

Alisha Desai, Kelley Durham, Stephanie C. Burke, Amanda NeMoyer, and Kirk Heilbrun

Online First Publication, August 17, 2020.

<http://dx.doi.org/10.1037/law0000279>

CITATION

Desai, A., Durham, K., Burke, S. C., NeMoyer, A., & Heilbrun, K. (2020, August 17). Releasing Individuals From Incarceration During COVID-19: Pandemic-Related Challenges and Recommendations for Promoting Successful Reentry. *Psychology, Public Policy, and Law*.

Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/law0000279>

روانشناسی، سیاست عمومی و قانون

آزاد کردن اشخاص از حبس در طی کووید ۱۹: چالش‌ها و توصیه‌های مرتبط با پاندمی (همه‌گیری) برای ارتقای ورود مجدد موفقیت‌آمیز

ظهور و رشد سریع پاندمی بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) تاثیر شگرفی بر سیستم عدالت کیفری ایالات متحده گذاشته است، در حالی که دولت‌های ایالتی و فدرال نیز امکان آزادسازی زودهنگام اشخاص حاضر در حبس را برای کاهش گسترش بیماری مد نظر قرار می‌دهند. در نتیجه، تعداد اشخاص در حبس که در اجتماع آزاد شده‌اند ناگهان رو به افزایش است. کووید ۱۹ به طرز چشمگیری جوامعی که ورود مجدد اشخاص به آنها در حال وقوع است را تغییر داده است و نیازهای جمعیت‌های ورود مجدد نیز بدین ترتیب در حال تغییر است. مقاله حاضر به بررسی نیازهای جرم‌زای موجود و پیش‌بینی شده‌ی اشخاص با سابقه حبس را در حین انتقال آنها به اجتماع در طی یک پاندمی می‌پردازد. این پژوهش همچنین سازگاری‌های توصیه شده برای خدمات ورود

مجدد را در جهت ارتقای ورود مجدد موفق اشخاص به جامعه در طی پاندمی کووید ۱۹ را فراهم می‌سازد.

کلیدواژگان: ورود مجدد اشخاص به اجتماع، پاندمی کووید ۱۹، نیازهای جرم‌زا، خدمات ورود مجدد

گسترش سریع جهانی بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) به طرز چشمگیری شیوه‌هایی عملکرد جهانی را تحت تاثیر قرار داده است و پیچیدگی‌های مرتبط با حبس جمعی در ایالات متحده را برجسته ساخته است. با تقریباً ۲/۱۵ میلیون شخص محبوس در زندان‌های بزرگسالان (Sawyer و Wagner، ۲۰۲۰)، ایالات متحده بالاترین نرخ سرانه حبس در جهان را به خود اختصاص داده است. انتقادات از حبس جمعی شامل هزینه‌های بالای مرتبط با اسکان زندانیان، افزایش اثربخشی خدمات جامعه‌محور در مقایسه با مداخلات اصلاحی، و تاثیر بر گروه‌های خاص نژادی، قومی، جنسیتی و اجتماعی اقتصادی است (اتحادیه آزادی‌های مدنی آمریکا، ۲۰۲۰). در نتیجه، درخواست‌هایی برای اصلاحات در حوزه‌های وثیقه، مجازات، تعقیب قانونی، تصمیم‌گیری آزاد کردن و نظارت بر اجتماع مطرح شده است.

ورود مجدد به اجتماع به دنبال آزاد شدن از حبس

اکثر اشخاصی که در حال حاضر در ایالات متحده در حبس به سر می‌برند در نهایت در جامعه آزاد خواهند شد؛ تا سال ۲۰۱۸، تعداد تخمینی ۴/۵ میلیون بزرگسال تحت نظارت اجتماعی قرار داشتند (Jones، ۲۰۱۸). تنها در سال ۲۰۱۷، تقریباً ۶۲۲،۴۰۰ زندانی از مراکز بازپروری فدرال و ایالتی آزاد شدند (Bronson و Carson، ۲۰۱۹). ورود مجدد به اجتماع پس از حبس یک دوره‌ی پرریسک برای اشخاص دخیل در عدالت است و مطالعات حاکی از نرخ دستگیری مجدد از ۵۰ درصد تا ۸۳ درصد در طی دوره‌های پیگیری ۸ و ۹ ساله هستند (Alper، Durose و Markman، ۲۰۱۸؛ Hunt و Dumville، ۲۰۱۶). تقریباً نیمی از این دستگیری‌های مجدد ظرف مدت ۱ تا ۲ سال پس از آزادی رخ داده است (Alper و دیگران، ۲۰۱۸؛ Hunt و Dumville، ۲۰۱۶).

بسته به آزادی، بسیاری از اشخاص با سابقه حبس در تقلا برای سازگاری با استقلال بیشتر، مدیریت انتظارات متغیر (مانند، الزامات آزادی مشروط، تعهدات شغلی)، مقابله با پاسخ‌های عاطفی منفی به

آزادی (مانند، احساس دستپاچگی) و مشارکت فعال با اعضای خانواده و اجتماع هستند (Pope, Wisdom, Smith, Easter, Pollock, ۲۰۱۳؛ Eno Louden, Skeem, Vidal, Manchak و Haddad, ۲۰۰۹؛ Taxman, ۲۰۰۴). علاوه بر این، افرادی که ورود مجدد به اجتماع را تجربه می‌کنند اغلب نیازمند کمک در تضمین ثبات مالی، استخدام پرمفعت و مسکن هستند (Taxman, ۲۰۰۴). با توجه به نرخ فزاینده‌ی بیماری ذهنی جدی (Pinta, ۲۰۰۱) و افزایش ریسک نتایج منفی (مانند، بی‌خانمانی، برگشت به استفاده از مواد مخدر، بستری‌سازی) در میان اشخاص درگیر عدالت با اختلالات سلامت ذهنی (Mallik-Kane و Visher, ۲۰۰۸)، علائم سلامت رفتاری نیز اغلب بایستی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین، نیاز به مداخله موثر و به موقع برای کاهش ریسک تکرار جرم در میان جمعیت ورود مجدد نیز احساس می‌شود.

برنامه‌های ورود مجدد

به منظور بررسی نیازهای متمایز جمعیت‌های ورود مجدد، برنامه‌های ورود مجدد مبتنی بر اجتماع در سطح کشور مطرح شده‌اند. این برنامه‌ها ممکن است خصوصی، عمومی یا ترکیبی از آنها باشد و معمولاً شامل مدیریت مورد و کمک به تامین مسکن، نیازهای اساسی (مانند پوشاک، حمل و نقل)، آموزش، استخدام، مراقبتهای بهداشتی و درمان اختلال سوء مصرف مواد (SUD) است (Morani, Wikoff, Linhorst و Bratton, ۲۰۱۱). موسسه ملی عدالت، ۱۰۳ برنامه ورود مجدد را در سطح ایالات متحده شناسایی کرد که طیفی از نیازها (مانند سبک‌های تفکر، پیشگیری از خشونت، سوء مصرف مواد، آموزش، خانواده، استخدام)، جهت‌گیری‌ها (مانند مبتنی اعتقاد، مبتنی بر نقاط قوت) و شرایط (مانند، آزادی کار در ناحیه سکونت، منزل نیمه‌راه؛ موسسه ملی عدالت) را پوشش می‌دادند. تحقیقات نشان داده‌اند که خدمات اجتماع محور، اثربخشی توانبخشی بیشتری نسبت به خدمات ارائه شده در مراکز بازپروری بنا به دلایلی از جمله دسترسی بیشتر به مداخلات هدفمند، استفاده بیشتر از رویه‌های مبتنی بر شواهد و توانایی تامین مراقبتهای متمرکز یا شخصی دارند (مانند، Friedmann, Taxman و Henderson, ۲۰۰۷؛ French, Gendreau و Gionet, ۲۰۰۴؛ Heilbrun و دیگران, ۲۰۱۲). اگرچه یافته‌های ترکیبی درخصوص تاثیر برنامه‌های ورود مجدد براساس معناداری آماری و اندازه اثر وجود دارد، اما خدمات ورود مجدد به کاهش تکرار جرم

