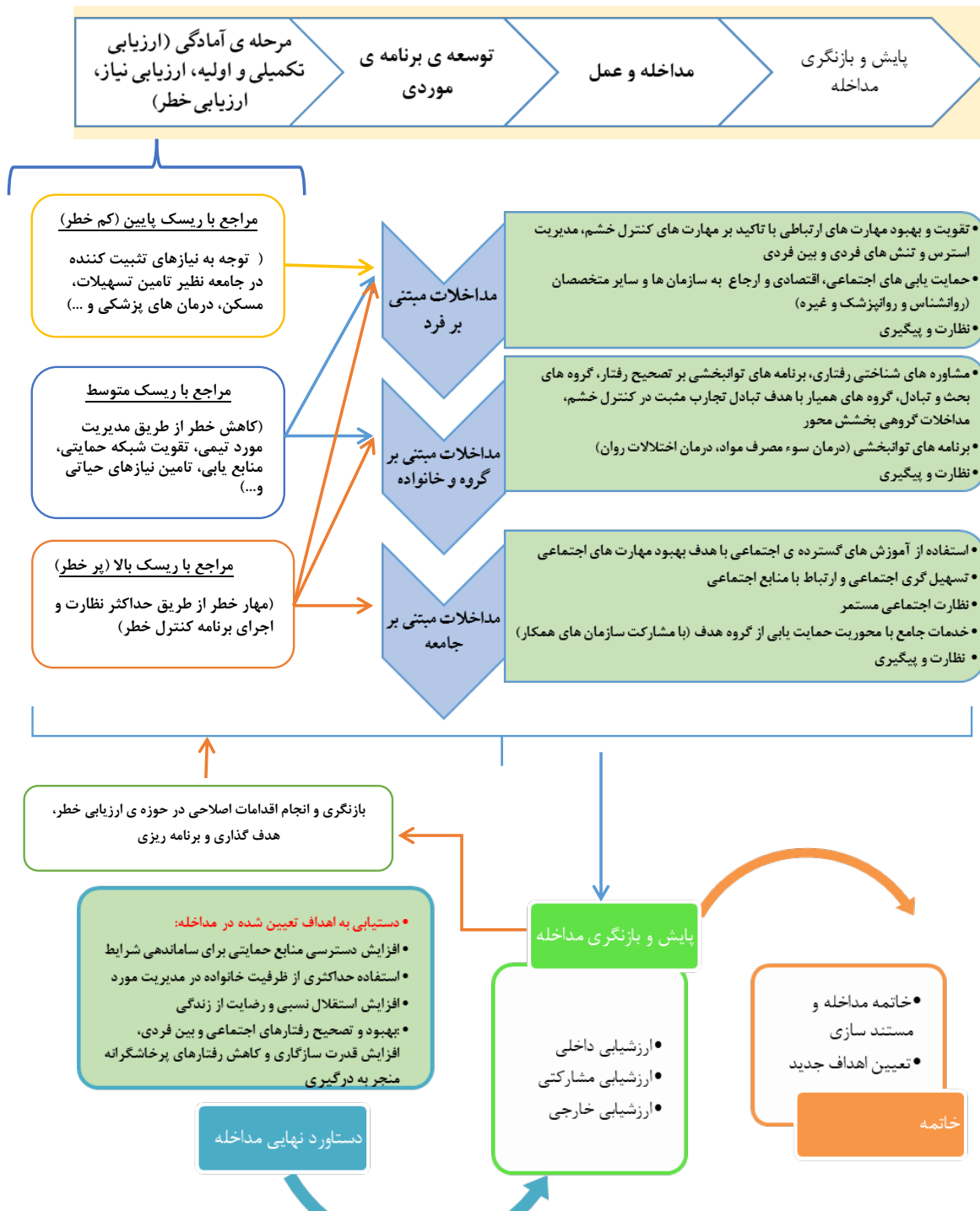
عوامل خطر	با ریسک پایین (کم‌خطر)	با ریسک متوسط	با ریسک بالا (پرخطر)
پیشینه رفتارهای خشونت‌آمیز بیش از یک‌بار	*		
ضعف مهارت‌های ارتباطی		*	
اعتیاد به الکل یا مواد مخدر		*	
بیکار		*	
مجرد	*		
فاقد خانواده مؤثر	*		
طردشده از خانواده	*		
سوم‌پیشینه بیش از یک‌بار		*	
عدم تمایل و انگیزه برای تغییر		*	
نداشتن مسکن و سرپناه مناسب		*	
امکان معاشرت با دوستان ناپاب		*	
پایین بودن سطح تحصیلات	*		
نداشتن مهارت و آگاهی کافی	*		
ابتلا به بیماری‌های مقاربتی		*	
سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی مزمن	*		
حبس‌های بلندمدت بیش از پنج سال	*		
جرایم خشن شدید نظیر قتل	*		
زندگی در محیط جرم‌زا / مستعد آسیب	*		

