

بررسی ابعاد روان‌شناختی انگیزه کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی

تاریخ ارسال: ۲۹ مهر ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۹ آذر ۱۴۰۲

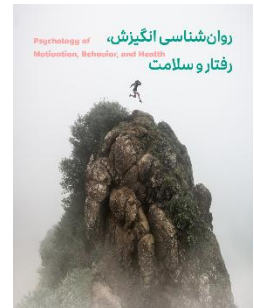
تاریخ پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

تاریخ چاپ: ۱۵ دی ۱۴۰۲

۱. نسرین احمدی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. مجید رستمی*: گروه روان‌شناسی رشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: email



چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تبیین ابعاد روان‌شناختی مؤثر بر انگیزه کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی با استفاده از رویکرد کیفی است. این مطالعه با روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۳ نفر از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی ساکن تهران جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و فرایند مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت. اعتبار یافته‌ها از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، هم‌سنجی با پژوهشگر همکار و مستندسازی کامل مراحل تحلیل تضمین شد. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شامل «عوامل درونی مؤثر بر کمک‌خواهی»، «عوامل بین‌فردی و اجتماعی» و «موانع ساختاری و زمینه‌ای» شد. در هر مقوله، زیرمقوله‌هایی چون ترس از قضاوت، حمایت اجتماعی، تجارب منفی از درمان، انگ اجتماعی، و محدودیت‌های اقتصادی شناسایی گردید. مشارکت‌کنندگان بر پیچیدگی روانی، اجتماعی و فرهنگی در تصمیم‌گیری برای کمک‌خواهی تأکید داشتند و عواملی چون تجربه موفق دیگران یا شدت رنج روانی را به عنوان محرک‌های کمک‌خواهی برشمردند. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، فرایندی چندوجهی و پویا است که نیازمند توجه هم‌زمان به عوامل فردی، بین‌فردی، ساختاری و فرهنگی می‌باشد.

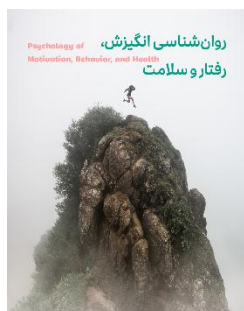
کلیدواژه‌گان: ترک سیگار، انگیزش، تحلیل مضمون، مصرف مزمن، تجربه زیسته، عوامل بین‌فردی

شبهه استناددهی: احمدی، نسرین، و رستمی، مجید. (۱۴۰۲). بررسی ابعاد روان‌شناختی انگیزه کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱(۴)، ۱-۸.



۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Exploring the Psychological Dimensions of Help-Seeking Motivation in Individuals with Anxiety Disorders



1. Nasrin Ahmadi: Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
2. Majid Rostami*: Department of Developmental Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: m.rostami@gmail.com

Submit Date: 21 October 2023

Revise Date: 30 November 2023

Accept Date: 19 December 2023

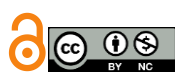
Publish Date: 5 January 2024

Abstract

This study aimed to identify and explore the psychological dimensions influencing help-seeking motivation among individuals with anxiety disorders using a qualitative approach. This qualitative study adopted a phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 23 individuals diagnosed with anxiety disorders residing in Tehran. Participants were selected purposively, and interviews continued until theoretical saturation was reached. Data analysis was conducted using NVivo software through conventional content analysis. Credibility was ensured through member checking, peer debriefing, and thorough documentation of the analytic process. The analysis resulted in three main categories: “Internal Psychological Factors,” “Interpersonal and Social Influences,” and “Structural and Contextual Barriers.” Each category contained multiple subthemes such as fear of judgment, social support, prior negative treatment experiences, stigma, and financial limitations. Participants emphasized the emotional, social, and cultural complexities involved in help-seeking and highlighted factors like exposure to others’ successful therapeutic experiences and overwhelming distress as key motivators. The findings indicate that help-seeking among individuals with anxiety disorders is a multifaceted and dynamic process shaped by an interplay of personal, interpersonal, structural, and cultural factors.