(مانند، Berghuis, ۲۰۱۸؛ Rosky, Lutze و Hamilton, ۲۰۱۴)، افزایش مشارکت در فرصتهای توانبخشی، از جمله استخدام، آموزش حرفه‌ای و خدمات درمان SUD (Morani و دیگران، ۲۰۱۱) و بهبود نتایج مرتبط با تامین مسکن، سوء مصرف مواد و استخدام (Lattimore و Visher, ۲۰۱۳) مرتبط بوده است.

تاثیر کووید ۱۹ بر ورود مجدد. علاوه بر ارزیابی نیازهای منحصربه فرد یک شخص قبل و بعد از آزادی، برنامه‌های موفق ورود مجدد به اجتماع، زمینه اجتماعی را که شرکت‌کنندگان به آن باز می‌گردند از جمله خانواده و حمایت اجتماعی (مانند Hlavka, Wheelock و Jones, ۲۰۱۵)، فرصتهای استخدام (مانند Sung و Richter, ۲۰۰۶) و بی‌سازمانی اجتماعی (مانند Baglivio, Wolff, Jackowski و Greenwald, ۲۰۱۷) را مد نظر قرار می‌دهند. ظهور سریع کووید ۱۹ (اعلام اورژانس سلامت عمومی بین‌الملل از جانب سازمان بهداشت جهانی (WHO) در ژانویه ۲۰۲۰ (WHO, ۲۰۲۰)، به طرز محسوسی زمینه‌ی اجتماعی و جهانی که باید در زمان اجرای خدمات ورود مجدد مد نظر قرار گیرد را دستخوش تغییر ساخته است. تلاشهای بعدی در جهت کند کردن گسترش پاندمی شامل دستورات "ماندن در منزل"، فاصله‌گذاری اجتماعی و تعلیق عملیات کسب و کار غیرضروری در سرتاسر ایالات متحده بوده است (CNN, ۲۰۲۰). پیامدها گسترده بوده‌اند و شامل تهدیداتی برای سلامت فیزیکی و روانی، اختلالات در سیستم قانونی، یک رکود اقتصادی جهانی، بی‌ثباتی مالی و بازار مشاغل و وقفه در آموزش است.

تلاش‌های پاسخ به پاندمی متمرکز بر سیستم عدالت کیفری از نقطه نظر افزایش آسیب‌پذیری جمعیت‌های محبوس، هم از بعد دشواری تبعیت از رویه‌های ایمنی توصیه شده (مانند فاصله‌گذاری اجتماعی) و هم افزایش ریسک گسترش ویروسی مراکز بازپروری نقشی حیاتی دارند (Bick, ۲۰۰۷). این مسائل منجر به مباحث وسیعی درخصوص این مسئله شده است که آیا مجرمان سطح پایین یا بدون‌خشونت آزاد شوند (ابتکار سیاست زندان، ۲۰۲۰). بین ماه‌های مارس و مه ۲۰۲۰، ۲۴ ایالت توصیه به زندانی‌ها برای آزادی زودهنگام در تلاشی برای کاهش گسترش ویروس در مراکز بازپروری و حفاظت از زندانیانی که شرایط پزشکی از پیش موجود داشته‌اند و آنها را معرض افزایش ریسک پیامدهای مرگبار قرار داده است گزارش کردند؛ با نرخ آزادی از ۸۰ تا ۱۶۰۰ نفر در هر ایالت (۲۰۲۰). علاوه بر این، در مارس ۲۰۲۰، دادستان کل ایالات متحده زندان‌های فدرال را

تشویق کرد که تعداد زندانی‌های آزاد شده به صورت محبوس در منزل در طی پاندمی را افزایش دهند (دفتر فدرال زندان‌ها، ۲۰۲۰). در نتیجه‌ی نرخ بالاتر از معمول آزادی‌ها، جمعیت ورود مجدد رو به افزایش است و تاحدودی شامل کسانی است که آزادی‌های پیش‌بینی نشده‌ای را تجربه کرده‌اند. تصمیم برای آزادی ناگهانی اشخاص محبوس، پیامدهایی برای برنامه‌ریزی ورود مجدد و برای تامین خدمات موثر در طی ورود مجدد به اجتماع به دنبال دارد.

حتی در ایالت‌هایی که تلاش‌های آزادی زودهنگام در پاسخ به کووید ۱۹ را آغاز نکرده‌اند، ورود مجدد برنامه‌ریزی شده از پیش در جریان است. با توجه به تغییرات مرتبط با پاندمی در زندگی روزمره، جوامعی که اشخاص با سابقه حبس به آنجا بازمی‌گردند ممکن است حتی ناآشنا تر به نظر برسند. در نتیجه، انتظار می‌رود که نیازهای ورود مجدد، خطرات، و اهداف درمانی به طرز محسوسی تغییر کنند که نیازمند انعطاف‌پذیری و سازگاری برنامه‌های موجود ورود مجدد در جهت اجرای موثر خدمات است.

مدل ریسک - نیاز - پاسخگوئی

علیرغم تغییر چشمگیر در توسعه و اجرای برنامه‌های ورود مجدد، اهداف این برنامه‌ها قابل مقایسه هستند: کاهش احتمال تکرار جرم یا سایر نتایج زیان‌آور عدالت کیفری (مانند نقض نظارت)، پاسخ به نیازهای خاص شخص و ارتقای ادغام مجدد موفق حوزه‌ها (مانند استخدام). مدل‌های نظری مانند ریسک - نیاز - پاسخگوئی (RNR؛ Bonta و Andrews، ۲۰۰۷) می‌توانند تلاشها را به سمت ارائه خدماتی هدایت کنند که توانبخشی را ارتقا داده و عملکرد کلی را در میان اشخاص با سابقه حبس بهبود ببخشند.