توانبخشنی

فرد بزه‌کار (نظیر مسکن، شغل، تغذیه، اعتیاد، عصبی بودن، نگرش‌های منفی، نابسامانی خانوادگی و غیره). نیازهای جرم‌زا بیانگر سطح نارسایی‌های موجود هستند. نارسایی‌هایی که گرچه ریشه در گذشته دارند، اما در وضعیت کنونی فرد به عنوان عواملی پویا تأثیر گذارند. امروز نیازهای جرم‌زا یکی از عوامل تعیین‌کننده در برنامه‌های اصلاحی درمانی در نظام مختلف حقوقی به شمار می‌روند [۴۲]. بنابراین برنامه موردی باید مستقیماً این نیازها را برطرف کند که در صورت عدم رسیدگی به آن‌ها فرد به سمت رفتارهای مجرمانه سوق داده می‌شود. بخشی از نیازها و خواسته‌ها توسط گروه هدف شناسایی و معرفی می‌شوند، دسته دیگری از نیازها توسط مددکار اجتماعی تشخیص داده می‌شوند. در محکومین خشونت علیه دیگران، تأمین نشدن نیازها، محدودیت‌ها و محرومیت‌های اجتماعی و ضعف مهارت‌های ارتباطی، عدم توانایی کنترل خشم و پرخاشگری از نیازهایی هستند که باید در تدوین برنامه مداخله‌ای مدنظر قرار گیرند.

مدیریت مورد مؤثر یک فرایند پویاست که نیاز به تعامل فعال

17. Delivering intervention and practice



توانبخشی

تصویر ۱. ارتباط بین سطوح خطر و استراتژی های مداخله در مدیریت مورد

کردن مراجعین کم خطر و پرخطر می تواند یک اثر یاتروژنیک یا آلودگی^{۱۸} داشته باشد [۳۱].

حوزه های که مددکاران اجتماعی می بایست برای آن برنامه ریزی کنند، درگیر کردن خانواده است. تحقیقات نشان می دهند ایجاد روابط قوی بین همان مجرمان سابق و خانواده هایشان استراتژی

و مداوم بین افراد و مددکاران اجتماعی و سازمان و اجتماع دارد. تحقیقات نشان می دهند تطبیق سطح مداخله با میزان عوامل خطری که فرد و خانواده وی را تهدید می کند یکی از کلیدهای کاهش تکرار جرم است [۴۳، ۴۱]. استراتژی دیگری که در مرور منابع مورد تاکید قرار گرفته است ترکیب نکردن مراجعین کم خطر و پرخطر در ارائه خدمات فردی و گروهی است. دلیل اصلی این امر این است که تحقیقات نشان می دهند ترکیب

18. Iatrogenic or contamination effect

و تعهد به جامعه به حرکت درمی‌آورد. بدیهی است افرادی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت نمی‌کنند، فرصت و آزادی عمل بیشتری برای ارتکاب جرم دارند [۵۱]. در مطالعات، اثربخشی رویکرد مدیریت مورد در گروه‌های هدف مختلف نشان داده شده است و این رویکرد به دلیل برخورداری از جامعیت حرفه‌ای، کاربردهای فراوانی نیز دارد [۵۲، ۵۳].

تحقیقات نشان می‌دهند در رویکرد مدیریت مورد، تطبیق شدت مداخلات با سطح ارزیابی‌شده خطر (به عنوان مثال، استراتژی‌های فشرده‌تر برای مجرمان با ریسک بالاتر) به نتایج بهتر در بازگشت به جامعه منجر می‌شود [۴۱]. در طول روند ارزیابی و برنامه‌ریزی مداخله‌ای، مدیران مورد به عنوان پل ارتباطی بین منابع داخلی و خارجی و افراد برای دستیابی به تغییرات مثبت عمل می‌کنند. این پل به دنبال ارتقای انگیزه افراد زندانی، همکاری روشن بین ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات، تداوم مراقبت از افراد ترخیصی از زندان و غیره است تا نهایتاً انتقال موفقیت‌آمیز به جامعه رخ دهد [۳۴].

