



تأثیر رفتاردرمانی بر درمان وضعیت بهزیستی روانی و عزت نفس افراد بازداشتی منتهی به برأت

حسین رحیمی واسکسی: دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
حمید کاویانی فرد: دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (* نویسنده مسئول) hamid.kaviani.fard@gmail.com
عصمت السادات طباطبایی لطفی: استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
نسرین کریمی: استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

رفتاردرمانی،
بهزیستی روانی،
عزت نفس،
اصل برأت

زمینه و هدف: با توجه به پیامدهای نامطلوب ناشی از بازداشت کردن افراد، باید به دنبال رویکرد درمانی بود تا بتواند افراد را از این علائم دور سازد و آنان را در بازیابی عزت نفس و افزایش بهزیستی یاری کند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادارمانی به شیوه گروهی بر عزت نفس و بهزیستی روانشناختی افراد بازداشتی انجام شده است.

روش کار: روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. برای انجام این تحقیق از بین افراد برأت شده از دادگستری استان مازندران در سال ۹۹ که تعداد شان برابر با ۸۰ نفر بود، تعداد ۲۴ نفر بطور هدفمند انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۱۲ نفر)، سپس پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۸۱) توسط دو گروه تکمیل شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت روش رفتاردرمانی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در نهایت داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمرات پس آزمون عزت نفس و بهزیستی روانشناختی دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و رفتاردرمانی بر گروه آزمایشی تأثیر مثبتی داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که رفتاردرمانی می‌تواند به عنوان درمان موثری در افزایش عزت نفس و بهزیستی روانشناختی افراد بازداشتی به کار برده شود؛ لذا توجه به روش‌های روان درمان جهت افزایش سطح عزت نفس و سلامت روانی افراد بازداشتی اهمیت دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Rahimi Vaskasi H, Kaviani fard H, Tabatabaei Lotfi E, Karimi N. The Effect of Behavior Therapy on the Treatment of Mental Well-Being and Self-Esteem of Detainees' Leading of Innocence. Razi J Med Sci. 2023;29(11):307-317.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

The Effect of Behavior Therapy on the Treatment of Mental Well-Being and Self-Esteem of Detainees' Leading of Innocence

Hossein Rahimi Vaskasi: PhD student in Jurisprudence and the Fundamentals of the Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Hamid Kaviani fard: Associate Professor of Department Jurisprudence and the Fundamentals of the Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (* Corresponding author) hamid.kaviani.fard@gmail.com

Esmat al-Sadat Tabatabaei Lotfi: Assistant Professor of Department Jurisprudence and the Fundamentals of the Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Nasrin Karimi: Assistant Professor of Department Jurisprudence and the Fundamentals of the Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Abstract

Background & Aims: In today's modern and complex society, the issue of health is important. The World Health Organization defines mental health as a state of complete social, mental, physical, and spiritual well-being. The psychological health of prisoners and detainees and the provision of appropriate services to them have attracted much attention from experts. Regarding the detention of individuals, there are two types of sentences, one: People who are actually convicted and two: People who are found innocent in the investigation process, who have the so-called principle of innocence. In the term of jurisprudence, innocence means that the principle of innocence of individuals should be considered. Innocence literally means liberation and acquittal, and is one of the most fundamental human principles to be practiced. The principle of innocence is one of the most important and influential principles not only in the laws of our country but also in international laws and conventions. From the point of view of many jurists, the principle of innocence is one of the fundamental rights of individuals in any society. Anyone accused of a crime shall be presumed innocent until proved guilty according to the law in a public trial at which he has had all the guarantees necessary for his defense. Also, no one shall be held guilty of any penal offense on account of any act or omission which did not constitute a penal offense, under national or international law, at the time when it was committed. Also, no one will be sentenced to a punishment greater than the one prescribed for committing a crime, and if a person is innocent, it is natural that this person will suffer various injuries. Studies show that the prevalence of mental disorders in detainees is higher than in the general population. One of the most common mental disorders in detainees is the issue of self-esteem and mental health that is damaged. Psychotherapists assist in the psychotherapy process by using conversational, interpretive, listening, rewarding, and role modeling techniques to treat a wide range of psychological problems. Behavior therapy is based on the belief that all human behavior is "learned" and therefore unhealthy behaviors can be changed. Therefore, behavioral therapy focuses mainly on the current problems of patients and how to change these problems. Cognitive behavior therapy is a very popular approach in the treatment of mental disorders. This approach combines behavioral therapy with cognitive therapy. Cognitive behavior therapy focuses on how people's thoughts and beliefs affect the formation of their feelings and behaviors. Cognitive-behavioral therapy often addresses the patient's current problems and how to solve them. The long-term goal of cognitive behavior therapy is to transform unhealthy ways of thinking and behaving into healthy thoughts and behaviors. For example, the results of various studies have shown that psychological well-being is associated with behavior-based adaptation. Due to the

Keywords

Behavior Therapy,
Mental Well-Being,
Self-Esteem,
Principle of Innocence

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

adverse consequences of arresting individuals, a therapeutic approach should be sought to remove individuals from these symptoms and help them regain self-esteem and increase well-being, so the present study aimed to evaluate the effectiveness of group therapy Determined self-esteem and psychological well-being of detainees.

