

فهرست مطالب

بخش ۱. چهارچوبی حرفه‌ای برای مشاوره اصلاحی	۱۵
فصل ۱. فرآیند درمان و مشاوره اصلاحی	۱۷
اهداف درمان و مشاوره بزهکاران	۱۹
فرآیند مشاوره	۲۱
انواع مشاوره اصلاحی	۲۹
اثربخشی مشاوره و درمان بزهکاران	۳۶
پایان	۳۸
فصل ۲. درک چالش‌های ویژه فراروی مشاور اصلاحی در محیط زندان	۴۰
ملاحظات بنیادین	۴۲
اصول و فنون	۴۲
مقاومت در برابر درمان	۴۶
دوگانه‌های اخلاقی	۴۹
کرانه‌های صلاحیت و کسب تخصص	۵۲
نیازهای زمینه‌ای	۵۳
ملاحظات پایانی	۵۹
بخش ۲. ریشه‌های تاریخی درمان و مشاوره اصلاحی	۶۱
فصل ۳. درمان روانکاوی	۶۳
نظریه روانپوشی / روانکاوی	۶۴
درمان روانکاوی	۶۸
دیدگاه‌های روانکاوی به جرم	۷۱
بزهکاران پرخاشگر	۷۳
ملاحظات برای درمان	۷۸
روانکاوی برای بزهکاران	۷۹

۸۲	پایان
۸۴	فصل ۴. مداخلات رفتاری رادیکال
۸۷	شرطی‌سازی کلاسیک
۹۲	شرطی‌سازی عامل
۹۵	کاهش رفتارهای مشکل‌ساز
۹۷	رویکردهای رفتاری رادیکال برای مداخلات اولیه و درمان بزهکاران
۱۰۱	ثبات رفتارهای تازه کسب‌شده یا رفتارهای کاسته‌شده
۱۰۳	کاربردهایی برای درمانگران اصلاحی
۱۰۸	پایان
۱۱۱	فصل ۵. رویکردهای اولیه به گروه و اجتماع درمانی
۱۱۵	درمان فردمحور
۱۱۹	تجزیه و تحلیل تبادل
۱۲۲	محیط درمانی
۱۲۴	تعامل گروهی هدایت‌شده
۱۲۷	واقعیت‌درمانی
۱۳۲	پایان
۱۳۵	ابخش ۳. ارزیابی، تشخیص و طبقه‌بندی بزهکاران
۱۳۷	فصل ۶. تشخیص و ارزیابی بزهکاران
۱۳۷	مقدمه
۱۴۰	نقش کارکنان مراکز اصلاحی
۱۴۲	DSM-5
۱۵۰	خودکشی
۱۵۲	تکنیک‌های تشخیصی و ارزیابی
۱۵۵	مسائل حقوقی و ارزیابی سلامت روان
۱۵۷	پایان
۱۵۹	فصل ۷. مروری بر سیستم‌های طبقه‌بندی بزهکاران

اهداف و اصول طبقه‌بندی کارآمد	۱۶۱
اصل خطر	۱۶۱
اصل نیازها	۱۶۲
اصل پاسخ‌دهی	۱۶۳
دیگر اهداف	۱۶۶
انواع سیستم‌های طبقه‌بندی رایج	۱۶۷
ارزیابی پاسخ‌دهی	۱۷۵
مسیرهای آینده در طبقه‌بندی اصلاحی	۱۸۴
پایان	۱۸۷
بخش ۴. رویکردهای معاصر به مشاوره و درمان اصلاحی	۱۹۱
فصل ۸. مدل‌های یادگیری اجتماعی	۱۹۳
الگوی نقش کارآمد	۱۹۷
فرآیند یادگیری مشاهده‌ای	۲۰۲
مداخلات یادگیری اجتماعی در اصلاح و پیشگیری	۲۰۷
پایان	۲۱۵
فصل ۹. درمان‌های شناختی	۲۱۷
رویکردهای بازسازی شناختی	۲۲۰
رویکردهای مهارت‌های شناختی	۲۲۸
برنامه‌های شناختی - رفتاری برای بزهکاران زن	۲۴۱
اثر بخشی برنامه‌های شناختی - رفتاری و نقش یکپارچگی برنامه در اثر بخشی	۲۴۲
پایان	۲۴۴
فصل ۱۰. خانواده‌درمانی	۲۴۹
تاریخچه و مروری بر خانواده‌درمانی	۲۵۳
خانواده‌درمانی روان‌پویایی	۲۵۹
خانواده‌درمانی مبتنی بر ارتباطات	۲۶۱
خانواده‌درمانی ساختاری	۲۶۴

۲۶۸.....	مدل‌های یادگیری اجتماعی و رفتاری
۲۷۱.....	درمان چند سیستمی
۲۷۵.....	خانواده‌درمانی و کاربردهای آن برای نظام عدالت کیفری
۲۷۶.....	خشونت خانگی
۲۸۰.....	سوءمصرف مواد
۲۸۲.....	زندانی شدن عضوی از خانواده
۲۸۴.....	پایان
۲۸۷.....	بخش ۵. مداخلات کارآمد اصلاحی برای جمعیت‌های خاص
۲۸۹.....	فصل ۱۱. درمان سوءمصرف مواد در جمعیت‌های بزهکار
۲۹۱.....	مدل‌های سوءمصرف مواد
۲۹۴.....	مدل‌های درمانی
۳۱۰.....	دادگاه‌های مواد مخدر
۳۱۱.....	اهمیت گروه‌های حمایتی
۳۱۳.....	رویکردهای داروشناختی
۳۱۵.....	ملاحظات مربوط به پاسخدهی
۳۲۴.....	وابستگی در برابر سوءمصرف مواد
۳۲۵.....	استمرار در مراقبت
۳۲۷.....	اثر بخشی مداخلات سوءمصرف مواد
۳۲۸.....	پایان
۳۳۰.....	فصل ۱۲. درمان بزهکاران جنسی
۳۳۱.....	نظریه‌ها و علل متعدد پیچیده
۳۳۶.....	رویکردهای درمانی مخصوص بزهکاران جنسی
۳۴۶.....	مؤلفه‌های محوری در درمان بزهکاران جنسی
۳۵۵.....	اثر بخشی برنامه‌های درمانی بزهکاران جنسی
۳۵۷.....	پایان
۳۵۹.....	فصل ۱۳. درمان بزهکاران به شدت ضداجتماعی و سایکوپات