بر اساس فصل خدمات ادغام مجدد و نظارت پس از آزادی کتابچه راهنمای دفتر مبارزه با جرائم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (۲۰۱۸) می‌بایست خدمات پس از آزادی طیف وسیعی از مداخلات را پوشش دهند و در صورت لزوم با نوعی نظارت تکمیل شوند. در این فصل بر اساس مدل مدیریت مورد، چهار گام مهم ارزیابی خطر / نیازها (ارزیابی تعیین خطرات و نیازهای مجرمان)، برنامه‌ریزی موردی (شناسایی مؤثرترین مداخلات برای رفع خطرات، نیازهای مجرمان و بازسازی آن‌ها)، اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مورد (مداخلات کامل که ممکن است شامل ارجاع مجرم به برنامه‌ها و سازمان‌های مربوطه برای بازتوانی و دریافت خدمات باشد) و سنجش اثربخشی و بازنگری مداخلات (استمرار ارزیابی مجدد مداخلات دریافتی توسط افراد برای تعیین تأثیر مداخلات و بازنگری با رویکرد سازگانه و منعطف) طراحی شده است.

در منابع موجود همسو با یافته‌های این مطالعه، یک راهنمای مداخلات تخصصی برای بازگشت موفق به جامعه افراد زندانی با موضوع «توانبخشی و ادغام اجتماعی زنان زندانی» در شهر بانکوک یافت شد [۲۹]. این راهنما جنبه‌های مختلف توانبخشی را دربر می‌گیرد و عناصر اصلی برای توانبخشی موفق زنان مجرم را مشخص می‌کند. تمرکز اصلی روی برنامه‌های خاص و همچنین اقدامات مناسب برای رفع ریشه‌ها و علل اصلی جرم است. هدف این راهنما ارائه ایده‌هایی برای توسعه برنامه‌های جدید ادغام مجدد اجتماعی در عمل و همچنین توجه به مشخصات فردی افراد ترخیصی از زندان، زمینه‌های محلی، منابع و نیازها در مداخلات است. این راهنما طیف وسیعی از برنامه‌ها از جمله مراقبت‌های بهداشتی درمانی، روانی، برنامه‌های پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، مشاوره، حمایت‌های روانی اجتماعی، دوره‌های آموزشی فردی و گروهی، اشتغال و حرفه‌آموزی، مسکن و غیره را دربر می‌گیرد.

کارآمد برای بازگشت موفق به جامعه است. این مشارکت به شرایط افراد و توانایی و تمایل اعضای خانواده برای مشارکت بستگی خواهد داشت. معمولاً اعضای خانواده افراد دارای سابقه زندان سختی‌های قابل توجهی را تجربه کرده‌اند و به سادگی نمی‌توانند مسئولیت‌های اضافی را قبول کنند. ولی با این حال اکثر خانواده‌ها با وجود شرایط نامناسب به همکاری برای کمک به عضو خود تمایل دارند [۴۴]. مشارکت خانواده‌ها و سایر حمایت‌های اجتماعی در برنامه‌ریزی موردی به مراجعین اطمینان می‌دهد که برای حمایت از آن‌ها، خانواده هم در کنار سایر متخصصان در حال تلاش هستند.

نکته دیگر که مددکاران اجتماعی به عنوان مدیران مورد در کار با افراد دارای سابقه جرائم در نظر دارند، استفاده از رویکرد تیمی است. شناسایی تمام افراد متخصص، اشتراک اطلاعات برای برنامه‌ریزی مشترک، توافق بر سر مهم‌ترین اهداف تغییر، مشوق‌ها و روش‌های نظارت بر پیشرفت مداوم را می‌توان از استراتژی‌های تأثیرگذار مدیریت مورد قلمداد کرد.

۴) پایش و بازنگری مداخله^۹: به منظور پایش و بازنگری مداخله از روش ارزشیابی پیامد (نتیجه) و فرایندی (اجرای گام‌به‌گام فرایند مدیریت مورد بر اساس چک‌لیست) استفاده می‌شود. به همین منظور لازم است تا هدف کلی برنامه مداخله مرور شده و با توجه به ویژگی اسمارت، اهداف بازبینی و برپایه استاندارد^{۲۰} مورد بازنگری قرار گیرند. سپس برای اهداف کلی، اختصاصی و کاربردی رویکرد ارزشیابی مناسب انتخاب می‌شود. رویکردهای ارزشیابی داخلی، مشارکتی و خارجی به ترتیب برای اهداف مرحله‌ای، اختصاصی و کلی مورد استفاده قرار می‌گیرند [۴۵].