Methods: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population in this study was all detainees in the judiciary of Mazandaran province who were arrested in 1399 and so that these people were innocent and acquitted, which was equal to 80 people. The sampling method in this study was that by distributing announcements in the provincial judiciary, detainees with detention experience and the principle of innocence of the law were asked to attend counseling centers to participate in group sessions of behavioral therapy. Inclusion criteria include: (1). Willingness to attend meetings, (2). At least 2 months of detention experience, (3). Not having any previous physical or mental illness, and Exclusion criteria include: (1). Taking any type of antidepressant, calm Ward, etc., (2). Occurrence of any kind of unfortunate incident for the person after the experience of detention. Considering the entry and exit criteria, 24 people were selected as a sample and randomly assigned to the experimental and control groups (12 people in each group). Then Reef (1989) and Coopersmith (1981) psychological well-being questionnaires were completed by two groups. The experimental group underwent behavioral therapy for 10 sessions, each session lasting 90 minutes, and the control group did not receive any training. Finally, the collected data were analyzed using an independent t-test.

Results: The results showed that there was a significant difference between the post-test scores of self-esteem and psychological well-being of the experimental and control groups and behavioral therapy had a positive effect on the experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that behavioral therapy can be used as an effective treatment to increase self-esteem and psychological well-being of detainees; therefore, it is important to pay attention to psychotherapy methods to increase the level of self-esteem and mental health of detainees. Today, cognitive-behavioral therapy has taken first place in the psychological treatment of many mental illnesses and its effectiveness has been shown in many controlled studies. Cognitive behavior therapy is in some cases more effective than other approaches to psychotherapy. Behavior therapy is a term for several different therapies, all of which are based on learning theory. Behavior therapists believe that maladaptive behaviors are behaviors that a person learns to cope with stress and can be replaced by more appropriate answers with the help of techniques that have emerged from laboratory work on learning. While psychoanalysis seeks to understand how a person's past conflicts affect his or her behavior, behavior therapy deals directly with the behavior itself. Unlike psychoanalysis, which seeks to change personality, behavioral therapy has a relatively limited purpose, which is to change maladaptive behaviors in certain situations. In addition, behavior therapists pay more attention to the scientific validity of their techniques than psychoanalysts. Behavior therapists have not paid much attention to presenting a theory about personality. They have primarily accepted the assumption that most human behaviors are learned and therefore behaviors can be modified or changed altogether using learning principles.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Rahimi Vaskasi H, Kaviani fard H, Tabatabaei Lotfi E, Karimi N. The Effect of Behavior Therapy on the Treatment of Mental Well-Being and Self-Esteem of Detainees' Leading of Innocence. Razi J Med Sci. 2023;29(11):307-317.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

استفاده از علم روان‌شناسی یکی از محورهای اصلی جرم‌شناسی به حساب می‌آید. نقش روانشناس در تبیین پدیده‌ی جرم از زمانی برجسته شد که مجرمان را نه تنها از زاویه‌ی قضایی، بلکه از دیدگاه روانی و عاطفی نیز مورد بررسی قرار دادند و به جای آنکه به قضاوت درباره‌ی جرم به عنوان یک عمل مجزا پرداخته شود؛ بررسی روان مجرم نیز مورد توجه قرار گرفت. کسی که به ارتکاب جرمی متهم شود و طرح این اتهام به رسیدگی قضایی بی‌انجامد، این رسیدگی قضایی متضمن آسیب رساندن به حیثیت و آبروی او می‌شود (۱). از آنجا که مرحله اتهام، مرحله پیچیده‌ای است از یک سو پاسداشت حقوق انسان‌ها ایجاب می‌کند وقوع یا عدم وقوع بزه مشخص شود و در نتیجه حق صاحبان حقوق تضییع شده به آنان برگردد و متخلف و بزه‌کار مجازات شود اما از سوی دیگر، رسیدگی به اتهام موجب می‌شود که آزادی و حقوق فرد (یا افراد متهم) مورد تعرض قرار گیرد (۲). صرف نظر از این که نسبت دادن خود عنوان مجرمانه به شخص، در بردارنده هتک حرمت اوست (۳). سلامت روانشناختی افراد زندانی و بازداشت شده و ارائه خدمات مطلوب به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده است (۴). در خصوص بازداشت کردن افراد، دو نوع حکم وجود دارد، (۱) افرادی که واقعاً محکوم شناخته می‌شوند و (۲) افرادی که در روند بررسی بی‌گناه شناخته می‌شوند که به اصطلاح از اصل برائت برخوردارند. در اصطلاح علم حقوق، برائت به معنای این امر می‌باشد که می‌بایست اصل را بر بی‌گناهی افراد قائل گردید (۵). برائت یکی از اصلی‌ترین و اساسی‌ترین اصول بشری است که می‌بایست به آن عمل نمود (۶). اصل برائت نه تنها در قوانین کشور ما بلکه در قوانین و کنوانسیون‌های بین‌المللی نیز یکی از اصول مهم و تأثیرگذار می‌باشد که بدان تأکید فراوان شده است (۲). از منظر بسیاری از حقوقدانان، اصل برائت در زمره حقوق اساسی افراد هر جامعه می‌باشد. هرکس متهم به ارتکاب جرمی باشد، تا وقتی تقصیر او طی محاکمه علنی که در آن هرگونه تضمین ضروری برای دفاع تأمین شده باشد قانوناً به ثبوت نرسد، بی‌گناه محسوب می‌شود (۷). همچنین هیچکس به علت ارتکاب عملی یا خودداری از عملی