مدل RNR در اصل برای بهبود اثربخشی طبقه‌بندی بازپروری و برنامه‌ریزی مداخله توسعه یافت (Andrews، Bonta و Hoge، ۱۹۹۰). در این مدل، اهداف درمانی برای هر شخص براساس سه اصل شناسایی می‌شود: ریسک تکرار جرم (ریسک)، نیاز جرم‌زا (نیاز) و پاسخگوئی مجرم به مداخلات (پاسخگوئی). اصل ریسک بر رابطه‌ی بین احتمال تکرار جرم شخص و سطح خدمات مورد نیاز (یعنی، فراوانی و دامنه) تاکید دارد و اشخاص با ریسک بالاتر نیازمند مداخله جدی‌تری هستند و اصل نیاز شامل ارزیابی نیازهای جرم‌زای مبتنی بر شواهد برای شناسایی اهداف درمانی

مرتبط است (Andrews و دیگران، ۱۹۹۰). با استفاده از اصل نیاز، تامین‌کنندگان خدمات ورود مجدد، اهداف درمانی را با ارزیابی اشخاص در هشت نیاز و یا عامل ریسک اصلی شناسایی می‌کنند: سابقه جنائی، تحصیلات/استخدام، خانواده/روابط تأهل، همراهان، فعالیت‌های تفریحی/اوقات فراغت، مواد مخدر/الکل، جهت‌گیری/نگرش حمایت از جرم، و الگوی ضدا اجتماعی (Andrews، Bonta و Wormith، ۲۰۰۶؛ Bonta و Andrews، ۲۰۰۷). اصل پاسخگوئی دو جنبه از درمان را هدایت می‌کند؛ مداخلاتی که باید به صورت تجربی برای نیازهای جرم‌زای خاص حمایت شوند (پاسخگوئی کلی) و مداخلاتی که باید براساس نیازهای متمایز شخص برای وی تعدیل یابد (پاسخگوئی خاص؛ Bonta و Andrews، ۲۰۰۷).

نیازهای جرم‌زا در طی پاندمی کووید ۱۹

پاندمی کووید ۱۹ بسیاری از جنبه‌های زندگی در جوامع ما را حداقل به صورت موقت تغییر داده است. در نتیجه کسانی که مجدد وارد اجتماعی می‌شوند در معرض عوامل استرس‌زای ناشی از پاندمی علاوه بر چالش‌های از پیش موجود در ارتباط با گذار از حبس به جامعه قرار دارند. هشت عامل ریسک اصلی در اصل نیاز مبتنی بر RNR یک چارچوب مفید را فراهم می‌سازند که طبق آن چالش‌های امروزی پیش روی جمعیت ورود مجدد مد نظر قرار می‌گیرند.

سابقه جنائی. سابقه جنائی، از جمله شروع و مشارکت بعدی در رفتار مجرمانه، یک عامل ریسک ثابت است که اغلب چالشی را برای جمعیت‌های درگیر عدالت خلق می‌کند؛ جمعیت‌هایی که ممکن است به منابع، فرصت‌ها یا آزادی‌های کمتری دسترسی داشته باشند (Andrews و دیگران، ۲۰۰۶). با وجود این، تاثیر زیان‌آور این عامل ریسک ممکن است در طی پاندمی و زمانی بیشتر نمایان شود که منابع و فرصت‌ها در جمعیتی بسیار گسترده‌تر که درگیر عدالت نیست توزیع می‌شوند، اما با وجود این، این جمعیت نیازهایی در حوزه‌هایی همچون استخدام، حمایت مالی و مراقبت‌های بهداشتی احساس می‌کند. برای مثال، زمانی که قانون جبران اولیه در مارس ۲۰۲۰ تصویب شد، صاحبان کسب و کارهای کوچک با یک سابقه کیفری خاص (یعنی، قرار مشروط ظرف ۵ سال گذشته یا محکومیت جنائی پیشین) از دریافت کمک فدرال از وزارت کسب و کارهای کوچک ایالات متحده سلب صلاحیت شدند (Hager، ۲۰۲۰).

استخدام/تحصیلات. مشکلات شغل یا آموزش فرد (مانند، مشارکت محدود، رضایت پایین)، یک عامل ریسک دیگر برای تکرار جرم را شکل می‌دهند (Andrews و دیگران، ۲۰۰۶). اقتصاد ایالات متحده که از زمان شیوع کووید ۱۹، زیان‌هایی را تجربه کرده است، یک کانون اولیه از این نگرانی بوده است (Menickella، ۲۰۲۰). اگرچه عدم امنیت شغلی و از دست دادن شغل گسترش یافته است، اما جمعیت ورود مجدد ممکن است تحت تاثیر مسائل منفی قرار گیرند. بسیاری از بخش‌ها شاهد احکام مرخصی و اخراج گسترده از جمله در صنایعی بوده‌اند که اشخاص با سابقه حبس در آنها مشاغل بدون حقوقی (مانند خدمات غذا، نگهداری، اشتراک رانندگی؛ Suneson، ۲۰۲۰؛ Visher، Debus و Yahner، ۲۰۰۸) داشتند. در نتیجه، این اشخاص ممکن است در تلاش برای تضمین استخدام به دلیل محدودیت در وجود شغل باشند.

حتی برای کسانی که واجد شرایط سمت‌هایی هستند که در زمان و پس از پاندمی وجود دارد، بازار کلی مشاغل با افزایش تقاضا برای استخدام در مشاغل موجود به طرز محسوسی رقابتی‌تر خواهد شد. افراد با سابقه حبس، در دستیابی به استخدام پس از آزادی تحت شرایط عادی به دلیل سابقه کیفری با دشواری‌هایی دست و پنجه نرم می‌کنند (پروژه قانون استخدام ملی، ۲۰۱۶)؛ این انگ از پیش موجود ممکن است در نتیجه‌ی پاندمی برجسته شود.

اشخاص با سابقه حبس که پیشنهادات شغلی دریافت می‌کنند ممکن است با تصمیم دشواری درخصوص اینکه آیا سلامت خود را برای حفظ درآمد در معرض خطر قرار دهند روبرو شوند. در پذیرش یک شغل اساسی (مانند خدمات تحویل، نگهداری واقع در بیمارستان و خدمات)، یک کارمند ممکن است در معرض ریسک فزاینده‌ی کاهش کووید ۱۹ قرار گیرد. از سوی دیگر، اثبات شایستگی در استفاده از فناوری و تضمین دسترسی به تجهیزاتی که فرصت‌های کار از منزل را تسهیل می‌بخشند (مانند لپ‌تاپ، فضای دفتری کافی در منزل) ممکن است برای بسیاری از افراد که فاقد مهارت‌ها و ابزار لازم هستند چالش‌برانگیز باشد.

فرصت‌های آموزش حرفه‌ای و تحصیلی نیز برای اشخاص با سابقه حبس به دلیل افزایش میزان پیشرفت تحصیلی پایین و بیکاری پیش از حبس بسیار مهم هستند (Harlow، ۲۰۰۳؛ Lynch و Sabol، ۲۰۰۱). از طریق مشارکت در این فرصت‌ها، جمعیت‌های ورود مجدد قادر به ساخت مهارت‌های مرتبط و معرفی خود به عنوان کاندیداهای بهتر برای استخدام در اجتماع خواهند بود که

به نوبه خود احتمال تکرار جرم را کاهش می‌دهد (Vernick و Reardon, ۲۰۰۱). خاموشی‌های مرتبط با پاندمی ممکن است سبب تاخیر در توانایی دستیابی به آموزش مورد نیاز بسته به آزادی شود. اگر این خدمات از راه دور وجود داشته باشند، اشخاص با سابقه حبس با مانع دیگر تضمین دسترسی به منابعی که یادگیری در منزل را تسهیل می‌بخشند (مانند دسترسی به اینترنت) روبرو می‌شوند.