بحث

سرمایه‌گذاری در برنامه‌های توانبخشی زندانیان یکی از بهترین و مقرون به صرفه‌ترین روش‌های جلوگیری از جرم مجدد آن‌هاست که نه تنها برای افراد مربوطه دارای مزایای قابل توجهی است، بلکه به طور گسترده‌تر به ارتقای امنیت عمومی منجر می‌شود [۲۹]. افراد بعد از ترخیص از زندان به‌ویژه طی ماه‌های اول با مشکلات پیچیده‌ای مواجه‌اند. اجرای برنامه‌های جامع و اثربخش مبتنی بر نیازهای واقعی آنان توسط نیروهای متخصص مانند مددکاران اجتماعی، به احتمال زیاد سبب تعدیل مشکلات و تسلط بر شرایط به‌ویژه در سال اول بعد از آزادی می‌شود، به طوری که بستر مناسبی برای بازگشت موفق به جامعه فراهم می‌آید [۴۶-۵۰]. در این راهنما که مددکاری اجتماعی با رویکرد مدیریت مورد از طریق روش‌های متنوع فردی، گروهی و جامعه‌ای سعی در ایجاد دلبستگی و تعلق خاطر فرد با جامعه دارد، فرد را در تمام فعالیت‌ها مشارکت داده و در مسیر ایجاد باور

19. Monitoring and reviewing the intervention
20. Plan of action

رویکرد مورد مدیریت، حمایت‌یابی توسط سازمان‌های غیردولتی در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها و سایر انجمن‌های مدنی، اقدامی کارآمد با توجه به محدودیت‌های منابع دولتی است [۶۲]. به همین دلیل در مطالعه حاضر، مددکاران اجتماعی موظفند انواع حمایت‌یابی‌های برون و درون‌سازمانی را برای گروه هدف مراجعه‌کننده به این مراکز انجام دهند. حمایت‌یابی بخشی از مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی است که با مشارکت و همکاری مراجعین انجام می‌شود و در مطالعات مختلف اثربخشی و ارزشمندی آن نشان داده شده است [۶۳، ۶۴]. همچنین از تکنیک ارجاع برای ایجاد پیوند بین فرد و منابع حمایتی استفاده می‌کنند. مددکاران اجتماعی با استفاده از روش‌های تسهیل‌گری، زمینه دست‌یابی به منابع اجتماعی را فراهم کرده و موانع اداری موجود در مسیر خدمت‌رسانی را شناسایی می‌کنند. بین تمامی مداخلات ذکرشده ارتباطی وجود دارد که سبب دست‌یابی به اهداف تعیین‌شده می‌شود [۶۵]. به این ترتیب مددکاران اجتماعی با بهره‌گیری از روش‌ها و تکنیک‌های متنوع و استفاده از مشارکت، ظرفیت و توانمندی‌های فرد و خانواده، برای هر فرد برنامه مداخله‌ای منحصر به فردی را طراحی می‌کنند که می‌تواند به توانمندسازی فرد منتهی شود.

به‌طور کلی، مددکاران اجتماعی با رویکرد مدیریت مورد (رویکردی یکپارچه، پویا و مبتنی بر شواهد) ضمن مدیریت انتظارات و فعال کردن توانایی‌های افراد با همکاری سایر سازمان‌های همکار دولتی و غیردولتی، فرایند ورود مجدد به جامعه را تسهیل می‌نمایند. پیشنهاد می‌شود این راهنما در مراکز مراقبت بعد از خروج از زندان اجرا شود.

نتیجه‌گیری

خروجی‌نهایی این مطالعه، تولید یک راهنمای مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر رویکرد و دیدگاه‌های علمی با هدف بازگشت موفق و کاهش مشکلات مربوط به توانبخشی اجتماعی بود. با توجه به وضعیت زندانیان پس از ترخیص از زندان و اهمیت ادغام آن‌ها در جامعه (به طوری که به دلیل کمبود دانش و برنامه‌های مداخله‌ای بومی در حیطه بازگشت موفق به جامعه، ادغام اجتماعی آن‌ها به خطر می‌افتد)، ضرورت طراحی یک راهنمای حساس به فرهنگ و متناسب با ساختار بومی احساس شد. بنابراین به نظر می‌رسد یافته‌های این مطالعه نه تنها به سیاست‌گذاران و مددکاران اجتماعی به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز مراقبت بعد از خروج کمک خواهد کرد تا توصیه‌های مندرج در این راهنما را برای ادغام اجتماعی افراد بعد از پایان دوران زندان به کار گیرند، بلکه در مطالعات آینده نیز بررسی نتایج و اثربخشی راهنمای مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی این مطالعه با پشتوانه علمی و در نظر گرفتن شرایط بومی می‌تواند در شناسایی مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بازگشت به جامعه افراد ترخیصی از زندان