محکوم نخواهد شد مگر وقتی که آن کار بموجب قوانین ملی یا بین‌المللی در هنگام ارتکاب، جرم محسوب باشد. نیز هیچکس به مجازاتی بیش از مجازات مقرر در هنگام ارتکاب جرم محکوم نخواهد شد و اگر فردی بی‌گناه باشد، طبیعی است که این فرد دچار آسیب‌های مختلفی می‌گردد (۵). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بازداشتی بیشتر از جمعیت عمومی است. از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی در افراد بازداشت شده، مسأله عزت نفس و سلامت روان آنها است که آسیب می‌بیند (۸).

با در نظر گرفتن آسیب‌های ناشی از بازداشت متهمان در جنبه‌های شناختی، هیجانی، جسمی و اجتماعی، یکی از مواردی که در این افراد بررسی می‌شود، عزت نفس است (۹). عزت نفس، ایمان داشتن فرد به ارزش کلی خودش است که در نهایت یک ویژگی خاص آن فرد به حساب می‌آید که هرچند تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد، تغییر دادن آن بسیار سخت است (۱۰). عزت نفس یا حرمت نفس اصطلاحی در روانشناسی است که بازتاب ارزیابی یا برآورد یک فرد از ارزش‌های خود می‌باشد. عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد، درباره ارزش و اهمیت خود دارد (۱۱). حرمت نفس را می‌توان با عوامل مختلف توضیح داد از جمله فردی که حرمت نفس دارد معتقد است که انسان مقدس است و به دلیل این مقدس بودن نمی‌توان او را قربانی اعتقادات دیگران کرد، عامل بعد اینکه همه انسان‌ها با هم متفاوتند (۱۲)؛ افرادی که دارای حرمت نفس پایین هستند در زندگی خود با مشکلات فراوان روبرو می‌شوند. عزت نفس یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود در حقیقت برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است (۱۳). فردی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزش و احترامی قایل نیست ممکن است دچار انزوا، گوشه‌گیری یا پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی شود (۱۴). عزت نفس را می‌توان مجموعه‌ای از افکار، احساسات، عواطف و تجربه‌ها تصور کرد که در فرایند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند (۱۵). از طرف دیگر، احساس بهزیستی روانشناختی با توجه

شناختی، تبدیل شیوهی تفکر و الگوهای رفتاری ناسالم به تفکرات و الگوهای رفتاری سالم است. برای نمونه، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند بهزیستی روانشناختی با تطابق مبتنی بر رفتاردرمانی ارتباط دارد. در این زمینه، تحقیقی و همکاران (۲۰۱۷) نیز دریافتند مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی گروهی به افزایش بهزیستی روانشناختی منجر شد (۱۹). همچنین نتایج پژوهش گیلمان (Gillman) و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند آموزش رفتاردرمانی می‌تواند برای ارتقای بهزیستی روانشناختی و عزت نفس به کار گرفته شود (۲۳). در پژوهشی دیگر نیز تحقیقی و همکاران (۲۰۱۹)، نشان دادند رفتاردرمانی گروهی می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایشی شود (۲۲).

این نکته حائز اهمیت است که در هر جامعه‌ای، افراد متهم قشر مهم و سرنوشت‌سازی هستند و توسعه جوامع تا حد زیادی به برقراری عدالت و کمک به متهمان آن جامعه وابسته است؛ در تعریف متهم گفته اند کسی است که فاعل جرم تلقی شده ولی هنوز انتساب جرم به او محرز نشده است در مقابل استعمال می‌شود (۲۴). به بیانی دیگر متهم کسی است که تهمتی متوجه اوست و هنوز رسیدگی به جرم مورد تهمت شروع نشده و یا از ناحیه او جرمی واقع شده است ولی هنوز این ادعا ثابت نشده است و ممکن است بی‌گناهی او احراز شود و اگر شروع شده باشد، به رای لازم الاجرا پایان نیافته است. پس صدور حکم قطعی در مورد اتهام و احراز بزه او را مجرم گویند (۲۵). حیثیت و حرمت معنوی مهم‌ترین سرمایه انسان است که اهمیت آن با هیچ چیز با ارزش دیگری برابری نمی‌کند. این حیثیت و آبروست که به او امکان حضور در نقش اجتماعی‌اش را می‌دهد به همین دلیل وارد شدن خدشه به این بعد از حیات آدمی بسیاری از ابزارها و فرصت‌ها را از وی می‌ستاند (۵)؛ از این حیث افرادی که به دلیلی متهم یا مجرم شناخته می‌شوند در موقعیت خطیرتری قرار دارند، زیرا با رسیدگی قضایی به حیثیت و آبروی آنان نقصی وارد شده است که باز گرداندن آن یا به عبارت دیگر اعاده حیثیت از آنها ضروری است که در این میان حکومت نقشی به سزا یا به تعبیر دیگر مسئول

به تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی دارای اهمیت است (۴)؛ بنابراین، به‌طور کلی در افراد درمانده و ناامید و به‌طور ویژه در افراد بازداشت شده، بهبود این مفهوم به افراد کمک می‌کند بتوانند با اطمینان و آگاهی بیشتری گام‌های راسخ‌تری را به سوی آینده بردارند (۱۶). بهزیستی روانشناختی، شامل چند مؤلفه مجزا است: ۱- پذیرش خود: شامل ارزیابی‌های مثبت فرد از خود و زندگی گذشته فرد؛ ۲- رشد شخصی: حس تداوم رشد و توسعه یک فرد؛ ۳- زندگی هدفمند: اعتقاد به اینکه زندگی فرد هدفمند و معنی‌دار است؛ ۴- روابط مثبت با دیگران: داشتن روابط با کیفیت با دیگران؛ ۵- تسلط بر محیط: ظرفیت مدیریت مؤثر بر زندگی و جهان اطراف؛ ۶- خودمختاری: احساس استقلال. بهزیستی روانشناختی در درجه اول متأثر از عوامل فردی است (۱۷). براساس مطالب مطرح‌شده و با توجه به پیامدهای نامطلوب ناشی از بازداشت کردن، باید به دنبال رویکرد درمانی بود تا بتواند افراد را از این علائم دور سازد و آنان را در بازیابی عزت نفس و افزایش بهزیستی یاری کند (۱۸). به نظر می‌رسد در این راستا، مشاوره درمانی یکی از رویکردهایی است که می‌تواند سودمند واقع شود (۱۹).

روان درمانگرها در فرایند روان درمانی با استفاده از شیوه‌های گفتگو، تفسیر، گوش دادن، پاداش دادن و الگوبرداری برای درمان طیف وسیعی از مشکلات روانی کمک می‌کند (۲۰). رفتار درمانی بر این باور استوار است که تمام رفتارهای انسان «آموخته‌شده» اند و به همین علت می‌توان رفتارهای ناسالم را تغییر داد. بنابراین رفتار درمانی عمدتاً بر مشکلات فعلی بیماران و چگونگی تغییر این مشکلات متمرکز است. رفتار درمانی شناختی رویکرد بسیار مشهوری در درمان اختلالات روانی است. این رویکرد، رفتار درمانی را با شناخت درمانی ترکیب کرده است (۲۱). رفتار درمانی شناختی بر چگونگی تأثیر افکار و باورهای افراد بر شکل‌گیری احساسات و رفتارهای آنها تمرکز می‌کند. رفتار درمانی شناختی اغلب به مشکلات فعلی بیمار و نحوه حل آنها می‌پردازد (۲۲). هدف بلند مدت رفتار درمانی

مصرف هر نوع داروی ضد افسردگی، آرام بخش و ...، ۲. وقوع هر نوع حادثه ناگوار برای فرد بعد از تجربه بازداشت. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، ۲۴ نفر از افراد به‌عنوان نمونه، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ نفر).

در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد برای بررسی سطح عزت نفس و بهزیستی روانی افراد استفاده شد که این دو ابزار عبارتند از:

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی: به منظور سنجش بهزیستی روان شناختی از پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این مقیاس دارای ۸۴ گویه است و شش خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، زندگی هدفمند (هدفمندی در زندگی) و پذیرش خود را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس بهزیستی روان شناختی به این صورت است که پاسخگو در پاسخ به هر سوال، امتیازی از ۱ تا ۶ کسب می‌کند (۶: کاملاً موافقم، ۵: تا حدی موافقم، ۴: موافقم، ۳: مخالفم، ۲: تا حدی مخالفم و ۱: کاملاً مخالفم) به طوری که سوال‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۵۵، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۵، ۶۶، ۷۵، ۸۲، ۸۳ و ۸۴ به صورت معکوس یعنی (۱: کاملاً موافقم، ۲: تا حدی موافقم، ۳: موافقم، ۴: مخالفم، ۵: تا حدی مخالفم و ۶: کاملاً مخالفم) نمره گذاری می‌شوند. جمع نمره‌های به دست آمده میزان بهزیستی روان شناختی فرد را نشان می‌دهد. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بیشتر است. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) روایی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی را مورد تأیید قرار دادند و جهت محاسبه پایایی، دو روش بازآزمایی و همسانی درونی به کار گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۲ برای کل مقیاس بدست آمد.