۳۶۰.....	وجه افتراق اختلال شخصیت ضداجتماعی و سایکوپاتی
۳۶۳.....	مفهوم‌پردازی سایکوپاتی جهت ارزیابی
۳۶۸.....	یکپارچه کردن اصل نیازها، خطر و پاسخ‌دهی
۳۶۹.....	توصیه‌های کاربردی در درمان بزهکاران سایکوپات و به شدت ضداجتماعی
۳۷۱.....	پایان
۳۷۳.....	فصل ۱۴. درمان زنان بزهکار.....
۳۷۴.....	خط سیر و نیازهای جرم‌برانگیز مختص زنان
۳۷۶.....	مبانی نظری دیدگاه پاسخ‌دهی مبتنی بر جنسیت
۳۸۱.....	عملی کردن دیدگاه «پاسخ‌دهی مبتنی بر جنسیت»
۳۸۸.....	پایان
۳۹۱.....	بخش ۶. کاربست دانش اصلاحی در عمل
۳۹۳.....	فصل ۱۵. درمان اصلاحی.....
۳۹۳.....	دستاوردها و واقعیت‌ها.....
۳۹۳.....	دستاوردها
۳۹۷.....	چه چیزی اثربخش نیست؟.....
۳۹۸.....	واقعیت‌های درمان اصلاحی
۳۹۸.....	نتایج پژوهش‌های CPAI
۴۰۴.....	پایان
۴۰۵.....	فصل ۱۶. طرح‌ریزی موردی و مراجع‌گردانی
۴۰۷.....	رهنمودهایی برای طرح‌ریزی موردی
۴۲۳.....	مطالعه موردی
۴۳۰.....	پایان
۴۳۲.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۴۳۸.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۴۴۴.....	منابع.....

مشاوره اصلاحی و توانبخشی / ویراست نهم

ویرایش نهم که جدیدترین ویرایش کتاب «مشاوره اصلاحی و توانبخشی» است، با در نظر گرفتن ویراست پنجم DSM به اصول مداخله اصلاحی پرداخته است که شامل سیستم‌های اصلی مداخلات درمانی، تشخیص بیماری روانی و ارزیابی و طبقه‌بندی اصلاحی می‌باشند. مثال‌های دقیق و مقایسه‌های بین نظریات و روش‌های درمانی به دانشجویان و خوانندگان کمک می‌کند تا برای کار مشاوره اصلاحی آماده شوند و درمانگران نیز بتوانند بهتر تشخیص دهند که در یک محیط اصلاحی خاص، کدام یک از تکنیک‌های درمانی مفیدتر هستند. برای درک بهتر، کتاب حاضر به شش بخش تقسیم شده است. این کتاب برای دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و همچنین درمانگران فعال در حوزه‌های عدالت کیفری، جرم‌شناسی، روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی بسیار مفید و کاربردی است.

دکتر پاتریشا فان فورهایس استاد ممتاز بازنشسته عدالت کیفری در دانشگاه سینسیناتی است. ایشان آثار بسیار زیادی به چاپ رسانده است و در موضوعات مربوط به اثربخشی اصلاحی، اجرای برنامه درمانی، تکنیک‌های ارزیابی، زنان بزهکار، ارزیابی خطر و طبقه‌بندی اصلاحی صاحب‌نظر است. دکتر فان فورهایس پروژه‌های تحقیقاتی بی‌شماری را در سطح ملی و ایالتی هدایت کرده و جوایز زیادی دریافت کرده است. از جمله این افتخارات می‌توان به دریافت جایزه معتبر آگوست وولمر از انجمن جرم‌شناسی آمریکا اشاره کرد.

دکتر امیلی جی. سالیسبری دانشیار عدالت کیفری در دانشگاه نوادا لاس‌وگاس است. او همچنین سردبیر مجله پژوهشی همتاداور «رفتار و عدالت کیفری» است که به صورت گسترده چاپ می‌شود. سالیسبری مجری دو سایت پژوهشی است که ابزارهای ارزیابی خطر/نیازهای زنان را ایجاد و اعتباریابی کردند.

مقدمه مؤلف

مفتخرم که کتاب مشاورهٔ اصلاحی و توان‌بخشی در طول این سال‌ها توسعه یافته و به ویرایش نهم رسیده است. اولین باری که من این کتاب را خواندم، ویرایش چهارم آن بود؛ آن موقع دانشجوی سال دوم دورهٔ دکتری در دانشگاه سینسیناتی و تحت نظارت دکتر پاتریشا فان فورهایس بودم. خیلی خوب شد که من مهارت‌های عملی‌ای بیاموزم تا بتوانم به صورت عمیق و مناسبی به تغییر مثبت رفتارهای بزهکاران کمک کنم. صادقانه می‌گویم که افتخار بزرگی بود که از ویرایش هشتم این کتاب همکار- ویراستار فان فورهایس شدم.

با توجه به ویرایش نهم کتاب حاضر، مایلیم به برخی از تغییرات مهم این ویرایش اشاره کنم. ابتدا، دو فصل این کتاب کلاً تغییر کرده‌اند و به‌روز شده‌اند؛ یعنی فصل دوازدهم (درمان بزهکاران جنسی) که در ویرایش قبلی فصل یازدهم بود و فصل سیزدهم (درمان بزهکاران به‌شدت ضداجتماعی و سایکوپات). دلیل این تغییرات اساسی، سیل پژوهش‌ها جهت تعیین درمان کارآمد برای این دو گروه خاص بوده است، همچنین درک فزاینده‌ای از مفاهیم اصلی رفتار بزهکاران جنسی و سایکوپات حاصل شده است. بنابراین لازم دانستیم که این یافته‌های جدید را به کتاب حاضر و بنابراین دانش‌خوانندگان بیفزاییم.

دوم، این کتاب با توجه به ویرایش پنجم دستنامهٔ آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) از انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳ { بازنگری شده است. این بازنگری بیشتر در فصل ششم (تشخیص و ارزیابی بزهکاران) و بخش سیزدهم (درمان بزهکاران به‌شدت ضداجتماعی و سایکوپات) بوده است. علاوه بر این تغییرات اساسی، در سرتاسر کتاب ویرایش‌های متعددی برای به‌روزرسانی برخی موضوعات خاص صورت گرفته است.

E. J. Salisbury

بخش ۱

چهارچوبی حرفه‌ای برای مشاوره اصلاحی

هدف بخش اول این کتاب، تشویق خواننده برای به دست آوردن درک شخصی پیرامون مشاوره اصلاحی است. قبل از اینکه راهبردها و نظریه‌های خاص مشاوره را در فصل‌های بعدی معرفی کنیم، ابتدا می‌خواهیم به توضیح چستی این حرفه پردازیم. این آگاهی شامل درکی کلی از مسئولیت‌ها و مهارت‌های ضروری مشاوره است. همچنین، بررسی دقیق زمینه حرفه‌ای مشاوره اصلاحی حائز اهمیت است. به عبارت دیگر، باید بدانیم که چگونه این زمینه هم به شکل رسمی و هم غیررسمی با بقیه فرآیند اصلاحی در ارتباط است. همچنین در بخش اول به بحث در مورد تعدادی از چالش‌های منحصر به فردی پرداخته می‌شود که مختص مشاوران اصلاحی است و مشاورانی که با جمعیت‌های غیر بزرگوار کار می‌کنند با آنها روبرو نیستند.