مطالعات گسترده‌ای نشان دادند ارتقای توانمندی‌های روانی اجتماعی افراد مانند مهارت‌آموزی در وضعیت‌های چالش‌زا و تصحیح مهارت‌های ارتباطی تأثیرات قابل توجهی در پیشگیری از ارتکاب مجدد خشونت علیه دیگران دارد [۵۶-۵۴]. در مطالعه حاضر نیز استفاده از برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای (فردی و خانوادگی) به عنوان یکی از اقدامات برای غلبه بر موقعیت‌های تنش‌زا در برنامه مدیریت مورد در نظر گرفته شده است. بر اساس یافته‌ها، یکی از موانع بازگشت افراد به جامعه بعد از آزادی از زندان برچسب خوردن و طرد توسط محیط پیرامون بود. میرحسینی و لاریجانی [۸] و کفاشی و اسلامی [۵۷] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که به منظور پیشگیری از ارتکاب مجدد جرم و بازگشت فرد خاطی به جامعه لازم است به حذف برچسب‌های رسمی و غیررسمی که از سوی نهادها، گروه دوستان و خانواده و جامعه زده می‌شود، پرداخت. در این مطالعه نیز با بهره‌گیری از روش‌های مددکاری جامعه‌ای به برنامه‌ریزی برای شناسایی انگ‌های اجتماعی و محیط‌های نامناسب اقدام می‌شود. مطالعات ساترلند، دورکیم و کوهن نیز نشان می‌دهد که محیط‌های زندگی نامناسب از عوامل تأثیرگذار در پیدایش و تکرار جرم هستند و افراد از طریق ارتباط با گروه‌هایی که حامل هنجارهای تبهکارانه هستند، رفتارهای مجرمانه را می‌آموزند. همچنین برچسب‌زنی باعث دوری از جامعه، از دست دادن شغل و ترک خانواده و دوستان می‌شود [۵۸]. به همین منظور استفاده از روش‌های توسعه محلی، برنامه‌ریزی اجتماعی و اقدام اجتماعی در شناسایی محیط‌های نامناسب، عوامل انگ‌زنی و اجرای مداخلات ضروری در این راهنما توصیه شده است. هزار جریبی معتقد است گسترش سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد در قالب نشست‌های محله‌محور و دفاتر تسهیل‌گری می‌تواند در کنترل آسیب‌های اجتماعی به طور جامع مؤثر باشد [۵۹].

حیطه دیگری که در این راهنما بر آن تأکید شد، حمایت اجتماعی با تمرکز بر حمایت‌گری خانواده بود. نتایج برخی از مطالعات نشان داد هرچه افراد پس از آزادی بیشتر مورد بی‌توجهی اعضای خانواده خود قرار گیرند و کمتر کنترل شوند، احتمال ارتکاب مجدد جرم برای آن‌ها بیشتر وجود دارد. به همین دلیل یکی از راهکارهای بازگشت فرد به جامعه، کار با خانواده‌هاست که در مطالعه حاضر، با بهره‌گیری از روش‌های گروهی و جلب مشارکت و همراهی خانواده‌ها به بهبود وضعیت گروه هدف پرداخته می‌شود. مداخلات متمرکز بر خانواده علاوه بر اینکه بر افزایش احتمال بازگشت به جامعه مؤثر است، باعث کاهش گرایش رفتارهای پرخطرگرا و انحراف در فرزندان خانواده نیز می‌شود [۵۹]. در مطالعات دیگر به حمایت اجتماعی [۵۹]، نظارت و تعامل اعضای خانواده در حین و بعد از زندان و معاشرت سودمند با دوستان اشاره شده است [۶۰، ۶۱، ۲۱].

بنابراین استراتژی مهم در راهنماها و برنامه‌های مداخله با

به‌ویژه افراد محکوم به جرم خشونت علیه اشخاص مؤثر باشد. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه نخستین تحقیق انجام‌شده در مددکاری اجتماعی در عرصه مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در مورد افراد محکوم به جرم خشونت علیه اشخاص در ایران است و به بررسی ابعاد مختلف خدمت مددکاران اجتماعی در این عرصه پرداخته است، پس می‌تواند به عنوان منبعی برای آموزش نیز مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به متفاوت بودن نوع ابزار مطالعات و عدم گزارش‌دهی یکسان نتایج، متفاوت بودن نوع مداخلات در بخش مرور منابع و محدود بودن مطالعات مربوط به بازگشت به جامعه در کشور اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی پژوهش به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی رسیده است (کد: IR.USWR.REC.1399.180).