پرسشنامه عزت نفس: در این پژوهش، جهت اندازه‌گیری میزان عزت نفس پاسخگویان از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۸۱) استفاده شد. کوپر اسمیت مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدیدنظری

اعاده حیثیت به افرادی است که به حیثیت و آبروی ایشان خسارت وارد شده است که این مسئولیت گاهی به صورت مستقیم، الزاماتی را متوجه نهادهای حکومتی، از جمله مدعی‌العموم می‌کند و گاه دست‌گاه‌های حکومتی را بر آن می‌دارد فرد یا گروه‌هایی را ملزم به ایفای کارهایی (در جهت جبران خسارتی که با طرح اتهامات ناروا علیه اشخاص به ایشان وارد ساخته‌اند) می‌کند در مورد مجرمان نیز همین امر صادق است (۷). بنابراین در راستای ارتقای سلامت روان سرمایه‌های حیاتی یک جامعه، توجه به بهزیستی روان‌شناختی افراد بازداشتی و عوامل مؤثر بر آن بسیار مهم است و این پژوهش درصدد آن است که تأثیر رفتار درمانی را بر سطح بهزیستی روانی و عزت نفس افراد بازداشت شده بررسی کند که در این صورت می‌توان با سرمایه‌گذاری بر افزایش سلامت روان شناختی و بهبود عزت نفس افراد بازداشتی و برنامه‌ریزی نهادهای مرتبط با این قشر از افراد، بتوان راهکارهای عملی را تعریف کرد تا این افراد بتوانند به آغوش جامعه بازگردند. لذا سوال اصلی این تحقیق این می‌باشد که آیا رفتاردرمانی بر درمان وضعیت بهزیستی روانی و عزت نفس افراد بازداشت شده منتهی به برائت تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش، تمامی افراد بازداشتی در دادگستری استان مازندران بودند که در سال ۱۳۹۹ بازداشت شده و به گونه‌ای که این افراد بی‌گناه بوده و از حکم برائت برخوردار شدند که تعداد آنها برابر ۸۰ نفر بود. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، هدفمند بود که با پخش اطلاعیه در سطح دادگستری استان، از افراد بازداشتی دارای تجربه بازداشتی و اصل برائت قانون، درخواست شد برای شرکت در جلسات گروهی رفتاردرمانی به مراکز مشاوره مراجعه کنند. ملاک‌های ورود شامل: ۱. تمایل افراد به شرکت در جلسات، ۲. گذشت دست‌کم ۲ ماه از تجربه بازداشت، ۳. نداشتن هر نوع بیماری جسمی یا روانی قبلی، و ملاک‌های خروج نیز شامل: ۱.

جدول ۱- خلاصه جلسه‌های رفتاردرمانی

جلسه	شرح مختصر
اول	آشنایی و با اهداف و فرایند گروه، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی مثبت‌نگر
دوم	آشنایی اعضا با افکار و احساسات و شناخت باورها، نقش افکار در رفتار
سوم	آموزش ده روش برای سالم اندیشی و توضیح فواید استفاده از آن
چهارم	نقش خاطرات بد و تلخ در تداوم آشفتگی روانی و ارزیابی مجدد شناختی در تفسیر خاطرات بد، شناسایی نشخوارهای ذهنی
پنجم	آموزش تصویرسازی ذهنی مثبت و نقش آن در افزایش انگیزه در زندگی، خوش بینی، امید، عزت نفس
ششم	توانمندی‌های شخصی، تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عزت نفس
هفتم	توانایی پیدا کردن معنا و هدف و جهت‌گیری در زندگی، توضیح فواید هدف داری و تنظیم اهداف و اولویت‌بندی آن‌ها
هشتم	معرفی عزت نفس و سلامت روان و حوزه اثرگذاری آن‌ها، آموزش چگونگی شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی
نهم	آشنایی با فواید و مزیت‌های عزت نفس و راهکارهای افزایش آن
دهم	جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون و ختم جلسات.

از جلسات درمانی، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد (جدول ۱) (۲۳).

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری t مستقل از طریق نرم افزار SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جدول ۲، میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل، در متغیرهای آزمایشی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهند. همچنین، در متغیرهای عزت نفس و خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی، میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است؛ به طوریکه سطح معناداری متغیرهای عزت نفس ($p=0/303$)، تسلط بر محیط ($p=0/02$)، رشد شخصی ($p=0/04$)، ارتباط مثبت با دیگران ($p=0/05$)، هدف در زندگی ($p=0/01$)، پذیرش خود ($p=0/01$) و خودمختاری ($p=0/04$) بود و این نتایج نشان دادند که اثربخشی آموزش رفتاردرمانی بر متغیرهای عزت نفس و خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در مرحله پس‌آزمون تأیید شدند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی رفتاردرمانی بر عزت نفس و بهزیستی روانشناختی افراد بازداشت شده منتهی

که بر روی مقیاس راجر و دیموند (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه کرد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم شده است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است به این معنا که ماده‌های شماره ۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۶-۴۵-۵۷-۲-۴-۵-۱۰ پاسخ خیر صفر می‌گیرد و بقیه سوالات به صورت معکوس، پاسخ خیر یک نمره و پاسخ بلی صفر می‌گیرد. بدیهی است که حداقل نمره‌ای که فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. چنانچه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، بدان معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از چیزی که هست جلوه دهد. برای تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۶ و ۰/۷ محاسبه شد.