در فصل یک (فرآیند درمان و مشاوره اصلاحی) برخی از ابعاد انسانی و حرفه‌ای در رابطه مشاوره‌ای ارائه شده است. از جمله مواردی که در این فصل مورد بحث قرار می‌گیرند عبارت‌اند از: اهمیت زمان‌بندی (عملکرد به موقع)، انگیزش، خطر کردن مؤثر و ویژگی‌های یک رابطه درمانی. همچنین ضرورت‌های ارتباط مؤثر و اهمیت افزایش حساسیت نسبت به تفاوت‌های نژادی و جنسیتی برای خوانندگان توضیح داده می‌شود. نویسندگان، کارکردهای متنوع مشاوره در محیط‌های مختلف اصلاحی (اجتماع محور در برابر مؤسسه‌ای) و همچنین در زمینه‌های مختلف مانند تعلیق مراقبتی، آزادی مشروط، آموزش، اوقات فراغت، مشاوره مؤسسه‌ای، روان‌درمانی و مشاوره معنوی را نشان می‌دهند.

فصل دوم (درک چالش‌های ویژه فراروی مشاور اصلاحی در محیط زندان) به خوانندگان کمک می‌کند تا از دیدگاه یک مشاور اصلاحی، درک بهتری از دنیای اصلاحی داشته باشند. در این فصل توجه خاصی به استرس‌ورهای شغلی از قبیل جمعیت زیاد زندان، امور دفتری فزاینده، مراجعان غیر داوطلب، حجیم بودن پرونده مراجعان، رفتارهای گمراه‌کننده زندانیان و فرسودگی کارکنان معطوف

شده است. بنابراین راهبردهای ارزشمندی برای مقابله با چالش‌های مربوط به محیط زندان و کار با بزهکارانی که در برابر درمان مقاومت دارند، به خوانندگان معرفی می‌شود. شایان ذکر است که موضوع اخلاق و استانداردهای عملکرد مشاوران برای هرکسی که به‌عنوان مشاور یا درمانگر ایفای نقش می‌کند، بسیار حائز اهمیت است.

در واقع بخش اول خواننده را تشویق می‌کند که شخصاً درگیر فرآیند مشاوره اصلاحی شود تا به درک بهتری از ترکیب جدایی‌ناپذیر باورهای شخصی، احساسات حرفه‌ای و عملکرد در این فرآیند دست یابد. تا حدودی هدف این بخش ذکر شد، فصل‌های باقیمانده کتاب نیز جالب‌تر و معنی‌دارتر هستند. مشاوره اصلاحی چیزی فراتر از یادگیری در مورد تکنیک‌های مشاوره است. علاوه بر این، مشاوره اصلاحی به شکل بسیار مهمی با یادگیری از طریق تجربه گره خورده است؛ یعنی روشن‌سازی و گسترش احساسات و باورهای فرد از طریق تجربه در خصوص کمک به دیگران به‌ویژه بزهکاران.

فرآیند درمان و مشاوره اصلاحی

Michael Braswell and Jennifer L. Mongold

کلید واژگان

برنامه‌های اوقات فراغت	مشاوران مؤسسه‌ای	صحبت از تغییر
داستان‌گویی	فرا تحلیل	مشاوران مبتنی بر اجتماع
هدف و برآیند درمانی	مصاحبه انگیزشی	مشاوره و مراجع‌گردانی
رابطه درمانی	تواضع حرفه‌ای	متخصص آموزشی
زمان‌بندی	روان‌درمانی	خطر کردن مؤثر

مشاور اصلاحی بودن به چه معناست؟ یک سؤال مرتبط می‌تواند این باشد که انسان کاملاً منسجم و یاری‌رسان به چه معناست؟ در مفهومی وسیع‌تر، مشاوره اصلاحی در مورد یاری رساندن به افرادی است که به دلیل یا دلایلی دچار مشکل شده‌اند و در بیشتر موارد در «دردسر» هستند. معلمان و مشاوران راهنمایی مدرسه، همسایگان علاقه‌مند، اعضای خانواده و سایر اطرافیان دلسوز می‌توانند به شکلی فعالانه در زندگی مشکل‌ساز جوانان و بزرگسالان مداخله کنند. چنین اقداماتی در برخی موارد و از طرق مختلف ممکن است کمک کند تا افراد مشکل‌دار از گرفتار شدن در سیستم عدالت کیفری در امان بمانند. در یک زمینه خاص‌تر و حرفه‌ای‌تر، مشاوران اصلاحی هم علم و هم هنر رفتار انسان را مطالعه کرده‌اند و برای استفاده از راهبردهای مداخله‌ی درمانی آموزش دیده‌اند. در ابتدا باید این نکته مهم را یادآوری کرد که مشاوره که به‌خوبی آموزش دیده و به‌خوبی تربیت شده و انسانی دلسوز و یاری‌رسان نیز هست، در نهایت مشاوره بهتر و مؤثرتری را ارائه خواهد کرد. اتفاقاً این مهم نیست که شخص دارای چه درجه‌ای از تحصیلات عالی یا چه سطحی از توانایی فنی باشد، بلکه بدون مؤلفه‌های انسانی مراقبت‌راستین و تعهد به فرآیند یاری رساندن، نتایج درمانی هم برای مراجع و هم برای مشاور ناقص و ناکارآمد خواهند بود.

خدمات درمانی و مشاوره اصلاحی شامل گستره وسیعی از موقعیت‌های اصلاحی و پیش از محاکمه می‌باشد که از این قبیل هستند: مؤسسات اصلاحی، محیط‌های اقامتی مبتنی بر اجتماع، تعلیق مراقبتی و آزادی مشروط، برنامه‌های خدمات انسانی که با مؤسسات اصلاحی قرارداد می‌بندند و اخیراً

متخصصان سلامت روان، متخصصان کارآزموده و دادگاه‌های مواد مخدر. همچنین به تازگی برنامه‌های کیفری مناسب‌تری از جمله محیط‌های اجتماعی دوستانه‌تر ایجاد شده‌اند که قربانیان، بزهکاران، همسایگان آنها و متخصصان سیستم عدالت کیفری را در بر می‌گیرند (ون نس و استرونگ، ۲۰۱۰؛ وزنیاک و همکاران، ۲۰۰۸).