خانواده/روابط تأهل. خانواده و روابط تأهل به عنوان یک عامل ریسک جرم‌زای مهم دیگر ممکن است به گونه‌ای عمل کند که روابط خانوادگی ضعیف یا عدم وجود این روابط، ریسک فرد برای ارتکاب جرم را افزایش دهد (Andrews و Bonta, ۲۰۰۷). برخی از افراد با سابقه حبس ممکن است با روابط مستعد تعارض به سمت خانواده یا اعضای خانواده ضداجتماعی بازگردند. به دلیل دستورات ماندن در منزل، اشخاص ممکن است ناگهان زمان بیشتری را با اعضای خانواده خود سپری کنند که می‌تواند به عنوان یک عامل استرس‌زای دیگر عمل کند یا مشارکت در رفتار ضداجتماعی را افزایش دهد. علاوه بر این، شرایط پاندمی ممکن است مشکلات بین فردی موجود، مانند خشونت شریک صمیمی را تشدید کند. اشخاصی که ورود مجدد به اجتماع را تجربه می‌کنند در معرض ریسک بیشتری برای مشارکت در خشونت شریک صمیمی بنا به چند عامل از جمله خود حبس قرار دارند (McKay و دیگران, ۲۰۱۸)؛ این ریسک با افزایش میزان خشونت خانگی مشاهده شده در طی پاندمی کووید ۱۹ (Bradbury-Jones و Jsham, ۲۰۲۰)، افزایش آسیب‌پذیری جمعیت ورود مجدد نسبت به ارتکاب یا قربانی شدن همراه است.

وجود افراد جوان نیز ممکن است زندگی در منزل را برای اشخاص با سابقه حبس پیچیده سازد، چنانچه کودکانی که در طی روز در معرض نظارت بودند به مراقبت تمام روز در منزل پس از بسته شدن مدارس در سطح کشور و مراقبت‌های روزانه نیاز دارند (Winthrop, ۲۰۲۰). در نتیجه، افراد ورود مجدد که قادر به کار از منزل هستند با چالش حضور در محل کار و مسئولیت‌های مراقبت از فرزندان روبرو هستند و کسانی که در مشاغل اساسی کار می‌کنند ممکن است در مراقبت از فرزندان با دشواری‌هایی روبرو باشند، در حالی که عین حال مشغول کار هستند. صرفنظر از وضعیت استخدام، بسیاری از والدین بار تسهیل یادگیری از راه دور و تامین ناهار روزانه برای کودکان خود در حین بسته ماندن مدارس را افزایش داده‌اند. این امر ممکن است به طور خاص برای جمعیت‌های

ورود مجدد چالش برانگیز است، در حالی که انتظار می‌رود اختلاف یادگیری موجود بین کودکان از خانوارهای با جایگاه اجتماعی اقتصادی بالا در مقابل پایین و کمیابی غذا در میان خانواده‌های با جایگاه اجتماعی اقتصادی پایین‌تر تحت دستورات ماندن در منزل بدتر شود. (Van Kancker و Parolin, ۲۰۲۰).

حتی کسانی که به روابط حمایت اجتماعی باز می‌گردند که می‌تواند به تسهیل ورود مجدد و کاهش ریسک کمک کنند (Wormith و Bonta, Andrews, ۲۰۰۰)، ممکن است با چالش‌هایی به دلیل کووید ۱۹ روبرو شوند. رهنمودهای فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در منزل، دسترسی به این منابع مهم حمایتی را محدود می‌کنند، که ممکن است پس از دوره‌ی پایدار جداسازی به دلیل حبس پراسترس باشد. اگرچه اشخاص با سابقه حبس ممکن است به ارتباطات راه دور در حین حبس متکی بوده باشند، اما آنها ممکن است دسترسی مطمئن یا آشنایی با فناوری مورد نیاز برای تعامل مجازی در اجتماع نداشته باشند. علاوه بر این، عدم رضایتمندی از وضعیت تأهلی مجرد به افزایش ریسک تکرار جرم مرتبط است (Andrews و دیگران، ۲۰۰۰). رهنمودهای فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در منزل، دشواری توسعه‌ی روابط روانتیک جدید را افزایش می‌دهد که ممکن است ریسک را بیشتر افزایش دهد.

اشخاص با سابقه حبس ممکن است افزایش استرس حول رفاه مالی و سلامت اعضای خانواده را تجربه کنند. بسیاری از اشخاص ورود مجدد، حمایت مالی را از جانب اعضای خانواده خود بلافاصله پس از آزادی و در حین جستجوی شغل دریافت می‌کنند (مانند، Freudenberg, Daniels, Crum, Perkins, و Richie, ۲۰۰۵). علاوه بر استرس از دست دادن منبع درآمد در صورت بیکاری اعضای خانواده یا کاهش دریافتی، افراد ورود مجدد ممکن است برای تضمین شغل به منظور جبران این تنش مالی احساس فشار کنند. علاوه بر این، افراد ورود مجدد ممکن است خود را در معرض کووید ۱۹ از طریق اعضای خانواده ببینند، بخصوص اگر آنها از اعضای خانواده مبتلا به این ویروس مراقبت کنند.

از دست دادن غیرمنتظره‌ی اعضای خانواده به دلیل کووید ۱۹ ممکن است سیستم حمایت فرد را شدیداً مختل کند (White و Gibson, Wladkowski, Wallance, ۲۰۲۰). اشخاصی که مرگ یکی از اعضای نزدیک خانواده یا دوست را در حین حبس تجربه می‌کنند دوران دشواری را صرف مقابله

با این فقدان به دلیل جدایی از اجتماع پشت سر می‌گذارند، چنانچه از روی اختلالات فرایند غم و اندوه، احساسات تنهایی و عواطف دفن‌شده مشاهده می‌شود (مانند Ferszt, ۲۰۰۲؛ Harner, Hentz و Evangelista, ۲۰۱۱). آنها همچنین ممکن است به دلیل ناتوانی در گذراندن زمان با اعضای خانواده خود پیش از مرگ آنها، تامین حمایت از سایر اعضای غمگین خانواده یا حضور در خدمات تدفین احساس گناه کنند. این غم و اندوه تشدید شده، گناه و ناامیدی ممکن است به اشخاص ورود مجدد تسری داده شود که ممکن است به احتمال خیلی زیاد فقدان یکی از اعضای خانواده خود به دلیل کووید ۱۹ را تحمل کنند.

همراهان. همانند اعضای خانواده، همراهان می‌توانند ریسک تکرار جرم را بسته به وجود خصوصیات ضداجتماعی کاهش یا افزایش دهد (Andrews و دیگران، ۲۰۰۰). یکی از اهداف خدمات ورود مجدد کمک به شخص برای ایجاد شبکه‌ای اجتماعی از همتایان است، بخصوص اینکه اشخاص با سابقه حبس ممکن است در وهله نخست با همتایان ضداجتماعی پیش از و در طی حبس خود در ارتباط بوده باشند.