در مرحله پیش‌آزمون ابتدا پرسشنامه عزت نفس و بهزیستی روانی اجرا شد. سپس مداخله مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی، برای گروه آزمایشی برگزار شد که مشتمل بر ۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) بود و در مرکز مشاوره برگزار شد. در نهایت، پس

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار عزت نفس و خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

تغییرات بین گروهی	کنترل		آزمایشی		مراحل	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
.۰/۰۳	۱/۱۳	۹/۱۲	۲/۰۷	۱۰/۳۱	پیش‌آزمون	عزت نفس
	۲/۴۲	۱۱/۵۲	۲/۱۲	۱۸/۲۳	پس‌آزمون	
.۰/۰۲	۸/۳۱	۵۰/۳۶	۸/۲۴	۵۲/۷۴	پیش‌آزمون	تسلط بر محیط
	۷/۱۲	۴۸/۸۵	۸/۷۴	۵۵/۲۶	پس‌آزمون	
.۰/۰۴	۶/۷۴	۵۵/۷۴	۷/۸۵	۵۶/۲۸	پیش‌آزمون	رشد شخصی
	۵/۱۸	۵۱/۷۵	۸/۹۶	۶۴/۱۴	پس‌آزمون	
.۰/۰۵	۷/۱۴	۵۲/۶۴	۶/۸۶	۵۴/۲۸	پیش‌آزمون	ارتباط مثبت با دیگران
	۳/۲۱	۴۷/۴۶	۷/۷۴	۵۸/۴۵	پس‌آزمون	
.۰/۰۱	۸/۶۴	۵۵/۸۵	۸/۶۴	۵۴/۸۵	پیش‌آزمون	هدف در زندگی
	۷/۷۴	۵۳/۱۷	۶/۳۵	۶۰/۷۴	پس‌آزمون	
.۰/۰۰۰	۲/۸۶	۵۴/۱۵	۴/۲۵	۵۲/۴۷	پیش‌آزمون	پذیرش خود
	۷/۱۲	۴۸/۳۱	۵/۱۲	۵۹/۴۲	پس‌آزمون	
.۰/۰۴	۳/۳۴	۸۰/۴۲	۸/۳۲	۵۳/۳۴	پیش‌آزمون	خودمختاری
	۴/۱۴	۸۳/۳۱	۴/۲۵	۶۰/۲۵	پس‌آزمون	

پایه صحبت روان درمانگر با بیمار و فهمیدن دیدگاه و طرز تفکر او نسبت به مسائل و وقایع پیرامونش شکل می‌گیرد. با در نظر گرفتن مفاهیم تأکید شده در رفتاردرمانی می‌توان تبیین یافته‌های حاصل را در مبانی نظری مشترک این رویکرد با عزت نفس جستجو کرد؛ برای مثال، مواردی مانند مسئولیت‌پذیری، آگاهی، آزادی، انتخاب و تصمیم‌گیری موضوعاتی‌اند که هم در رفتاردرمانی تأکید شده‌اند و هم در افرادی مشاهده می‌شود که عزت نفس بالایی دارند (۲۶). این افراد با آگاهی کامل از موقعیت به جای سرکوبی و فرار، وضعیت موجود را می‌پذیرند و در قبال انتخاب خود نیز شانه خالی نخواهند کرد. همچنین، از دیگر ویژگی‌های افراد با عزت نفس بالا، داشتن هدف و معنا در زندگی است و بی‌معنایی در زندگی، به عزت نفس پایین منجر می‌شود (۲۷). در واقع، اعتقاد به توانمندی‌های درونی و عزت نفس در انسان به داشتن معنا در زندگی بستگی دارد (۱۵). بر اساس این، رفتاردرمانی، نظام فلسفی روانشناختی است که به افراد کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی و شکست‌های گذشته تمرکز نکنند؛ بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا در نتیجه، عزت نفس خود را باز

به برائت صورت گرفت. یافته‌ها نشان دادند رفتاردرمانی موجب افزایش عزت نفس و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون مشاهده شد. در ارتباط با تأثیر رفتاردرمانی بر عزت نفس، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های تحقیقی و همکاران (۲۰۱۷) (۱۹)، گیلمان (Gillman) و همکاران (۲۰۱۵) (۲۳) همخوانی دارد. رفتاردرمانی یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد (۲۰). بسیاری از این درمان‌گران با مشکلاتی از قبیل مشکلات روانی و عزت نفس بر اساس مجموعه‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری مقابله می‌کنند. این روش اذعان دارد که ممکن است رفتارهایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل کنترل نباشند. رفتاردرمانی شناختی باتمركز بر حل مسئله عهده‌دار حل مشکلات به خصوصی می‌شود و در این رویکرد درمانگر باعمل‌گرایی تلاش می‌کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند (۲۱). این روش درمانی که از آن به عنوان انقلاب شناختی هم یاد می‌شود در واقع بر