حامی مالی

این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول در گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله به طور یکسان مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه اداره کل زندان‌های استان تهران و مرکز امور خدمات اجتماعی و مراقبت بعد از خروج استان تهران و مشارکت‌کنندگان این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Zeinali A. [Range of legislative intervention in the field of social problems and deviations (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2009; 9(34):301-20. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2418-fa.html>
- [2] Asadolahi A, Baratvand M. [Study of relation between child abuse by parents and wickedness of their child (case study: Wickedness delinquents of Khuzestan) (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2006; 5(19):225-52. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1956-en.html>
- [3] United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). UNODC Annual Report 2018 [Internet]. 2018 [Updated 2018]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html>
- [4] Ahlin EM, Lobo Antunes MJ. Levels of guardianship in protecting youth against exposure to violence in the community. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2017; 15(1):62-83. [DOI:10.1177/1541204015590000]
- [5] Zare B, Zandilak AA. [Level of socio-economic development and rates of violent crimes in the provinces (Persian)]. *Journal of Iranian Social Studies*. 2012; 5(3):97-125. http://www.jss-isa.ir/article_21453.html?lang=en
- [6] Iran Statistical Yearbook. No title [Internet]. 2018 Available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/1/yearbook/1397/15.pdf>
- [7] Vameghi M, Khodai Ardekani M, Sajadi H. [Domestic violence in Iran: Review of 2001-2008 literature (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 13(50):37-70. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1354-en.html>
- [8] Mirhosseini Z, Larjani M. [Identifying the context of designing a model for successful social integration of offender women: A grounded theory approach (Persian)]. *Women in Development & Politics*. 2018; 16(1):51-78. [DOI:10.22059/JWDP.2018.246504.1007316]
- [9] Cepeda JA, Vetrova MV, Lyubimova AI, Levina OS, Heimer R, Nicolai LM. Community reentry challenges after release from prison among people who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *International Journal of Prisoner Health*. 2015; 11(3):183-92. [DOI:10.1108/IJPH-03-2015-0007] [PMID] [PMCID]
- [10] Choi J, Dulisse B. The Importation of violent "codes" of south korean inmates. *The Prison Journal*. 2020; 100(3):287-311. [DOI:10.1177/0032885520916816]
- [11] Chikadzi V. Challenges facing ex-offenders when reintegration in to mainstream society in Gauteng South Africa. *Social Work*. 2017; 53(2):288-300. [DOI:10.15270/53-2-569]
- [12] Sadeghi Fasaie S, Mirhosseini Z. [Life after prison: the challenges of reconstruction for women (Persian)]. *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*. 2017; 6(3):31-50. [DOI:10.22108/SSOSS.2017.85536.0]
- [13] Denney A, Tewksbury R, Jones R. Structure for successful offender reentry. *Journal of Qualitative Criminal Justice & Criminology*. 2014; 2(1):39-67. https://epublications.marquette.edu/socs_fac/96/
- [14] Belenko S. Assessing released inmates for substance-abuse-related service needs. *Crime and Delinquency*. 2006; 52(1):94-113. [DOI:10.1177/0011128705281755]
- [15] Freeman R. Can we close the revolving door?: Recidivism vs. employment of ex-offenders in the U.S. Symposium at the Urban Institute Reentry Roundtable, New York University Law School; 2003. [DOI:10.1037/e717762011-001]
- [16] Mellow J, Christian J. Transitioning offenders to the community: A content analysis of reentry guides. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2008; 47(4):339-55. [DOI:10.1080/10509670801992111]
- [17] Wilson AJ, Davis RC. Good intentions meet hard realities: An evaluation of the project greenlight reentry program. *Criminology and Public Policy*. 2006; 5(2):303-38. [DOI:10.1111/j.1745-9133.2006.00380.x]
- [18] Listwan SJ. Reentry for serious and violent offenders: an analysis of program attrition. *Criminal Justice Policy Review*. 2009; 20(2):154-69. [DOI:10.1177/0887403408325700]
- [19] Travis J, Visher C. *Prisoner reentry and crime in America*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005. [DOI:10.1017/CBO9780511813580]
- [20] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2):77-101. [DOI:10.1191/1478088706qp063oa]
- [21] Visher C. Incarcerated fathers: Pathways from prison to home. *Journal of Criminal Justice*. 2013; 24(1):9-26. [DOI:10.1177/0887403411418105]
- [22] Miller HV, Miller JM. Community in-reach through jail reentry: findings from a quasi-experimental design. *Justice Quarterly*. 2010; 27(6):893-910. [DOI:10.1080/07418825.2010.482537]
- [23] Petersilia J. *When prisoners come home: Parole and prisoner reentry*. New York: Oxford University Press; 2003. https://www.google.com/books/edition/_/cv_Qc2dpL8AC?hl=en&sa=X&ved=2ahUKEWiDovaC6Yr0AhVknVwKHbnKDQAQre8FegQIERAI
- [24] Cnaan RA, Draine J, Fraizer B, Sinha JW. Ex-prisoners' re-entry: An emerging frontier and a social work challenge. *Journal of Policy Practice*. 2008. 7(2-3):178-98. [DOI:10.1080/15588740801938035]
- [25] Toi H. Professional values and conflict among social workers in prisons: an examination of role stress, strain, and job satisfaction in working with inmates with mental illness and/or substance use disorders [PhD. Dissertation]. Mansfield: University of Connecticut; 2015. <https://opencommons.uconn.edu/dissertations/992/>
- [26] Whittmore R, Knafk K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5):546-53. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x] [PMID]
- [27] Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: A critical review. *BMC Medical Research Methodology*. 2009; 9(59):1-11. [DOI:10.1186/1471-2288-9-59] [PMID] [PMCID]
- [28] Chin V, Dandurand Y. *Introductory handbook on the prevention of recidivism and the social reintegration of offenders*. Criminal justice Handbook series [Internet]. 2018. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/Introductory_Handbook_on_the_Prevention_of_Recidivism_and_the_Social_Reintegration_of_Offenders.pdf
- [29] Crowley M. *Guide to the rehabilitation and social reintegration of women prisoners* [Internet]. 2019 [Updated 2019 May 13]. Available from: <https://knowledge.tjthailand.org/en/publication/detail/bangkok-rules#book/>
- [30] Nancy GJ, Brazzell D. *Cowan mapping prisoner reentry: An action research guidebook* [Internet]. 2006. Available from: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/213675.pdf>
- [31] Phyllis Modley, Center for Effective Public Policy and Rachelle Giguere, Center for Effective Public Policy. *Reentry considerations for women offenders* [Internet]. 2010. Available from: <https://cepp.com/wp-content/uploads/2021/04/Reentry-Considerations-for-Women-Offenders-2010.pdf>
- [32] World Health Organization (WHO). *WHO handbook for guideline development*. Geneva: World Health Organization; 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>