اگرچه رهنمودهای فاصله‌گذاری اجتماعی در طی پاندمی کووید ۱۹ ممکن است با به حداقل رساندن فرصت‌های برای گذراندن زمان با همتایان ضداجتماعی، به افراد ورود مجدد کمک کند، اما در حین حال ممکن است آنها را از تماس با دوستان حامی اجتماعی موجود باز دارد. علاوه بر این، اقدامات ایمنی مرتبط با پاندمی ممکن است مانع از توانایی شخص با سابقه حبس برای ایجاد شبکه‌ای حمایتی از دوستان و آشنایان غیرجنائی شود. زمانی که دستورات ماندن در منزل و فاصله‌گذاری اجتماعی توسعه می‌یابد، این اشخاص ممکن است مجدد درگیر ارتباطات اجتماعی پیش از حبس شده یا کاملاً متکی به آنها شوند، از جمله کسانی که درگیر رفتار ضداجتماعی هستند، تا اثرات منفی انزوای اجتماعی مانند خستگی، ترس و خشم کنار گذاشته شود (Brooks و دیگران، ۲۰۲۰).

فعالیت تفریحی/اوقات فراغت. مشارکت در فعالیتهای ساختاریافته‌ی اجتماع‌پسند می‌تواند ریسک را در میان اشخاص ورود مجدد کاهش دهد (Andrews و دیگران، ۲۰۰۰). اهداف اولیه برای جمعیت‌های ورود مجدد شامل شناسایی فعالیتهای معنادار و مشارکت در اجتماع است (مانند حضور خدمات مذهبی، فعالیتهای داوطلبانه). فعالیتهای گروهی مانند ورزش، باشگاه، و گروه‌های

کلیسا، ساختار را فراهم می‌سازند، زمان را به شیوه مثبتی اشغال می‌کنند، فرصت اجتماعی‌سازی با هم‌تایان اجتماعی را ارائه می‌دهند و حس اجتماعی بودن را خلق می‌کنند با وجود این، دستورات ماندن در منزل که در پاسخ به کووید ۱۹ نهاده شده‌اند، فرصت‌های مشارکت در چنین فعالیتهایی را محدود می‌سازند. اشخاص با سابقه حبس ممکن است ملزم به افزایش خودانگیزگی، و خلاقیت در شناسایی شیوه‌هایی برای حفظ اشغال معنادار باشند. اگرچه فعالیتهای گروهی راه دور در طی پاندمی موجود بوده‌اند، اما دسترسی محدود به اینترنت و فناوری ممکن است مانعی برای مشارکت اجتماعی باشد.

مواد مخدر/الکل. سوء مصرف مواد و الکل، اشخاص با سابقه حبس را در معرض ریسک بیشتر برای رفتار ضداجتماعی و بازداشت مجدد قرار می‌دهد (Andrews و دیگران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، برای بیشتر اشخاص در آزادی تحت نظارت، استفاده از مواد قانونی (مانند الکل، ماریجوانا در حوزه‌های قضائی که قانونی شمرده شده است) ممکن است نقض در نظارت را ایجاد کند. میزان SUD در میان جمعیت‌های درگیر عدالت (۶۴/۵ درصد) نسبت به جمعیت عمومی (۹ درصد؛ CASA Columbia، ۲۰۱۰) افزایش یافته است و بسیاری از اشخاصی که حبس آزاد می‌شوند نیازمند درمان SUD هستند. این امر به طور خاص در پرتو افزایش ریسک تقریباً ۱۳۰ برابری ورود ظرف ۲ هفته از آزادی و همچنین افزایش ریسک ورود کشته بسیار مهم است (Meuller, Blatchford, Binswanger, Tam و Pare, Newman, LaSalle, Beletsky) و (Stern, ۲۰۱۳؛ Krinsky, Lathrop, Brown و Nolte، ۲۰۰۹).

علاوه بر ریسکی که از قبل نسبت به بازگشت مواد مخدر و الکل وجود دارد، کووید ۱۹ عوامل استرس‌زای خاصی را معرفی می‌کند که این ریسک را تشدید می‌کنند؛ انزوای اجتماعی، از دست دادن کنترل، زمان آزاد بدون ساختار (مانند Johnson, Pagano, Lee و Post، ۲۰۱۸؛ Melemis، ۲۰۱۵). علاوه بر این، اشخاص دسترسی منظمی به برخی مواد دارند، چنانچه فروشگاه‌های مشروب و مراکز توزیع ماریجوانا به عنوان کسب و کارهایی مهم در بسیاری از حوزه‌های قضائی ایالات متحده به شمار می‌روند (Stockler، ۲۰۲۰).

جهت‌گیری/نگرش جنائی. اشخاص دارای یک نگرش حامی جنائی تمایل دارند جرم را عقلانی جلوه دهند، با یک هویت جنائی شناسایی کنند و دیدگاه‌های عاطفی شناختی منفی (مانند سرکشی و

خشم) بر سیستم قانونی داشته باشند (Andrews و دیگران، ۲۰۰۶). جنبه‌های متمایز پاسخ اجتماعی به پاندمی کووید ۱۹ ممکن است نگرش جنائی را تشدید کند، بخصوص اگر اشخاص جرم را به عنوان وسیله‌ای برای حمایت در زمان روبرویی با فرصتهای محدود برای استخدام، فشار مالی مرتبط و انتظار برای حمایت از اعضای خانواده که سختی مالی را تجربه می‌کنند توجیه کنند.

بسته به شرایط آزادی، تصور اشخاص با سابقه حبس از درمان در چارچوب سیستم عدالت کیفری در طی کووید ۱۹ نیز ممکن است بر نگرش جنائی در طی ورود مجدد تاثیر بگذارد. مطالعات پیشین عدالت رویه‌ای، ماهیت حفاظتی انصاف ادراک شده در سیستم عدالت را اثبات کرده‌اند، از جمله ارتباطش با کاهش احتمال سوء رفتار و تکرار جرم (مانند Dirkwager, Beijersbergen, Eichelshiem, Van der Laan, Nieuwebeerta, و Kearly, Gottfredson, و Najaka, ۲۰۱۵؛ Rocha, ۲۰۰۷؛ Reising و Mesko, ۲۰۰۹). در زمینه پاندمی، مسائلی درخصوص توانایی زندانیان برای اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی و حفاظت کافی از خود در مقابل گسترش ویروسی در مراکز بارپروری بیان شده است (Morse و Jovenal, ۲۰۲۰). کسانی که می‌دانند برای سلامتشان ارزشی قائل نشده‌اند، یا از دریافت کمکهای مرتبط با پاندمی به دلیل سابقه کیفری منع شده‌اند، به احتمال زیاد خشم را تجربه کرده و بی‌عدالتی را درک می‌کنند که ممکن است نگرشهای جنائی از پیش موجود را تشدید کند. با وجود این، برای اشخاصی که از ابتدا برای کاهش گسترش کووید ۱۹ آزاد شده‌اند، درک درمان منصفانه ممکن است اثر عکسی داشته باشد و به عنوان یک عامل حفاظتی (یا حداقل کاهش رضایتمندی) درخصوص تصمیمات عدالت کیفری عمل کند (ابتکار سیاست زندان، ۲۰۲۰).

الگوی ضداجتماعی. یک الگوی ضداجتماعی براساس ویژگی‌ها (مانند تکانشگری، خشونت، تحریک‌پذیری) و رفتارهای (رفتار خشونت‌آمیز یا متجاوزانه) شخصیت ناهنجار نمایان می‌شود (Andrews و دیگران، ۲۰۰۶). هر کدام از هشت عامل ریسک اساسی توصیف شده در بالا ممکن است به تشدید الگوی ضداجتماعی کمک کند، بخصوص اگر اشخاص با سابقه حبس به فعالیت مجرمانه پیشین خود به دلیل ناتوانی مالی، شغلی یا مسکن روی بیاورند. با کاهش مرتبط با پاندمی در فرصت‌ها برای تقویت عوامل حفاظتی، اشخاص ورود مجدد ممکن است در تلاش برای جبران الگوی ضداجتماعی موجود باشند.