و کسب لذت، کشف معنا قرار دهند (۲۹). رفتار در زندگی، متغیری اساسی در تعیین سلامت روانی افراد در نظر گرفته شده است و وجود رفتار، نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی افراد دارد (۲۱). پس رفتار با بهزیستی روانشناختی و توان کنار آمدن مثبت، با فشارهای روانی و چالش‌ها مرتبط است. معنادار بودن، به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و دربارهٔ چگونگی گذران زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش ارزش‌هایی در نظر بگیرند. رفتار درمانی شناختی یا افکار رفتار درمانی به فرد کمک کرده تا این سیکل معیوب را شکسته و از روش سالم و مفید که در شماره قبل توضیح داده شده، در حل مسائل زندگی خود استفاده نماید (۲۳). تغییر در هر یک از پنج نقطه (موقعیت نامناسب، افکار مضر، احساسات ناسالم، تغییرات جسمانی آزاردهنده و رفتار مضر و ناسالم) که به یکدیگر زنجیروار متصل هستند، می‌تواند تأثیر بسیار چشمگیری در ایجاد رفتارهای سالم و غیرمضر در افراد و تأثیر بسیاری در بهبود اختلالات روانی آن‌ها داشته باشد (۲۰). رفتار درمانی اصطلاحی است که برای توصیف طیف گسترده‌ای از تکنیک‌ها برای تغییر رفتارهای ناسازگار استفاده می‌شود. هدف از رفتار درمانی، تقویت رفتارهای مطلوب و از بین بردن رفتارهای ناخواسته است (۱۹). برخلاف برخی از انواع دیگر درمانی که ریشه در بینش دارند (مانند درمان روانکاوی)، رفتار درمانی مبتنی بر عمل است. به همین دلیل، رفتار درمانی تمرکز زیادی دارد و هدف این است که رفتارهای جدیدی را به افراد بیاموزیم تا چالش‌ها را به حداقل برسانند یا از بین ببرند (۲۸). درحقیقت یکی از کارکردهای رفتاردرمانی آن است که انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات بدهند و به آرامش یافتن انسان کمک کنند و در نتیجه، سبب سلامت روان و بهزیستی فرد شوند (۲۲). رفتار مناسب در زندگی به برداشت مثبت از رویدادهای زندگی منجر می‌شوند و زمینهٔ بهزیستی روانی افراد را فراهم می‌کنند. همچنین، رفتاردرمانی به مفاهیمی همچون زندگی در موقعیت جاری و زمان حال و پذیرش خود آن‌گونه که هست

بیابند و احساس سردگی و درماندگی را تجربه نکنند (۲۲). امروزه رفتاردرمانی شناختی، جایگاه نخست را در درمان روان شناختی بسیاری از بیماری‌های روانی احراز کرده است و کارایی آن در بسیاری از بررسی‌های کنترل‌شده، نشان داده شده است. رفتار درمانی شناختی در بعضی موارد موثرتر از دیگر رویکردهای روان درمانی است (۲۰). رفتاردرمانی اصطلاحی است برای چند روش درمانی گوناگون که همگی بر نظریه یادگیری پایه‌گذاری شده‌اند. رفتار درمانگران بر این باور هستند که رفتارهای غیرانطباقی رفتارهایی هستند که آدمی برای کنار آمدن با فشار روانی آن‌ها را یاد می‌گیرد و می‌توان به یاری فونونی که از کارهای آزمایشگاهی در مورد یادگیری برآمده است پاسخ‌های مناسب‌تری را جایگزین آن‌ها کرد (۲۷). در حالی که روانکاوی در پی شناخت چگونگی تأثیر تعارض‌های گذشته آدمی بر رفتار او است، رفتاردرمانی مستقیماً به خود رفتار می‌پردازد. برخلاف روانکاوی که در پی تغییر شخصیت است، رفتاردرمانی هدف نسبتاً محدودی دارد که عبارت است از تغییر رفتارهای غیرانطباقی در موقعیت‌های معین. علاوه بر این رفتار درمانگران بیش از روانکاوان به اعتبار علمی فون خود توجه دارند (۲۸). رفتار در مانگران توجه چندانی به ارائه نظریه‌ای در زمینه شخصیت نداشته‌اند. آنان در درجه اول این فرض را پذیرفته‌اند که اکثر رفتارهای انسان آموخته شده است و بنابراین می‌توان با استفاده از اصول یادگیری، رفتارها را تعدیل کرد یا کلاً تغییر داد (۱۵).

نتایج دیگر پژوهش حاکی از آن بود که رفتاردرمانی موجب افزایش خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی می‌شود و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیقی و همکاران (۲۰۱۷) (۱۹)، گیلمان (Gillman) و همکاران (۲۰۱۱) (۲۳) و تحقیقی و همکاران (۲۰۱۹) (۲۲) هم‌سواست. برای تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید اصول و ماهیت رویکرد رفتاردرمانی را در نظر گرفت. یکی از اصول اساسی رفتاردرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این مسئله سوق می‌دهد که انگیزه و هدف زندگی خود را به جای اجتناب از درد

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1400.097 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسید. بدینوسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله و پاسخ به پرسش‌های صاحب‌یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