مشاوره اصلاحی نیازمند ترکیبی از مهارت، دانش و تجربه است که همه آنها نگرش و سبک مشاور را شکل می‌دهند. هر بزهکار، مشاور را با موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به فردی روبرو می‌کند که در بسیاری از موارد ممکن است راه‌حل‌های مناسب کمی را در بر داشته باشند. برای نمونه در مثال پایین خودتان را یک مشاور تصور کنید:

«جان» به مدت دو سال در زندان بوده است. او یکی از زندانیان دوست داشتنی بود که در کتابخانه زندان کار می‌کرد. جان معمولاً آرام بود و استعداد قابل توجهی در تعمیر کتاب‌های کهنه داشت. او توسط کارهای دستی‌اش توانسته بود صدها دلار از هزینه‌های کتابخانه زندان را کاهش دهد.

به‌عنوان مشاور جان، شما سعی می‌کنید حداقل ماهی یک‌بار او را ببینید و به این پی ببرید که چگونه اوقاتش را در زندان می‌گذراند. او همیشه نشان می‌دهد که تمام قوانین را رعایت می‌کند و امیدوار است تا نه ماه دیگر آزادی مشروط به عنوان پاداش به او تعلق گیرد. جان دلایلی برای احساس خویش در مورد شانس گرفتن آزادی مشروط داشت. این اولین جرم او است که در یک «بار» بر اثر مستی، مرد دیگری را به شدت مجروح کرده بود. در نتیجه این درگیری، جان به شش سال حبس در زندان ایالتی محکوم شد. گرچه نوشیدن الکل در سال‌های اخیر مشکلات شدیدی برای وی ایجاد کرده بود، اما هیچ‌وقت دعا و کتک‌کاری بخشی از آن مشکلات نبوده است. از زمانی که زندانی شد تحت درمان فشرده سوء مصرف مواد قرار گرفت و به گروه الکلی‌های گمنام (AA) پیوست و حتی توانست چند واحد دانشگاهی در علوم کتاب‌داری را با موفقیت به اتمام برساند. نیازی به گفتن نیست ولی مشاوره دادن به جان به علت انگیزه بالای او تجربه لذت‌بخشی است.

با وجود این، رفتار و نگرش جان در چند هفته اخیر تغییر کرده است. همسرش که وفادارانه یکشنبه‌های هر هفته به ملاقات او می‌آمد، طی دو هفته اخیر به ملاقاتش نیامده است. شایعه شده است که او با مرد دیگری آشنا شده و در حال برنامه‌ریزی برای درخواست طلاق است و از همه بدتر اینکه آن مرد «الکلی» است. جان به خاطر این موضوع کار خود را ترک کرده و خودش را در سلولش حبس کرده است. همچنین وزنش کم شده است و ناراحت و آشفتگی به نظر می‌رسد.

به عنوان مشاور جان می خواهید به او کمک کنید، اما جان که همواره آرام بود، در حال حاضر تبدیل به فردی کناره گیر شده است. شما نمی دانید چگونه می توانید به او نزدیک شوید و در نظر دارید که با همسر یا والدینش صحبت کنید. اگر افسردگی جان بدتر شود، ممکن است که رفتارش غیرقابل پیش بینی شود. ممکن است پرخاشگر شود و با افراد داخل زندان درگیر شود یا خشمش را متوجه خود کند و دست به خودکشی بزند. شما می خواهید به او نزدیک شوید، اما چگونه؟ می خواهید برای کمک به او کاری انجام دهید، اما چه کاری؟ (براسول، میلر و کابانا، ۲۰۰۶).

همچنین در مقام مشاور اصلاحی، شما نسبت به این موضوع آگاه هستید که در صورتی که یکی از همسران به مدت طولانی در زندان باشد، احتمال زیادی وجود دارد که آن زوج از هم جدا شوند. «جان» هنوز مراجع شمامست و آشفته و پریشان است. آیا به واسطه ناراحتی و خشمش با افراد سلول درگیر می شود یا امنیت کارکنان زندان یا دیگر افراد زندانی را به خطر می اندازد؟ آیا ممکن است به واسطه غوغای درونی اش دچار بیماری های هیجانی شود یا اینکه به خود آسیب برساند؟ اگر چه منابع و گزینه های درمانی شما محدود است، اما مجبورید تا آنجا که می توانید به او کمک کنید. آیا تلاش های مشاوره ای شما در حل بحران «جان» ثمربخش خواهند بود؟ اگر موفق نشوید، آیا شما و جان می توانید با پیامدهای این بحران زندگی کنید؟ بخش هایی که در ادامه خواهند آمد می کوشند که:

۱. برخی از ابعاد انسانی و حرفه ای فرآیند مشاوره اصلاحی را به شما معرفی کنند؛
۲. به شما کمک کنند تا به درک بهتری از ویژگی های مشاور اصلاحی و مراجع بزهکار برسید؛
۳. نقش تشخیص و طبقه بندی را در درمان بزهکاران بررسی کنند؛
۴. انواع مشاوره اصلاحی و رویکردهای روان درمانی را بررسی کنند؛
۵. توضیح دهند که چگونه مشاوره اصلاحی در نظریه و عمل تغییر می کند؛ و
۶. مسائل و مشکلات خاص در مشاوره بزهکاران را مورد توجه قرار دهند.

اهداف درمان و مشاوره بزهکاران

تمرکز این کتاب بر درمان و مشاوره اصلاحی است. در حالی که به نظر می رسد سیاست های کنونی به نفع اصطلاح «اصلاحی» است، اما ایده مشاوره اصلاحی ممکن است با آنچه اکثر مشاوران در مورد منافع قانونی و اهداف کمک به بزهکاران مدنظرشان است، سازگار نباشد. به عنوان مثال، آیا هدف اصلی مشاورانی که در زندان کار می کنند، اصلاح بزهکاران برای سازگاری مجدد آنها با دنیای بیرون است یا هدف اصلی شان ایفای نقش در مورد سازگاری بزهکاران با دنیای اداری زندان است؟ یا اینکه مشاوران اصلاحی باید بزهکاران را خواه در آینده از زندان آزاد شوند، خواه بقیه عمرشان را در زندان به سر ببرند مسئولیت پذیرتر و آرام تر کنند؟ به همین نحو، آیا هدف اصلی مشاوران تعلیق مراقبتی و آزادی