- [33] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*. 2010; 182(18):83-42. [DOI:10.1503/cmaj.090449] [PMID] [PMCID]
- [34] Prendergast M, Cartier JJ. Improving parolees' participation in drug treatment and other services through strengths case management. *Perspectives*. 2008; 32(1):38-46. [PMID] [PMCID]
- [35] Lipsey M. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic Overview. *Victims & Offenders*. 2009; 4(2):124-47. [DOI:10.1080/15564880802612573]
- [36] Willis GM, Ward T, Levenson JS. The Good Lives Model (GLM): An evaluation of GLM operationalization in North American treatment programs. *Sexual Abuse*. 2014; 26(1):58-81. [DOI:10.1177/1079063213478202] [PMID]
- [37] Paparozzi MA, Gendreau P. An intensive supervision program that worked: Service delivery, professional orientation, and organizational supportiveness. *The Prison Journal*. 2005; 85(4):445-66. [DOI:10.1177/0032885505281529]
- [38] Lattimore PK, Visher CA. The impact of prison reentry services on short-term outcomes: Evidence from a multi-site evaluation. *Evaluation Review*. 2013; 37(3-4):274-313. [DOI:10.1177/0193841X13519105] [PMID]
- [39] Osher F, Steadman HJ, Barr H. A best practice approach to community reentry from jails for inmates with co-occurring disorders: The apic model. *Crime & Delinquency*. 2003; 49(1):79-96. [DOI:10.1177/0011128702239237]
- [40] Hunter BA, Lanza AS, Lawlor M, Dyson W, Gordon DM. A strengths-based approach to prisoner reentry: The fresh start prisoner reentry program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2016; 60(11):1298-314. [DOI:10.1177/0306624X15576501] [PMID] [PMCID]
- [41] Andrews D, Dowden C. The risk-need-responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: crime-prevention jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*. 2007; 49(4):439-64. [DOI:10.3138/cjccj.49.4.439]
- [42] Ashouri M, Ghasemi Moghadam H. [Methods of actuarial crime risk assessment (Persian)]. *Private Law Studies Quarterly*. 2014; 43(4):1-18. [DOI:10.22059/JLQ.2014.50102]
- [43] Andrews DA, Bonta J, Wormith JS. The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*. 2006; 52(1):7-27. [DOI:10.1177/0011128705281756]
- [44] Niven S, Stewart D. Resettlement outcomes on release from prison in 2003 [Internet]. 2005 [Updated 2005]. Available from: <https://lemosandcrane.co.uk/resources/Home%20Office%20248%20-%20Resettlement%20outcomes%20on%20release%20from%20prison.pdf>
- [45] Nasirzadeh M. The process of designing, implementation and evaluation of theory-based educational interventions. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 19(5):549-52. [DOI:10.29252/jrums.19.5.549]
- [46] Turner S, Perersilia J. Work Release in Washington: Effects on recidivism and corrections costs. *The Prison Journal*. 1996; 76(2):138-64. [DOI:10.1177/0032855596076002003]
- [47] Ruch DA, Yoder JR. The effects of family contact on community reentry plans among incarcerated youths. *Victims & Offenders*. 2018; 13(5):609-27. [DOI:10.1080/15564886.2017.1401571]
- [48] Bouffard JA, Bergseth KJ. The impact of reentry services on juvenile offenders' recidivism. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2008; 6(3):295-318. [DOI:10.1177/1541204007313384]
- [49] Shivy VA, Guion DB, Green BA, Wingate JA. INTUIT: A career decision-making intervention for female offenders in reentry. *Journal of Career Development*. 2019; 46(2):144-56. [DOI:10.1177/0894845317731156]
- [50] Garland B, Wodahl E, Saxon C. What influences public support of transitional housing facilities for offenders during reentry? *Criminal Justice Policy Review*. 2017; 28(1):18-40. [DOI:10.1177/0887403414564866]
- [51] Ramakers A, Nieuwebeerta P, Van Wilsem J, Dirkszwaer A. Not just any job will do: A study on employment characteristics and recidivism risks after release. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2017; 61(16):1795-818. [DOI:10.1177/0306624X16636141] [PMID] [PMCID]
- [52] Rapp RC, Van Den Noortgate W, Broekaert E, Vanderplasschen W. The efficacy of case management with persons who have substance abuse problems: A three-level meta-analysis of outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014; 82(4):605-18. [DOI:10.1037/a0036750] [PMID]
- [53] Solomon P. The efficacy of case management services for severely mentally disabled clients. *Community Mental Health Journal*. 1992; 28(3):163-80. [DOI:10.1007/BF00756815] [PMID]
- [54] Rasouli F. [The impact of anger control training on resiliency in adolescents with addiction preparation (Persian)]. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*. 2011; 4(16):7-24. <http://etiadpajohi.ir/article-1-366-en.html>
- [55] Sadeghi S, Farajzadegan Z, Kelishadi R, Heidari K. Aggression and violence among Iranian adolescents and youth: A 10-year systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*. 2014; 5(2):83-96. [DOI:10.4103/2008-7802.157663] [PMID]
- [56] Roustai A, Abolghasemi S, Mohammadi Arya A, Saedi S. [A comparison effect of training the anger management and medicine cure on aggression in prisoners (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2011; 7(21):19-31. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=160120>
- [57] Kafashi, M., Eslami, E. The study of effective factors on re-offending and reentry to prison in the province of Northern Khorasan (Persian)]. *Journal of Social Reserch*. 2009; 2(4):57-69. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=181879>
- [58] Hezar Jaribi J, Safari Shali R. [Factors affecting the commitment of crimes (Case study: Markazi province prisoners) (Persian)]. *Social Sciences*. 2009; 16(46):41-74. https://qjss.atu.ac.ir/article_5383.html?lang=en
- [59] Hochstetler A, DeLisi M, Pratt TC. Social support and feelings of hostility among released inmates. *Crime & Delinquency*. 2010; 56(4):588-607. [DOI:10.1177/0011128708319926]