تغییرات مرتبط با پاندمی برای پیش بر نظارت اجتماع (مانند، تماس فردی غایب یا کمتر) و اجرای قانون (مانند محدودسازی بازدیدها برای به حداقل رساندن گسترش ویروس) ممکن است اشخاص را از خودداری از رفتار مجرمانه باز دارد، بخصوص زمانی که آنها فاقد گزینه‌های معناداری برای چنین رفتارهایی هستند و با سختی مالی روبرو هستند. نکته قالب توجه اینکه رفتارهای ضداجتماعی ممکن است به احتمال زیاد در مراحل بعدی پاندمی و همزمان با اقدام شهرها برای باز کردن دوباره به دلیل افزایش فرصت ارتکاب جرائم با رویت کمتر رخ دهد.

نیازهای غیر جرم‌زا

منتقدان مدل RNR استدلال می‌کنند که تمرکز صرف بر نیازهای جرم‌زا اهمیت پرداختن به نیازهای اساسی‌تر و رفاه کلی را کمتر جلوه می‌دهد (Ward و Stewart، ۲۰۰۳). مدل زندگی‌های خوب که برای پر کردن این شکاف معرفی شد، فرض می‌کند که بهبود کلی رضایتمندی از زندگی، از طریق تأکید بر عواملی مانند رضایت از شغل، تحریک ذهنی، خروجی‌ها برای خلاقیت و عزت نفس بالا، در کاهش ریسک جرم مهم است (Ward و Stewart، ۲۰۰۳).

اگرچه ارتقای این حوزه‌های رفاه در طی پاندمی کووید ۱۹ ممکن است چالش‌برانگیز باشد، اما حصول اطمینان از اینکه نیازهای اساسی برآورده می‌شوند، بسیار حیاتی است. تحت شرایط عادی، افراد ورود مجدد ۲ برابر با نرخ عدم امنیت غذایی و ۱۰ برابر با نرخ بی‌خانمانی در مقایسه با جمعیت عادی مواجه هستند (Dewey، ۲۰۲۰). در طی پاندمی کووید ۱۹، دسترسی به غذا و مسکن دشوارتر شده است، چنانچه دفاتر رفاهی بسته شده و سایر خدمات نیز با تقاضای وحشتناکی روبرو هستند (Dewey، ۲۰۲۰).

علاوه بر این، شرایط سلامت روانی و پزشکی مزمن بر افراد ورود مجدد در نرخ‌های نامتناسب بالا در مقایسه با جمعیت عمومی تأثیر می‌گذارند (Ceullar و Cheema، ۲۰۱۲؛ Roberts، Hammett و Kennedy، ۲۰۰۱). این امر به واسطه شکاف مشاهده شده بین آزادی از زندان و کسب مزایای سلامت پیچیده‌تر می‌شود (Hammett و دیگران، ۲۰۰۱). ثبت‌نام در Medicaid نیازمند مستندات (مانند گواهی تولد، سوابق پزشکی) است که بسیاری از اشخاص ورود مجدد ممکن است دسترسی آسانی به آنها نداشته باشند یا به منابع دست‌نیابند (Ceullar و Cheema، ۲۰۱۲). دشواری یافتن

شغل یا از دست دادن شغل در طی پاندمی می‌تواند توانایی دسترسی یا حفظ مزایا را نیز پیچیده سازد (Ceullar و Cheema، ۲۰۱۲؛ King، ۲۰۲۰).

کووید ۱۹ بسیاری از دشواری‌های مرتبط با ورود مجدد را تشدید کرده است که احتمالاً استرس همراه را افزایش خواهد داد. برای جمعیتی که مستعد بیماری ذهنی جدی، اضطراب و اختلالات مرتبط با تروما است (Pinta، ۲۰۰۱)، این عوامل استرس‌زای پیچیده ممکن است سلامت رفتاری اشخاص را بدتر کند. اقدامات ایمنی مرتبط با پاندمی امکان دسترسی به رفتار سلامت رفتاری مرتبط با دسترسی به فناوری را فراهم ساخته است.

اصل پاسخگوئی

برای به حداکثر رساندن اثربخشی، مداخلات برای جمعیت‌های ورود مجدد باید هم عموماً مبتنی بر شواهد باشد و هم هدفمند در جهت نیازهای شخص باشد (Andrews و Bonta، ۲۰۰۷). با توجه به نیازهای پیچیده‌ای که ممکن است توسط کووید ۱۹ معرفی یا بهبود یابند، برنامه‌های ورود مجدد نیز باید سازگار شود و خدمات موجود تعدیل شده و خدمات جدیدی توسعه یابد.

اگرچه تعداد برنامه‌های ورود مجدد در سطح کشور رشد کرده است و منابع قوی حمایت از اشخاص ورود مجدد تلقی می‌شوند، این خدمات با چالش‌هایی در زمینه پاندمی کووید ۱۹ روبرو هستند. برنامه‌های ورود مجدد ممکن است محدودیتهای مالی را تجربه کنند، بخصوص اگر قادر به دسترسی به صندوقهای جبران فدرال یا سایر منابع حمایتی نباشند. در حقیقت، این روند زمانی مشاهده شده است که تقریباً ۴۵ درصد از ۱۲۶ تامین‌کننده ورود مجدد، چالشهای مالی تجربه شده منجر به اخراج یا انفصال از خدمت در طی مراحل آغازین پاندمی کووید ۱۹ را گزارش کرده‌اند (شورای دولتهای ایالتی (ACSG، مرکز عدالت، 2020b).

علاوه بر این، گذار به تحویل خدمات سلامت از راه دور ممکن است برای افراد ورود مجددی که دسترسی محدودی به نیازهای مرتبط مانند فناوری و حریم خصوصی دارند غیرعملی باشد. وجود و دسترسی به برنامه‌های موجود مبتنی بر اجتماع ممکن است به طرق مختلف تحت تاثیر پاندمی قرار گیرد. برای مثال، کلینیک‌های درمان SUD که باز می‌مانند (مانند کلینیکهای متادون) یا به سلامت راه دور تغییر وضعیت داده‌اند ممکن است قادر به پذیرش مراجعات جدید در حین ادامه ارائه خدمات

به مشتریان موجود ضمن کاهش کارکنان و محدودسازی خدمات نباشند. علاوه بر این، همانگونه که گروههای حمایتی جامعه محور سنتی به ارائه خدمات راه دور انتقال می‌یابند، ممکن است برای اعضای جدید که با برنامه‌ها آشنایی ندارند و روابط مورداعتماد با دیگران برقرار نکرده‌اند چندان جذاب نباشد.

توصیه‌هایی برای تحویل مناسب خدمات ورود مجدد به اجتماع

تغییرات در زندگی روزمره در نتیجه پاندمی کووید ۱۹ به طرز محسوسی بر نیازهای جمعیت ورود مجدد در حین بازگشت آنها به اجتماع تاثیر گذاشته است. برنامه‌های ورود مجدد از سازگاری‌های کوتاه و بلند مدت برای پاسخ به نیازهای خاص پاندمی سود می‌برند. برای بررسی این نیازها در پرتو ماهیت تکاملی کووید ۱۹ و پاسخ‌ها، ما گام را از بررسی خود فراتر گذاشته و توصیه‌هایی را در باقیمانده این مقاله ارائه می‌دهیم.