مشروط، اصلاح و درمان بزهکاران تحت نظارت ایشان است یا هدفشان بیشتر تحکیم شرایط آزادی مشروط و تعلیق مراقبتی است؟ به‌طور اساسی‌تر، ممکن است یکی بپرسد که آیا شواهد قابل‌توجهی وجود دارد که نشان دهد اگر مشاور اصلاحی بخواهد، می‌تواند بزهکاران را اصلاح کند؟ در واقع مشاوران اصلاحی اغلب ناامیدی ناشی از ناتوانی‌شان از اجرای مداخلات مختص به اصلاح و تغییر مسیر زندگی بزهکاران را بیان می‌کنند. به‌عنوان مثال، مدیران و مشاوران زندان اظهار می‌کنند که بیشتر وقت خود را به‌جای اینکه به سازگاری بلندمدت‌تر زندانیان برای زندگی نرمال/اجتماع‌پسند در بیرون از محیط زندان اختصاص دهند، به تسهیل سازگاری زندانیان در محیط زندان اختصاص می‌دهند (به فصل دوم مراجعه کنید). به همین شیوه، مشاوران تعلیق مراقبتی و آزادی مشروط مدعی هستند که بیشتر وقتشان صرف تحکیم شرایط تعلیق مراقبتی و آزادی مشروط می‌شود و زمان کمی را جهت کمک به انسجام مجدد و سازگاری اجتماعی بزهکاران اختصاص می‌دهند. با توجه به تعارضات فراروی مشاوران، سازگاری مؤسسه‌ای (زندان) و فرامؤسسه‌ای (اجتماع) لزوماً باهم تناقضی ندارند. بولوزوف (۱۹۹۹) مدعی است که برای یک زندانی، زندان محله زندگی اوست و سؤال اساسی این است که چون او آنجا زندگی می‌کند این محله مکان زندگی بهتری است؟

اهداف مشاوره و درمان بزهکاران با همگرایی این سه روند اخیر به چالش کشیده شده است:

۱. بحث سیاسی و اصولی در مورد اثربخشی درمان بزهکاران (اندرسون و بوتنا، ۲۰۱۰؛ کولن و جندریا، ۲۰۰۰؛ گایس و همکاران، ۱۹۹۹؛ لیبسی، ۱۹۹۲ و ۲۰۰۹؛ مارتینسون، ۱۹۷۴؛ ون ورهیس، گالن و آپلگاتی، ۱۹۹۵).
۲. جدل بر سر حساسیت بیش از حد؛ اگر این بیش از حد بودن عملی نباشد، حداقل پاسخگویی مؤسسات اصلاحی لحاظ شود (هیپورن، ۱۹۸۹).
۳. کاهش منابع مالی و پرسنلی بر اثر ازدحام جمعیت زندان و کاهش شدید بودجه درمان اصلاحی.

تمرکز مناسب‌تر این است که مشاوران اصلاحی را در مقام کمک‌کنندگان حرفه‌ای در نظر بگیریم که تلاش می‌کنند مهارت‌ها و تخصص‌های خود را در محیط‌های مرتبط با اصلاحی به‌کار گیرند. اگر چنین باشد، آنها سعی می‌کنند بر راهبردهایی تمرکز کنند که احتمال وقوع جرم‌های آتی را کاهش دهند. ظاهراً هدف اصلی این مشاوران، به‌کار بردن یکی از مداخلات درمانی برای تنوعی از مراجعان است که اکثریت آنها بزهکار هستند. از جمله مواردی که این مداخلات به آنها می‌پردازند بدین قرارند: سازگاری در زندان؛ زندانیانی که مجدداً وارد زندان می‌شوند؛ خطر جرم‌های آتی؛ تروما (آسیب)؛ نگرانی‌های خانواده؛ سوء‌مصرف مواد؛ آموزش؛ اشتغال و موارد مربوط به سلامت روان. همچنین، مداخلات مشاوره‌ای فقط برای اصلاح بزهکاران نیستند، بلکه فرصت‌هایی را برای آنها خلق می‌کنند تا تغییر و تحول فردی و اجتماعی را نیز تجربه کنند (وزنیاک و همکاران، ۲۰۰۸).

فرآیند مشاوره

مشاوره و روان‌درمانی اصلاحی، از فرآیندی تشکیل می‌شود که چهار کیفیت ضروری را در بر می‌گیرد:

۱. حس زمان‌بندی و ارتباط خوب؛

۲. خطر کردن به شیوه‌ای مؤثر؛

۳. هدف و برآیند درمانی؛

۴. تواضع و فروتنی حرفه‌ای.

به منظور ایجاد حس زمان‌بندی (عملکرد گام‌به‌گام و به‌موقع) در مراجع، مشاور باید ابتدا به‌دقت به آنچه که مراجع در ارتباط بروز می‌دهد، توجه کند. ارتباط، نیروی حیاتی روابط است و وسیله‌ای است که ما به‌واسطه آن همدیگر را می‌شناسیم. ارتباط شامل هر آن چیزی است که ما می‌گوییم و نمی‌گوییم و می‌شنویم و نمی‌شنویم؛ که این شامل طرز نگاه، لباس پوشیدن و احساس ما نیز می‌شود. در تعریف ارتباط، ستیر (۱۹۷۲) بیان می‌کند که «ارتباط شامل طیف وسیعی از روش‌هایی است که مردم به‌واسطه آنها اطلاعات را تبادل می‌کنند که این شامل اطلاعاتی است که انتقال می‌دهند و دریافت می‌کنند و راه‌هایی که اطلاعات موردنیاز هستند. ارتباط، چگونگی معناسازی افراد از اطلاعات را پوشش می‌دهد» (ص ۲۰).

شش عنصر اساسی در ارتباط وجود دارد که هرکسی در فرآیند ارتباط آنها را به کار می‌گیرد (البته افراد دارای کم‌توانی مانند افراد ناشنوا و نابینا از این قضیه مستثنا هستند):

۱. بدن انسان یکی از عناصر ارتباط است که حرکت می‌کند و دارای شکل و فرم است. چگونگی حرکات فرد و همچنین ظاهر فیزیکی او می‌تواند مشاور اصلاحی را به اطلاعات مهمی مجهز کند. برای مثال، ظاهر ژولیده افراد ممکن است نشانه‌ای از افسردگی باشد. یا اینکه زیرغل گذاشتن دست‌ها که جزئی از زبان بدن است، ممکن است بیانگر غیرمستقیم حفظ فاصله و حریم شخصی باشد؛

۲. عنصر دیگر ارتباط، ارزش‌ها است. آنها معمولاً در عادات رفتاری و ارتباطات کلامی و به‌ویژه باید و نبایدهای افراد نمود پیدا می‌کنند؛