Keywords: *Help-seeking, Anxiety Disorders, Motivation, Phenomenology, Mental Health*

How to cite: Ahmadi, N., & Rostami, M. (2023). Exploring the Psychological Dimensions of Help-Seeking Motivation in Individuals with Anxiety Disorders. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 1(3), 1-8.



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در جهان پیچیده امروز که سلامت روان به یکی از ارکان حیاتی کیفیت زندگی فردی و اجتماعی بدل شده است، شناسایی عوامل مؤثر بر کمک‌خواهی افراد از خدمات روان‌شناختی ضرورتی انکارناپذیر دارد. این امر در مورد افرادی که با اختلالات اضطرابی زندگی می‌کنند، اهمیت دوچندانی می‌یابد؛ چرا که این اختلالات، با ویژگی‌هایی چون نگرانی مفرط، اجتناب‌ورزی، افکار مزاحم و پریشانی فیزیولوژیکی، نه تنها عملکرد روزمره را مختل می‌سازند بلکه اغلب مانع از اقدام مؤثر برای کمک‌خواهی نیز می‌شوند (American Psychiatric Association, 2013). کمک‌خواهی به عنوان یک کنش شناختی-اجتماعی و هیجانی، نشان‌دهنده توان فرد در شناسایی نیاز، پذیرش آسیب‌پذیری و درخواست حمایت است (Rickwood et al., 2005). درک روان‌شناختی از این فرآیند، به‌ویژه در زمینه اختلالات اضطرابی، مستلزم واکاوی ابعاد انگیزشی، شناختی، هیجانی، و اجتماعی در بسترهای فرهنگی خاص است.

اختلالات اضطرابی، از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی هستند که با شیوع بالایی در سراسر جهان گزارش شده‌اند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2022)، بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در جهان به نوعی از اختلالات اضطرابی مبتلا هستند و این آمار در سال‌های اخیر با توجه به بحران‌هایی چون همه‌گیری کووید-۱۹ و بی‌ثباتی‌های اجتماعی افزایش یافته است. با وجود در دسترس بودن درمان‌های مؤثر مانند درمان شناختی-رفتاری و دارودرمانی، میزان مراجعه افراد مبتلا به اضطراب برای دریافت کمک حرفه‌ای همچنان پایین است (Gulliver et al., 2010). این شکاف میان نیاز واقعی و اقدام به کمک‌خواهی، لزوم مطالعه علمی درباره فرآیندهای انگیزشی پشت این رفتار را برجسته می‌سازد.

در ادبیات روان‌شناسی، کمک‌خواهی مفهومی چندوجهی است که تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی (نظیر نگرش به خود، عزت‌نفس، درک از بیماری)، بین‌فردی (نظیر حمایت اجتماعی و تجربه‌های بین‌فردی گذشته) و ساختاری (نظیر دسترسی به منابع، انگ اجتماعی) قرار دارد (Vogel et al., 2007). در این میان، افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به دلیل ماهیت نشانه‌های اختلال، همچون اجتناب از مواجهه، اضطراب اجتماعی، و ترس از قضاوت، با موانع مضاعفی در کمک‌خواهی روبرو هستند (Britt et al., 2008). به عبارتی، خود اختلال ممکن است به عنوان مانعی برای شناسایی نیاز به کمک، بیان آن، و مراجعه به منابع مناسب عمل کند.

مطالعات متعددی بر نقش انگ روانی-اجتماعی در کاهش انگیزه کمک‌خواهی تأکید کرده‌اند. نگرانی از برچسب خوردن، قضاوت شدن توسط دیگران، و تلقی ضعف شخصیتی یا عدم کفایت، از جمله عواملی هستند که به‌ویژه در فرهنگ‌هایی با گرایش فردگرایانه یا شرم‌محور، باعث تأخیر یا امتناع افراد از کمک‌خواهی می‌شوند (Corrigan, 2004; Clement et al., 2015). در ایران نیز، مطالعات نشان داده‌اند که انگ اجتماعی، باورهای نادرست درباره درمان روان‌شناختی، و ترس از پیامدهای اجتماعی (نظیر لطمه به وجهه اجتماعی یا خانواده) موانع عمده‌ای برای کمک‌خواهی به‌شمار می‌روند (Yousefi et al., 2020). از این‌رو، واکاوی فرهنگی و بومی‌سازی در تحلیل انگیزه‌های روانی کمک‌خواهی از اهمیت بالایی برخوردار است.