تامین خدمات مبتنی بر فناوری

یک تعدیل اولیه در طی پاندمی کووید ۱۹، گذار به ارائه خدمات راه دور مانند سلامت از راه دور (یعنی خدمات ارائه شده از طریق تلفن یا ویدئوکنفرانس ایمن) برای مراقبتهای بالینی بوده است (انجمن روانشناسی آمریکا (APA)، ۲۰۲۰). در انطباق با توصیه‌های سلامت عمومی، بسیاری از برنامه‌های ورود مجدد ممکن است به صورت مجازی اجرا شود. استفاده از فناوری برای تامین خدمات سبب افزایش نگرانی‌ها درخصوص دسترس‌پذیری، محرمانگی و اثربخشی می‌شود. اگرچه پلتفرم‌های تکنولوژیکی که منطبق با HIPAA هستند شناسایی شده‌اند (مانند Zoom برای مراقبتهای سلامت، Office Doxy.me برای حقوق مدنی، ۲۰۲۰)، نیازهای متمایز امنیتی باید برای جمعیت‌های ورود مجدد به محض آزادی تحت نظارت مد نظر قرار گیرند، زیرا نقض نظارت ممکن است در طی دوره‌ی یک مداخله یا با استفاده از فناوری (مانند مستندسازی آدرس IP که مشتری از ایالت خارج شده است) افشا شود. تامین‌کنندگان باید خود را با ملاحظات اخلاقی و قانونی مرتبط با تامین خدمات سلامت راه دور، مانند حریم خصوصی، محرمانگی و ارائه مداخله در سطح حوزه‌های قضائی آشنا کنند. علاوه بر این، تامین‌کنندگان درمان باید شایستگی در تامین

خدمات راه دور را از طریق جستجوی منابع، مشورت، آموزش و تحصیلات در اجرای موثر و پایگاه شواهد حامی چنین شرایطی توسعه دهند (APA، ۲۰۱۷).

در طی یک پاندمی، فناوری یک وسیله‌ی صحیح برای برقراری ارتباط، دستیابی به نیازها (مانند درمان)، و حفظ حس روتین در فعالیتهای روزمره شخص، استخدام و مشارکت اجتماعی به شمار می‌رود. همچنین، تامین‌کنندگان ورود مجدد باید به نیاز به فناوری و سواد تکنولوژیکی در مراحل مختلف ورود مجدد بپردازد. در کوتاه مدت، هدف تامین‌کنندگان خدمات باید تسهیل دسترسی به فناوری و نیازهای مرتبط با جمعیت ورود مجددی باشد که از ظرفیت مالی محدودی برخوردارند. برنامه‌ها می‌توانند صندوق‌های سازمان خود را به تامین فناوری لازم یا جستجوی منابع در اجتماع تخصیص دهند، مانند سازمان‌هایی که فناوری کاربردی یا پارانه‌ای را هدیه می‌دهند. برخی اشخاص با سابقه حبس ممکن است واجد شرایط دسترسی به منابع مازاد باشند؛ برای مثال، بسیاری از مراکز پزشکی وزارت امور کهنه‌سربازان تبلت‌هایی با قابلیت‌های ویدئوکنفرانس به کهنه‌سربازان قرض دادند تا دسترسی به سلامت راه دور در طی پاندمی برای آنها تسهیل شود (دفتر مدیریت اضطراری، ۲۰۲۰).

گذار به خدمات ورود مجدد راه دور در طی پاندمی نیز توسعه‌ی سریع مهارت‌های تکنولوژیکی اساسی در میان جمعیت‌های ورود مجدد را که برخی از آنها پیش از کاربرد گسترده فناوری در حبس بوده‌اند ضرورت می‌بخشد. برای تسهیل این امر، برنامه‌های ورود مجدد باید رهنمودهایی را توسعه دهند که بتوانند به نحوی کارآمد نحوه استفاده از تلفن یا ویدئوکنفرانس را به اشخاص با سابقه حبس آموزش دهند و فهرست منابع مانند مناطق اینترنت رایگان بی‌سیم محلی (وای‌فای) (یعنی هات اسپات‌ها) که در شهرهای بزرگ برای تسهیل دسترسی به اینترنت در اختیار عموم قرار داشته است را منتشر کنند (Hetrick، ۲۰۲۰). علاوه بر این، برنامه‌ها ممکن است یک خط کمک عیب‌یابی را مستقر سازند که اشخاص بتوانند در زمان تجربه مشکلات با فناوری از طریق آن تماس برقرار کنند. تامین‌کنندگان درمان همچنین بایستی به اشخاص ورود مجدد درخصوص حدود محرمانگی و حریم خصوصی مرتبط با ارائه خدمات مجازی آموزش دهند. اگرچه ویدئوکنفرانس نسبت به ارتباط صرفاً شنیداری از مزایایی برخوردار است، اما برنامه‌های ورود مجدد ممکن است تا زمانی که دسترسی به فناوری یا آشنایی با آن حاصل شده است، به استفاده از تلفن‌ها متکی باشند. استفاده از

تلفن‌ها برای خدمات خاص (مانند روان‌درمانی راه دور) حمایت سازمانهای ملی و سیاست‌گذاران را به عنوان ابزاری برای تسهیل دسترسی گسترده به درمان دریافت کرده است (دفتر تامین بودجه مراقبتهای سلامت، ۲۰۲۰).

علاوه بر ایجاد مهارتهای تکنولوژیکی بنیادین در کوتاه مدت، توسعه بیشتر این شایستگی در میان اشخاص ورود مجدد در گذر زمان مفید واقع خواهد شد. همزمانی با این که بسیاری از صنایع به پلتفرمهای راه دور انتقال می‌یابند، آشنایی با چنین شرایطی برای بسیاری از مشاغل مهم و حتی لازم خواهد بود. همچنین، برنامه‌های ورود مجدد، بخصوص برنامه‌هایی که آموزش حرفه‌ای را فراهم می‌سازند، از توسعه آموزش‌ها درخصوص کاربرد فناوری در سطوح مختلف مهارت سود خواهند برد. سایر تامین‌کنندگان خدمات ورود مجدد ممکن است در عوض فهرستی از منابع را توسعه دهند یا آموزشهای موجود مبتنی بر اینترنت را شناسایی کنند.

حفظ آگاهی نسبت به منابع در حال تحول، سیاست‌ها و رویه‌ها

چندین منبع که می‌توانند برای جمعیت‌های ورود مجدد مفید باشند در پاسخ به پاندمی کووید ۱۹ در اختیار عموم مردم قرار گرفته است. برای مثال، به بسیاری از منابع آموزشی بدون هزینه (مانند کتابهای الکترونیکی، وبینارها) و منابع سلامت روانی (مانند گروههای حمایت‌های آنلاین برای SUD؛ موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۲۰) می‌توانند به طور آنلاین دسترسی داشت. برنامه‌های موفق ورود مجدد از به روز نگه داشتن منابع در حین موجود بودن آنها بهره‌مند هستند. تامین‌کنندگان درمان ممکن است از منابع مطمئن موجود اطلاعات (مانند موسسه ملی سلامت روانی، WHO) استفاده کنند یا فهرستهای منابع خود را تدوین کنند که به طور منظم توسط تیم درمان مدیریت شده و برای حصول اطمینان از کیفیت و دقت بررسی می‌شوند.