۳. یکی دیگر از عناصر مهم ارتباط، انتظارات فرد است که آنها را با خود به یک تجربه می‌آورد. این انتظارات در بیشتر موارد مبتنی بر تجربیات گذشته هستند و بر نحوه درک فرد از ارتباط خود و دیگران تأثیر می‌گذارند. گاهی اوقات انتظارات منفی (مثلاً همه بزه‌کاران بد و غیرقابل اعتماد هستند) می‌تواند باعث شود که فرد ارتباطات کمی را تجربه کند و مهارت‌های ارتباطی را فراموش کند و در نهایت ممکن است پیشگویی مخرب خودکام‌بخش در او قوت گیرد؛

۴. اعضای حسی بدن (از جمله چشم، گوش، بینی، دهان و پوست) فرد را به دیدن، شنیدن، بوییدن، چشیدن و لمس کردن قادر می‌سازد؛

۵. ترکیب کلمات و صدای افراد به آنها توانایی صحبت کردن می‌دهد که این جزء اساسی تمام ارتباطات کلامی است؛

۶. در نهایت مغز، دانش فرد که از تجارب گذشته به دست می‌آید را اندوخته می‌کند. همه این عناصر در فرآیند ارتباطات فرد، باهم کار می‌کنند (ستیر، ۱۹۷۲).

ارتباط خوب خودبه‌خود رخ نمی‌دهد. ارتباط می‌تواند سازنده یا مخرب باشد. برای داشتن یک ارتباط مؤثر و کارآمد، فرد باید در گوش کردن، تفسیر کردن و ابراز خود ماهر باشد. مشاور هنگام تعامل با دیگران، تا اندازه‌ای که امکان دارد نیازمند گوش دادن غیرقضاوتی است. از آنجا که مراجعان معمولاً بزهکار هستند، نگرش همراه با قضاوت ما، به راحتی ما را در مقابل آنها قرار می‌دهد. اگرچه بزهکار در حال حاضر مورد قضاوت قرار گرفته و مجرم شناخته شده است، ولی ما در مقام مشاور باید در تلاش برای ایجاد زمینه‌ای جهت اعتماد با شخصی که با آن کار می‌کنیم، روشن فکر و صریح باشیم، حتی اگر هیچ امیدی به برقراری ارتباط معنی‌دار با او نداشته باشیم.

بسیاری از مشاوران مخصوصاً آنهایی که با بزهکاران کار می‌کنند، ممکن است در توجه کافی به ارتباط با مراجعین‌شان دچار مشکل شوند. شاید این مشکل تا حد زیادی ناشی از نگرش شخصی و حرفه‌ای مشاور باشد؛ نگرشی که حاکی از مسئولیت دوگانه مشاور (امنیت و درمان) و به طور کلی احساسات کیفری مربوط به جامعه است. در واقع، ما در یک نظام اجتماعی زندگی می‌کنیم که اغلب به مجازات بزهکاران گرایش دارد. به علاوه، مشاوره که در محیط‌های اصلاحی کار می‌کند به طور معمول اول با نیازهای حفاظتی و امنیتی جامعه و مؤسسات اصلاحی در ارتباط است و در درجه دوم با نیازهای توانبخشی و درمانی بزهکاران.

همچنین بخشی از پایه و اساس ارتباطات معنادار، شامل حساس بودن و توانایی تعامل با جمعیت‌های متنوع نژادی و فرهنگی بزهکاران است. ما در مقام مشاور اغلب تمایل به فیلتر کردن همه کس و همه چیز از طریق ارزش‌های حاکم طبقه متوسط فرهنگمان داریم. با این حال، ما در یک جامعه کثرت‌گرا شامل سیاه، سفید، آسیایی، آمریکاییان بومی، اسپانیایی و آمریکایی‌های لاتین زندگی می‌کنیم. هرکدام از این گروه‌ها تا اندازه‌ای ارزش‌ها و روش‌های برقراری ارتباط مخصوص به خود را دارند. یوناس و گارلند (۱۹۹۴) چهار روش برای حساس کردن حرفه‌های یاورانه نسبت به تفاوت‌های نژادی پیشنهاد کرده‌اند:

۱. حساس کردن درمانگران به تفاوت‌های نژادی در رویکردهای حل مسئله؛
۲. فراهم کردن درک بیشتری از دیدگاه‌های عمومی، مشکلات رایج و نیازهای ویژه مردم با زمینه‌های نژادی خاص؛

۳. روشن سازی منابع و ماهیت تضادهای محتمل بین ارائه دهندگان خدمات و مراجعان گروه‌های نژادی خاص؛ و

۴. پیشنهاد اجرای روش‌هایی که در آنها ساختار سازمانی و روندهای عملیاتی سیستم عدالت کیفری تکمیل شوند، یا با ارزش‌ها، جهت‌گیری‌ها و سبک زندگی افراد دارای پیشینه‌های نژادی خاص در تعارض قرار نگیرند.

حساسیت جنسیتی، به یکی دیگر از نگرانی‌های مشاوران اصلاحی تبدیل شده است. این نگرانی از افزایش این اتهامات ناشی می‌شود که درمان‌های رایج اصلاحی معمولاً بر مردان بزهکار تمرکز دارند و به بزهکاران زن توجهی نمی‌کنند (چسنی لیند، ۲۰۰۰) و یا در بهترین حالت، مدل‌های کنونی ارزیابی و مداخله برای مردان ایجاد شده‌اند و برای زنان با استدلال ناکافی از روایی و اثربخشی به‌کار گرفته می‌شوند (موراش، بینوم و کونز، ۱۹۹۸؛ ون وروهیس، ۲۰۱۲). زنان بزهکار دارای مشکلات متفاوتی از مشکلات مردان بزهکار هستند که باید به‌طور منحصربه‌فردی به آنها پرداخت. از هر ده زن بزهکار در زندان شش نفرشان گزارش کرده‌اند که در گذشته مورد سوءاستفاده جنسی و جسمی قرار گرفته‌اند. بحث دیگری که برای زنان بزهکار حائز اهمیت است، نقش مادری آنهاست. به‌طور تخمینی حدود ۶۱۵،۵۰۰ مادر با ۱،۳ میلیون کودک زیر هیجده سال تحت نظارت سیستم اصلاحی وجود دارد (گرنفلد و اسنیل، ۱۹۹۹). این جنبه‌های متفاوت زندگی زنان بزهکار می‌تواند مشکلات خاصی برای آنها ایجاد کند که نیازمند توجه‌های متفاوتی در درمان و محیط درمانی هستند. در تحقیقات اخیر با تمرکز بر رویکردهای حساس به جنسیت جهت مشاوره با زنان بزهکار، بلوم، اوون و گاوینگتون (۲۰۰۳) چندین اصل راهنما برای سیاست‌ها و برنامه‌های حساس به جنسیت ارائه کردند. این اصول بیشتر مربوط به درمان و مشاوره اصلاحی هستند:

۱. تصدیق این امر که جنسیت تفاوت‌آفرین است؛
۲. ایجاد محیطی مبتنی بر امنیت، احترام و شأن انسانی؛
۳. ایجاد مداخلاتی که با دیدگاه بزهکاران همسو و بر ارتباطات سالم با کودکان، خانواده، افراد خاص و جامعه متمرکز است؛
۴. توجه به سوء مصرف مواد، تروما و مباحث مربوط به سلامت روان به شیوه‌ای یکپارچه و متناسب با فرهنگ.