1. Young S, Cocallis K. ADHD and offending. J Neural Transm (Vienna). 2021;128(7):1009-1019.
2. Young SJ, Adamou M, Bolea B, Gudjonsson G, Müller U, Pitts M, et al. The identification and management of ADHD offenders within the criminal justice system: a consensus statement from the UK Adult ADHD Network and criminal justice agencies. BMC Psychiatry. 2011;11:32.
3. Knecht C, de Alvaro R, Martinez-Raga J, Balanza-Martinez V. Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions. Int J Adolesc Med Health. 2015;27(2):163-75.
4. Young S, Gudjonsson G, Chitsabesan P, Colley B, Farrag E, Forrester A, et al. Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus. BMC Psychiatry. 2018;18(1):281.
5. Román-Ithier JC, González RA, Vélez-Pastrana MC, González-Tejera GM, Albizu-García CE. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms, type of offending and recidivism in a prison population: The role of substance dependence. Crim Behav Ment Health. 2017;27(5):443-456.
6. Berryessa CM. Attention, reward, and inhibition: symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system. Atten Defic Hyperact Disord. 2017;9(1):5-10.
7. Dayan H, Khoury-Kassabri M, Pollak Y. The Link between ADHD Symptoms and Antisocial Behavior: The Moderating Role of the Protective Factor Sense of Coherence. Brain Sci. 2022;12(10):1336.
8. Barra S, Turner D, Retz-Junginger P, Hertz PG, Rösler M, Retz W. Mental Health in Young Detainees Predicts Perpetration of and Desistance From Serious,

تأکید می‌کند که این‌گونه خود‌پذیری که یکی از خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی هم به شمار می‌رود، احساس رضایت و دیدگاه مثبتی را ایجاد می‌کند و به افراد کمک می‌کند در مواجهه با موقعیتی تغییرناپذیر، مانند یک شکست عاطفی، واکنش‌های مناسب و منطبق با آن موقعیت را از خود بروز دهند؛ در نتیجه، با توجه به خودارزیابی و نگرش مثبت به موقعیت، از عزت نفس خود دفاع کنند و این امر ارتقای بهزیستی روانشناختی را به دنبال دارد (۲۷).

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، بحث تعمیم‌پذیری نتایج است که با توجه به نمونه پژوهشی فقط از افراد بازداشتی استفاده شد و نیز در محدوده استان مازندران بود؛ در نتیجه، تعمیم‌پذیری نتایج با محدودیت مواجه می‌شود. همچنین دارا بودن نوع حکم (برائت) آزمودنی‌های نمونه، بر تعمیم‌پذیری نتایج به سایر قشرها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با نمونه‌های متنوع دادگاهی، فرهنگ‌های دیگر و نیز افشار مختلف صورت گیرد.

کاربرد نتایج

از سوی دیگر، به‌کارگیری شیوه درمانی حاضر با توجه به پیامدهای ناخوشایند ناشی از بازداشت شدن و اهمیت عزت نفس و بهزیستی روانشناختی در انطباق با شرایط بعد از بازداشت، از مداخله‌های رفتاردرمانی برای افزایش سطح عزت نفس و بهزیستی روانی افراد استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی می‌تواند به عنوان درمان موثری در افزایش عزت نفس و بهزیستی روانشناختی افراد بازداشتی به کار برده شود؛ لذا توجه به روش‌های روان‌درمان جهت افزایش سطح عزت نفس و سلامت روانی افراد بازداشتی اهمیت دارد.

- Violent and Chronic Offending. *Front Psychiatry*. 2022;13:893460.
9. Tully J. Management of ADHD in Prisoners-Evidence Gaps and Reasons for Caution. *Front Psychiatry*. 2022;13:771525.
 10. Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019;107:525-539.
 11. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, *et al*. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020;31:33-46.
 12. Gilbert L, Gross J, Lanzi S, Quansah DY, Puder J, Horsch A. How diet, physical activity and psychosocial well-being interact in women with gestational diabetes mellitus: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):60.
 13. Thomason S, Moghaddam N. Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Psychother*. 2021;94(3):737-759.
 14. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*. 2020;11:201-213.
 15. Hale GE, Colquhoun L, Lancaster D, Lewis N, Tyson PJ. Review: Physical activity interventions for the mental health and well-being of adolescents - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 2021;26(4):357-368.
 16. Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto JA, Furness T. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(1):71-85.
 17. Foster K, Cuzzillo C, Furness T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018;25(5-6):338-348.
 18. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(1):56-68.
 19. Tahghighi M, Rees CS, Brown JA, Breen LJ, Hegney D. What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review. *J Adv Nurs*. 2017;73(9):2065-2083.
 20. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;93:129-140.
 21. Kim SR, Park OL, Kim HY, Kim JY. Factors influencing well-being in clinical nurses: A path analysis using a multi-mediation model. *J Clin Nurs*. 2019;28(23-24):4549-4559.
 22. Tahghighi M, Brown JA, Breen LJ, Kane R, Hegney D, Rees CS. A comparison of nurse shift workers' and non-shift workers' psychological functioning and resilience. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2570-2578.
 23. Gillman L, Adams J, Kovac R, Kilcullen A, House A, Doyle C. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(5):131-204.
 24. Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(3):E124-E140.
 25. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(4):E161-9.
 26. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):186-94.
 27. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc*. 2012;10(2):126-41.
 28. Virani T. Context matters...more than ever. *Int J Evid Based Healthc*. 2012;10(2):87-8.
 29. Gi TS, Devi KM, Neo Kim EA. A systematic review on the relationship between the nursing shortage and nurses' job satisfaction, stress and burnout levels in oncology/haematology settings. *JBIC Libr Syst Rev*. 2011;9(39):1603-1649.