در کنار موانع، برخی عوامل تسهیل‌گر نیز در ادبیات مطرح شده‌اند. تجربه مثبت حمایت اجتماعی، رابطه درمانی ایمن، مشاهده نتایج موفق درمان در دیگران، آشنایی با خدمات سلامت روان، و دسترسی به اطلاعات در فضای مجازی، از جمله عواملی هستند که به‌طور مثبت بر تصمیم به کمک‌خواهی اثرگذارند (Rickwood et al., 2007). در همین زمینه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش سطح سواد سلامت روان، خودآگاهی هیجانی، و پذیرش آسیب‌پذیری می‌تواند نقش مثبتی در تقویت انگیزه کمک‌خواهی ایفا کند (Jorm, 2012).

با این حال، بیشتر مطالعات پیشین به بررسی کمی متغیرهای مرتبط با کمک‌خواهی پرداخته‌اند و از رویکردهای کیفی که بتوانند پیچیدگی‌های تجربه زیسته افراد را روشن کنند، غفلت شده است. در واقع، برای درک عمیق و چندلایه از تصمیم‌گیری فردی در زمینه کمک‌خواهی، لازم است به تجربه‌های درونی، باورها، ترس‌ها، ارزش‌ها، و روایت‌های شخصی افراد مبتلا به اضطراب گوش فرا دهیم (Thompson et al., 2014). پژوهش‌های کیفی به‌ویژه از نوع پدیدارشناختی، این امکان را فراهم می‌سازند که از خلال زبان و روایت افراد، به معنای ذهنی و اجتماعی تجربه کمک‌خواهی پی ببریم.

از سوی دیگر، در زمینه اختلالات اضطرابی، اغلب مطالعات کمک‌خواهی را در قالب کمک گرفتن از خانواده یا دوستان بررسی کرده‌اند و کمتر به انگیزه مراجعه به درمانگر، روان‌شناس یا روان‌پزشک پرداخته‌اند. در حالی که در فرهنگ‌هایی مانند ایران که مداخله حرفه‌ای در سلامت روان هنوز با مقاومت‌هایی مواجه است، بررسی انگیزه‌های مراجعه به خدمات تخصصی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین، عوامل زمینه‌ای همچون شرایط اقتصادی، نقش‌های خانوادگی، و نگرش‌های مذهبی و اجتماعی نیز می‌توانند در این فرآیند نقش کلیدی ایفا کنند (Sharifi et al., 2022).

بنابراین، هدف پژوهش حاضر، شناسایی ابعاد روان‌شناختی انگیزه کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی با رویکردی کیفی و تمرکز بر تجربه زیسته آنان است. با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل محتوای کیفی، این مطالعه تلاش دارد تا ساختار درونی تجربه کمک‌خواهی، موانع و مشوق‌های آن، و تعامل بین عوامل شناختی، هیجانی، و اجتماعی را آشکار سازد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی مداخلات متمرکز بر تقویت کمک‌خواهی، کاهش انگ اجتماعی، و ارتقای سواد سلامت روان در جامعه مؤثر واقع شود. همچنین می‌تواند به سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت روان در شناخت بهتر مخاطبان خدمات و طراحی خدمات مؤثرتر یاری رساند.

روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای استقرایی به منظور شناسایی ابعاد روان‌شناختی انگیزه کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد. جامعه پژوهش شامل افراد بزرگسال مبتلا به اختلالات اضطرابی تشخیص داده شده توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس در شهر تهران بود. انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن معیارهای ورود از جمله تشخیص اختلال اضطرابی، توانایی شرکت در مصاحبه، و تمایل به اشتراک تجربه انجام شد. با تداوم مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اشباع نظری پس از مصاحبه با ۲۳ شرکت‌کننده حاصل شد و در این نقطه، فرایند گردآوری داده متوقف گردید.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. پرسش‌های مصاحبه بر پایه مرور پیشینه و هدف مطالعه طراحی شدند و شامل سؤالاتی در مورد تجربه فرد از اضطراب، مواجهه با موقعیت‌های دشوار، انگیزه‌ها و موانع کمک‌خواهی، و عوامل تأثیرگذار بر تصمیم به جستجوی کمک روان‌شناختی بودند. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید و با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، صدای آن‌ها ضبط و سپس به صورت کامل پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و براساس روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. در این فرایند، داده‌ها چندین بار خوانده شدند و کدهای اولیه از متن استخراج شدند. سپس کدها به مفاهیم مرتبط گروه‌بندی شده و در نهایت در قالب طبقات فرعی و اصلی سازمان‌دهی شدند. اعتبار یافته‌ها از طریق روش‌های افزایش قابلیت اعتماد کیفی از جمله بررسی توسط همکار پژوهشگر (peer debriefing)، مرور مجدد توسط

برخی از مشارکت‌کنندگان (member check)، و استفاده از ثبت دقیق مراحل تحلیل تأمین شد. تلاش شد که فرایند کدگذاری به صورت منظم و مبتنی بر داده‌های واقعی صورت گیرد تا بیشترین هم‌خوانی با تجربه زیسته شرکت‌کنندگان حاصل شود.

یافته‌ها

مقوله اول: عوامل درونی مؤثر بر کمک‌خواهی

ترس از قضاوت شدن:

بسیاری از شرکت‌کنندگان به احساس ترس از قضاوت دیگران به عنوان مانعی جدی در مسیر کمک‌خواهی اشاره کردند. آن‌ها تجربه‌هایی از تحقیر یا برجسب‌زنی توسط اطرافیان داشتند که باعث کاهش انگیزه آن‌ها برای جست‌وجوی کمک می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «همیشه می‌ترسم بگم مشکلم چیه، چون فکر می‌کنن دیوونه‌ام یا ضعیفم».

احساس بی‌کفایتی شخصی:

برخی از مشارکت‌کنندگان احساس ناتوانی در کنترل شرایط روانی خود را عامل مهمی در کمک‌خواهی معرفی کردند. این احساسات با خودسرزنی و عدم اعتماد به نفس همراه بود. یکی از آن‌ها بیان داشت: «فکر می‌کردم این اضطراب از بی‌عرضگی خودمه، نمی‌تونستم از کسی کمک بخوام».

تمایل به استقلال:

برای برخی افراد، حفظ استقلال و اجتناب از وابستگی روانی یک ارزش مهم تلقی می‌شد. این گروه ترجیح می‌دادند مسائل را به تنهایی حل کنند. یکی از شرکت‌کنندگان عنوان کرد: «ترجیح می‌دادم خودم از پیشش بربایم. کمک گرفتن برام حس ضعف داشت».

شدت علائم اضطرابی:

برخی از افراد زمانی اقدام به کمک‌خواهی کردند که شدت علائم اضطرابی غیرقابل تحمل شده بود. حملات پانیک، اختلال خواب و افکار مزاحم در این دسته قرار می‌گرفتند. یک نفر گفت: «وقتی شب‌ها از ترس تپش قلب می‌گرفتم و نمی‌تونستم بخوابم، فهمیدم وقتشه کمک بگیرم».

انگیزش برای رهایی از رنج:

احساس خستگی و ناتوانی در مقابله با اضطراب مداوم باعث شکل‌گیری انگیزه‌ای قوی برای کمک‌خواهی شده بود. به گفته یکی از افراد: «احساس می‌کردم دارم خفه می‌شم. دیگه نمی‌تونستم تحمل کنم و باید یه کاری می‌کردم».