اگرچه مهارت‌های ارتباط مؤثر و حساسیت به تفاوت‌های جنسیتی، نژادی و قومی برای ایجاد حس زمان‌بندی ضروری هستند، اما عمق معنا و بینش از داستان‌ها می‌آید. هرچند مشاوره مجموعه‌ای از دانش و مهارت‌های درمانی را دربر دارد، اما این عناصر اغلب از طریق داستان به وجود می‌آیند. از جهتی نیز

مشاوره، **داستان‌گویی** و گوش دادن به داستان است. داستان‌ها به ما اجازه می‌دهند که خود و دیگران را در بافتاری شخصی و پویاتر تجربه کنیم. مشاوران امروزی مانند همتایان باستانی خود گوش می‌کنند، سؤالاتی می‌پرسند و به شیوه‌ای سخنورانه داستان می‌گویند (کورتز و کتچام، ۲۰۰۲). الگوی کورتز و کتچام (۲۰۰۲) در استناد به یک داستان اساطیری نوشتند که «کوتاه‌ترین فاصله بین انسان و حقیقت، یک داستان است» (صفحه ۱۴۲). پتانسیل برتر داستان‌های مربوط به فرصت‌های درمانی، بینش و دگرگونی شخصی مورد آزمون قرار گرفته و به وسیله دیگر درمانگران و عوامل تغییر اجتماعی تأیید شده است (برگ و کویینی، ۲۰۰۵؛ داس و گارمن، ۱۹۸۵؛ کوپ، ۱۹۷۷؛ لازوف، ۱۹۹۹).

برای اینکه مشاور حسی از زمان‌بندی را ایجاد کند، باید به جایگاه مراجعان (نظام‌های ارزشی، تجربیات زندگی و نیازهایشان) احترام بگذارد، اما لزومی ندارد که برای کارهایی که مراجعان انجام داده‌اند (رفتارهایشان) ارزش قائل شود. احترام گذاشتن و درک جایگاه مراجع، به مشاور کمک می‌کند که به درک دقیقی از شرایط عمومی فرد بزهکار دست پیدا کند و او را در اجرای راهبرد درمانی معنی‌دار یاری دهد. گوش کردن به احساسات، داستان‌ها و نگرانی‌های مراجع، حقیقتاً یک هنر بالینی است که مشاور را قادر می‌سازد تا رابطه‌ای اساسی با مراجع برقرار کند که این رابطه می‌تواند پتانسیل لازم برای تغییر مثبت در مراجع را افزایش دهد. مشاور برای ایجاد مهارت سرتاپا گوش دادن به مراجع به صبر و پشتکار نیاز دارد. توصیه دادن به مراجع قبل از درک دقیق آنچه که او می‌خواهد بگوید، مانند پزشکی است که قبل از اینکه ارزیابی کافی از ماهیت بیماری به عمل آورده باشد، می‌کوشد که درمان پزشکی را ارائه دهد. امیدواریم که مشاوران در تحلیل نهایی با به خاطر سپردن این ضرب‌المثل قدیمی به درستی عمل کنند: «مهم نیست که چه چیزی می‌گویید، مهم این است که چه وقتی و چگونه آن را می‌گویید».

در سال‌های اخیر بسیاری از این توصیه‌ها در یک فرآیند مشاوره‌ای تحت عنوان **مصاحبه انگیزشی** گرد آمده‌اند. مصاحبه انگیزشی برای کار با مراجعان سوء‌مصرف کننده مواد به وجود آمد، اما مقبولیت زیادی در حوزه‌های اصلاحی به دست آورد. مصاحبه انگیزشی به‌عنوان «روشی مراجع‌محور و رهنمودی برای افزایش انگیزش درونی به وسیله کشف و حل تردیدهای مراجع جهت تغییر» تعریف شده است (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲). مصاحبه انگیزشی به جای اینکه مهارت‌های جدیدی به مراجع آموزش دهد یا به کنکاش در گذشته او بپردازد، به تمرکز بر نگرانی‌های مراجع و امیدواری او در «اینجا و اکنون» گرایش دارد. اصطلاحاً هدف مشاوره انگیزشی، افزایش انگیزش درونی مراجع برای تغییر است که این امر از طریق یک فرآیند فراخوان و تقویت انتخابی در مواقعی میسر است که مراجع «**صحت از تغییر**» را پیش می‌کشد یا جملات خودانگیخته بیان می‌کند. این فرآیند مشاوره‌ای به دنبال برانگیختن یا افزایش انگیزش درونی مراجعی است که در حال حاضر در برخی سطوح تمایل به تغییر

دارد.

خیلی از خوانندگان فوراً به این نتیجه می‌رسند که ما واقعاً آن‌چنان صحبتی مبنی بر تغییر از سوی بزهکاران نمی‌شنویم و به احتمال بیشتر با مقاومت آنها روبرو می‌شویم. با وجود این، مصاحبه‌گران همدل که به روشی انعکاسی و به‌منظور درک دقیق احساسات و دیدگاه‌های مراجعان، بدون قضاوت و سرزنش به آنها گوش می‌دهند، اغلب به آنها کمک می‌کنند تا تجربیات خود را بهتر مطرح کنند و با مشاور در میان بگذارند. اگر رابطه مشاور و مراجع همدلانه و مبتنی بر پذیرش نامشروط باشد، افشاگری‌های مراجع به‌جای انکار مشکلات، اغلب تردید در مورد تغییر را آشکار می‌کند.

تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی مشاور را از جدل با مراجع برای تغییر، تکبر ناشی از نقش متخصص، انتقاد، خجالت دادن و سرزنش کردن، بازجویی کردن از مراجع یا تعجیل در فرآیند درمان منع می‌کند. در عوض، مشاوران را به آشکارسازی تضادهای درونی ابراز شده توسط مراجع تشویق می‌کند. مهم است که بر این موضوع تأکید کنیم که تضادها باید مراجع‌محور باشند، یعنی آنها به تفاوت بین رفتار کنونی مراجع و اهداف و باورهایش اشاره می‌کنند.