- [60] Kelso KT. A family affair: The effects of familial relations on offender recidivism [PhD. dissertation]. Detroit: Wayne State University; 2012. <https://www.proquest.com/openview/9b17b0d0dc7c1b8fe12ed102ead08287/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- [61] Léger A. Restoration or retribution: An empirical examination of the recidivistic patterns of a group of young offenders from new York city [MA. thesis]. Ontario: Queen's University; 2009. <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/5364>
- [62] Ramsden V, Martin R, McMillan J, Granger-Brown A, Tole B. Participatory health research within a prison setting: A qualitative analysis of 'Paragraphs of passion. *Global Health Promotion* 2015; 22(4):48-55. [DOI:10.1177/1757975914547922] [PMID]
- [63] McNutt J. Is social work advocacy worth the cost? Issues and barriers to an economic analysis of social work political practice. *Research on Social Work Practice*. 2011; 21(4):397-40. [DOI:10.1177/1049731510386624]
- [64] Dalrymple J, Boylan J. *Effective advocacy in social work*. New York: SAGE; 2015. https://www.google.com/books/edition/_/QsmYAQAACAj?hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwisgJPOpov0AhUvz4UKHT7eB9UQre8FegQIDhAJ
- [65] Ronen T. Collaboration on critical questions in child psychotherapy: A model linking referral, assessment, intervention, and evaluation. *Journal of Social Work Education*. 2001; 37(1):91-110. [DOI:10.1080/10437797.2001.10779039]

This Page Intentionally Left Blank