درک از حق کمک گرفتن:

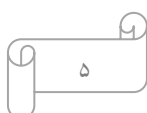
افزایش آگاهی از سلامت روان باعث شده بود برخی افراد کمک‌خواهی را به عنوان یک حق بشناسند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی شنیدم آدم حق داره حال روانیشم مهم باشه، دیدم چرا خودمو محروم کردم از کمک گرفتن».

مقوله دوم: عوامل بین‌فردی و اجتماعی

تجربه حمایت اجتماعی:

افرادی که از حمایت عاطفی خانواده یا دوستان برخوردار بودند، راحت‌تر برای کمک‌خواهی اقدام کردند. یک نفر توضیح داد: «خواهرم همیشه کنارم بود. گفت تنها نیستی، بریم پیش مشاور».

نگرش اطرافیان نسبت به اختلال روانی:



دیدگاه منفی اطرافیان نسبت به اختلالات روانی باعث پنهان کاری و تاخیر در کمک‌خواهی شده بود. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «مامانم می‌گفت اینا مسخره‌بازیه، برو قرص نخور، قوی باش!»

الگوپردازی از دیگران:

تجربه موفق دیگران در مراجعه به مشاور یا روان‌درمانگر الهام‌بخش بسیاری از شرکت‌کنندگان بود. یکی از آنها گفت: «دوستم از افسردگی او مد بیرون چون رفت روان‌درمانگر. منم با خودم گفتم شاید برای منم کار کنه.»

نقش درمانگر یا مشاور:

برقراری رابطه‌ای امن و بدون قضاوت با درمانگر نقش مهمی در تداوم کمک‌خواهی داشت. فردی اشاره کرد: «مشاورم باعث شد احساس کنم یکی منو می‌فهمه بدون اینکه قضاوت‌تم کنه.»

شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها:

برخی از شرکت‌کنندگان از طریق رسانه‌ها یا فضای مجازی با مفاهیم سلامت روان آشنا شده و انگیزه کمک‌خواهی پیدا کرده بودند. به گفته یکی از آنها: «توی اینستاگرام یه روانشناس می‌گفت اضطراب درمان داره، همین باعث شد جدی بگیرم.»

مقوله سوم: موانع ساختاری و زمینه‌ای

محدودیت‌های اقتصادی:

هزینه بالای درمان روان‌شناختی یکی از موانع مهم بود. مشارکت‌کننده‌ای گفت: «با حقوق کارگری، نمی‌تونستم هم کرایه بدم هم پول مشاور.» دسترسی محدود به خدمات روان‌شناختی:

مشکلاتی مانند فاصله زیاد تا مراکز درمانی و نبود روان‌درمانگران متخصص مطرح شد. فردی اشاره کرد: «تا یه وقت خوب از یه روان‌شناس بگیری، ماه‌ها طول می‌کشه.»

کمبود اطلاعات درباره مسیر درمان:

عدم آشنایی با روند درمان یا ترس از دارودرمانی باعث تردید در اقدام به کمک‌خواهی شده بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «نمی‌دونستم چه فرقی بین روان‌پزشک و روان‌شناس هست. نمی‌دونستم باید از کجا شروع کنم.»

تجربه‌های منفی قبلی از کمک‌خواهی:

تجربه‌های ناخوشایند پیشین مانند بی‌توجهی یا قضاوت شدن توسط درمانگر باعث عدم تکرار مراجعه شده بود. یک نفر گفت: «روان‌شناس قبلم اصلاً گوش نمی‌داد. فقط می‌خواست زود تموم کنه جلسه رو.»

مسائل فرهنگی و دینی:

برخی از شرکت‌کنندگان از تضاد ارزش‌های فرهنگی یا دینی با کمک‌خواهی گفتند. مشارکت‌کننده‌ای عنوان کرد: «مامانم می‌گفت اگه به خدا توکل داشته باشی، دیگه روان‌شناس نمی‌خوای.»