برای مثال، وقتی «جین» بیان می‌کند که سوء‌مصرف مواد او را از حق حضانت مجدد بچه‌هایش منع می‌کند، در این اختلاف یا تضاد، جین نه مشاور، در حال بیان کردن دلیل برای تغییر است. مصاحبه انگیزشی به‌صراحت تصدیق می‌کند که مردم بیش از آنچه که دیگران به آنها می‌گویند تا انجام دهند، به‌وسیله آنچه که از خود می‌شنوند بهتر برای تغییر متقاعد می‌شوند. اگرچه ممکن است مشاور در ابتدا توجه خود را به این اختلاف معطوف کند، اما این اختلاف مربوط به جین است و ارتباطی با نظام ارزشی مشاور، قوانین تعلیق مراقبتی یا نیازهای اعضای خانواده ندارد.

چه چیزی باعث می‌شود که مراجعان نسبت به تضاد بین رفتار و اهدافشان مقاومت نشان دهند یا آنها را انکار کنند؟ مصاحبه انگیزشی به مشاوران می‌آموزد که با «مقاومت مراجعان همگام شوند». جدل فقط دفاع و انکارهای مراجع را تقویت می‌کند. مشاور بحث موجود با مراجع را حفظ می‌کند، همچنان به کشف مشکلات مراجع ادامه می‌دهد، اما کاری نمی‌کند که مقاومت مراجع به جدل تبدیل شود یا فرصتی برای مبارزه بر سر قدرت پیش آید. شکیبایی مشاور نسبت به مقاومت مراجع (حس زمان‌بندی) این شانس را افزایش می‌دهد که مراجع تعارضاتش را بپذیرد و احساس کند که نیاز به تغییر دارد. هنگامی که زبان مراجع به‌سوی «صحبت از تغییر» پیش می‌رود، این امکان را به مشاور می‌دهد که مراجع را تقویت کند تا بیشتر صحبت کند و فرآیند مشاوره را به یک روند ایجاد خودکارآمدی و حفظ انگیزه جهت درمان تغییر دهد (به فصل ۱۲ مراجعه کنید).

خطر کردن به شیوه مؤثر یک مهارت یا توانایی است که به‌وسیله آن مشاور تلاش می‌کند تا مراجع را در فرآیند درمان سهیم کند. جرمی که مراجع مرتکب می‌شود، می‌تواند به‌عنوان «نشانه‌ای» اولیه از

دیگر تعارضات عمیق‌ترش در نظر گرفته شود. یکی از اهداف مهم رابطه مشاوره‌ای، کمک به بزهکار برای ایجاد روش‌های قابل پذیرش‌تر ارتباط او با محیطش است.

خطر کردن در یک مفهوم کلی چیز جدیدی برای بزهکاران نیست و هر بار که سعی در ارتکاب جرمی داشته‌اند، خطر بازداشت و به زندان افتادن برای آنها وجود داشته است. خطر کردن در یک مفهوم درمانی - تلاش جدی برای تغییر اساسی نگرش و رفتار فرد - تعهدی است که از فرد نه به‌عنوان بزهکار و نه غیر بزهکار گرفته می‌شود. اگر چنین خطر کردنی به‌صورت ناموفق اتفاق بیفتد، می‌تواند به ثبات هیجانی و شاید بقای فیزیکی فرد صدمه بزند. برای نمونه، در طول دوران گروه‌های رویارویی و خودیابی در دهه ۱۹۷۰، تلفات زیادی رخ داد. افرادی که روابط صمیمی و حمایت نزدیکی را در گروهی کوچک تجربه می‌کردند، گاهی تصمیم می‌گرفتند که تغییرات افراطی در زندگی خود ایجاد کنند. این تغییرات شامل شغل، وضعیت تأهل و دیگر حیطه‌های اساسی زندگی می‌شدند. نتیجه چنین خطر کردن‌هایی در بعضی از مراجعین مشکلات هیجانی و گاهی موارد خودکشی بود. به‌عبارت‌دیگر، مشکلاتی که در طی زمان طولانی در زندگی فرد نمود پیدا می‌کند، نمی‌توان به‌سرعت و با یک تصمیم آنی تغییر داد. بزهکاران در زندان با احساس مشکل دیگری روبرو هستند، مثل اینکه آنها معمولاً در پیروی کامل از ارزش‌های زندان ناتوان هستند. آنها باید سلول خود را به‌خوبی نگهداری و نظافت کنند، به سر و وضع ظاهری خود برسند و در بعضی از موارد باید مراقب پیامدهای خشونت‌آمیز بالقوه باشند. کلید خطر کردن موفق، یادگیری خطر کردن به‌صورت مؤثر است. برخی از بزهکاران بدون اینکه به پیامدهای بالقوه رفتارشان فکر کنند، اغلب به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند. مشاور باید به مراجع کمک کند تا هزینه‌های رفتارشان را ارزیابی کند. به‌عبارت‌دیگر، مراجع باید این سؤال را از خود بپرسد: اگر به انتخاب خودم این ریسک را انجام دهم، چه خساراتی متوجه من خواهد شد؟ این خسارات ممکن است شامل زمان (مانند احتمال محکوم شدن)، از دست دادن پول، روابط منفی‌تر یا بهتر، یا حتی مرگ و زندگی باشد. در مفهومی کلی‌تر، می‌توانیم از خودمان بپرسیم: «آیا بهایی که برای انتخاب‌های زندگی‌مان می‌پردازیم ارزشش را دارد؟»

مشاور زمانی می‌تواند به مراجع کمک کند تا انتخاب مؤثرتر و مناسب‌تری داشته باشد که هزینه‌های بالقوه یک ریسک خاص را ارزیابی کند و این به‌واسطه بررسی سه سؤال اساسی وجودی حاصل می‌شود که عبارت‌اند از: «من کی هستم؟» «به کجا می‌روم؟» «چرا؟». این سؤالات نوعی تمرکز مشاوره‌ای فراهم می‌کند که مبتنی بر اینجا و اکنون و مسئولیت است. سؤال «من کی هستم؟» می‌تواند به مراجع کمک کند تا دید بهتری نسبت به موفقیت‌ها و شکست‌هایش در گذشته و امیدها و ترس‌های تحقق نیافته نسبت به آینده در بافت زمان حال (اینجا و اکنون) داشته باشد. سؤال «به کجا می‌روم؟» دو پرسش را مطرح می‌کند: در حال حاضر خودم را کجا می‌بینم؟ در آینده خودم را کجا می‌بینم؟ این