به منظور تامین مراقبتهای موثر و پاسخگو در طی یک پاندمی، تامین‌کنندگان خدمات ورود مجدد باید از تغییرات در سیاست‌ها در چارچوب حوزه‌های قضائی که در آنها مشغول به فعالیت هستند آگاهی داشته باشند. دولت‌های فدرال و ایالتی به طور منظم رویه‌های خود را در انطباق با اطلاعات رو به تکامل درخصوص کووید ۱۹ تعدیل می‌کنند. علاوه بر این، بسته به خدمت و پیش‌زمینه آموزشی تامین‌کننده، تامین‌کنندگان ورود مجدد باید منابع مطمئن و مرتبط را برای اطلاعات به روز

مبتنی بر سیاست و رویه شناسایی کنند. برای مثال، انجمن هیئت‌های روانشناسی استانی و ایالتی، اطلاعات درخصوص محدودیتهای مجوز بین حوزه‌ای برای اجرای روانشناسی راه دور در طی کووید ۱۹ را به روز نگه می‌دارند. منابع اطلاعاتی بیشتر خاص رشته‌ای شامل کانون وکلای دادگستری آمریکا، انجمن پزشکی آمریکا، انجمن عفو و آزادی مشروط آمریکا، انجمن روانپزشکی آمریکا، انجمن روانشناسی آمریکا، و سازمان ملی مددکاری اجتماعی قانونی هستند.

تامین حمایت بلافاصله قبل و بعد از آزادی

اشخاص ورود مجدد ممکن است با تغییرات محسوس در زندگی روزمره در اجتماع هنگام آزادی در طی پاندمی احساس خطر کنند. همچنین، ورود مجدد موفق را می‌توان با تامین حمایت متناسب با پاندمی، تحصیلات و ارزیابی قبل و در صورت امکان بلافاصله پس از تحصیلات شفاف، کافی و مرتبط درخصوص ویروس، از جمله علائم و اقدامات حفاظتی ارتقا بخشید. اطلاعات غلط در پاسخ به پاندمی کووید ۱۹ گسترش یافته است که منجر به خطرات مرگ، رفتارهای تبعیض‌آمیز، ترس و سردرگمی، فقدان آمادگی، و کاهش کارایی در تلاشهای پاسخ به پاندمی شده است (Mian و Khan, ۲۰۲۰). همچنین، برنامه‌ها باید بر نحوه شناسایی منابع مطمئن و قابل اعتماد اطلاعات تاکید داشته باشند و باید به برخی افسانه‌های منتشر شده به صورت وسیع حول کووید ۱۹ بپردازند. در آماده‌سازی اشخاص برای اجتماعی محلی، ملی و جهانی که به آن باز می‌گردند، تامین‌کنندگان خدمات ورود مجدد باید اطلاعات درخصوص انتظارات احتمالی اشخاص از جمله تغییرات در سیاست (مانند دستورات ماندن در منزل)، هنجارها (مانند فاصله‌گذاری اجتماعی)، حالات عاطفی و شناختی منفی مرتبط (مانند سردرگمی، انزوا، ترس) را ارائه دهند. تامین‌کنندگان باید با اشخاص ورود مجدد در جهت توسعه طرحی شفاف برای بازگشت آنها همکاری کنند، مانند نحوه شناسایی منابع غذایی پایدار و خودانزوايي در صورت بازگشت به یک خانه بزرگتر پس از قرارگیری بالقوه در معرض کووید ۱۹ در طول حبس.

ارزیابی عوامل ریسک مرتبط

ارزیابی برای شناسایی نیازهای منحصربفرد هر فردی که ورود مجدد به اجتماع را تجربه می‌کند تحت هر شرایطی حائز اهمیت است. با وجود این، به منظور مداخله موثر در طی کووید ۱۹، این

ارزیابی‌ها باید متناسب با عوامل ریسک خاص پاندمی تعدیل یابند، بخصوص در زمان اعمال آنها برای سلامت، مسکن، امور مالی، استخدام و آمادگی. با انجام ارزیابی ایده‌آل پیش از ورود مجدد، یک ارزیابی کامل باید موقعیت زندگی که شخص ورود مجدد به آنجا بازمی‌گردد را پوشش دهد، از جمله ساختار خانواده و عوامل ریسک مشخص برای بیماری شدید کووید ۱۹. از اشخاص ورود مجدد باید درخصوص بیماری در میان اعضای خانواده‌اش پرسیده شود از جمله کسانی که مشکوک به کووید ۱۹ هستند یا ابتلای آنها تایید شده است یا اینکه شرایط پزشکی مزمنی دارند که آنها را نسبت به عوارض جدی در صورت مواجهه با ویروس آسیب‌پذیر می‌سازد. برای افرادی که کودکان سن مدرسه دارند، شرایط کنونی تحصیلی و مسکن و نیازهای سلامت رفتاری (مانند اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی) نیز باید مد نظر قرار گیرد. برای کمک به شناسایی اهداف درمانی، تامین‌کنندگان سرویس باید درخصوص وضعیت کنونی یا پیش‌بینی شده‌ی استخدام، شرایط مالی، و دسترسی به مراقبتهای پزشکی و نیازهای اساسی بپرسند.

ملاحظات مزاد منحصربرفرد پاندمی شامل غربالگری برای علائم فردی و عوامل ریسک و ارزیابی آمادگی است. به طور خاص، تامین‌کنندگان ورود مجدد باید به ارزیابی این مسئله بپردازند که آیا اشخاص ورود مجدد برای کووید ۱۹ پیش از آزادی آزمایش شده‌اند آیا آنها باید به طور منظم برای علائم ویروس پایش شوند. علاوه بر این، تامین‌کنندگان سرویس می‌توانند عوامل ریسکی که به دلیل پاندمی تشدید شده است از جمله شرایط سلامت از پیش موجود، نگرش جنائی و سابقه سوء مصرف مواد یا خشونت شریک صمیمی و علائم افسردگی، اضطراب، غم یا تروما را غربالگری کنند. در نهایت، ارزیابی سطح خط‌مبنای آگاهی از پاندمی و آمادگی اشخاص برای سازگاری با آن مفید خواهد بود.

CSD یک چک لیست را برای هدایت آماده‌سازی و برنامه‌ریزی ورود مجدد در طی پاندمی کووید ۱۹ تهیه کرده است (مرکز عدالت CSG، 2020a). این چک‌لیست دامنه‌ای از حوزه‌ها از جمله ملاحظات پاندمی، نیازهای سلامت و درمان، نیازهای اساسی، و ملاحظات عزل قانونی، را با توصیه‌هایی برای نحوه بررسی نگرانی‌ها پوشش می‌دهد. اگرچه این منبع CSG برای استفاده توسط مراکز بازپروری توسعه یافته است، اما می‌تواند یک ابزار ارزیابی مفید برای چندین تامین‌کننده پیش و بعد از آزادی از حبس باشد.