تعارض با نقش‌های اجتماعی:

نقش‌های شغلی، خانوادگی یا اجتماعی فرصت و فضای لازم برای کمک‌خواهی را محدود کرده بود. یکی از مادران گفت: «بین کار و بچه‌داری وقتی نمی‌مونه که برم مشاوره.»

نظام آموزش ناکارآمد در سلامت روان:

عدم آموزش درباره اهمیت سلامت روان در مدارس یا دانشگاه‌ها باعث ناآگاهی افراد شده بود. به گفته یک فرد: «آگه از بچگی تو مدرسه بهمون یاد داده بودن، شاید زودتر می‌رفتم سراغ درمان».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با تمرکز بر تجربه زیسته افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان داد که فرآیند کمک‌خواهی در این افراد تحت تأثیر مجموعه‌ای پیچیده از عوامل درونی، اجتماعی و ساختاری قرار دارد. تحلیل داده‌ها در سه مقوله اصلی «عوامل درونی مؤثر بر کمک‌خواهی»، «عوامل بین‌فردی و اجتماعی»، و «موانع ساختاری و زمینه‌ای» سازمان‌دهی شد که هر کدام دارای زیرمقوله‌ها و مفاهیم متعدد و مرتبط بودند. این ساختار نشان می‌دهد که تصمیم به کمک‌خواهی نه تنها محصول نیاز فرد به درمان، بلکه متأثر از باورها، احساسات، تجارب گذشته و زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی گسترده‌تری است.

یکی از یافته‌های مهم پژوهش، نقش «ترس از قضاوت شدن» و «احساس بی‌کفایتی شخصی» به عنوان موانع درونی کمک‌خواهی بود. این ترس که دیگران ممکن است فرد را «ضعیف» یا «دیوانه» تلقی کنند، بارها در مصاحبه‌ها مطرح شد. این نتیجه با مطالعات پیشین همسو است؛ برای نمونه، بریت و همکاران (۲۰۰۸) اشاره کرده‌اند که در افراد نظامی و دانشجویان، نگرانی از قضاوت منفی یکی از موانع اصلی کمک‌خواهی روان‌شناختی است. همچنین، پژوهش کلمنت و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که انگ اجتماعی و درونی‌سازی آن، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم به جست‌وجوی کمک حرفه‌ای دارد. احساس بی‌کفایتی، شرم از ابراز مشکل، و تمایل به کنترل شرایط به تنهایی، مفاهیمی هستند که در بافت‌های فرهنگی شرم‌محور مانند ایران، بیشتر تقویت می‌شوند (Yousefi et al., 2020).

یافته دیگر، «انگیزش برای رهایی از رنج» به عنوان یک عامل محرک قوی در کمک‌خواهی بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در مرحله‌ای از تجربه اضطراب، شدت رنج به قدری زیاد شده که آنان را وادار به اقدام کرده است. این یافته با مدل‌های انگیزشی درمان مانند مدل مرحله‌ای پروچاسکا (Prochaska & DiClemente, 1983) همخوانی دارد که معتقد است افراد معمولاً زمانی وارد مرحله اقدام می‌شوند که ناراحتی و نارضایتی از وضعیت فعلی از آستانه تحمل عبور کند. در همین راستا، ریکوود و همکاران (۲۰۰۵) نیز بیان می‌کنند که درک اضطراب به عنوان «مشکل» و نه صرفاً «ویژگی شخصیتی»، پیش شرط اصلی برای شروع فرآیند کمک‌خواهی است.

در بخش عوامل بین‌فردی، «تجربه حمایت اجتماعی» و «نقش درمانگر» به عنوان عناصر کلیدی در تسهیل کمک‌خواهی شناسایی شدند. مشارکت‌کنندگانی که روابط مثبت و حامیانه با اطرافیان داشتند، آسان‌تر و زودتر اقدام به کمک‌خواهی کردند. همچنین، تجربه درمان موفق یا وجود درمانگری قابل اعتماد، انگیزه ادامه درمان را افزایش داده بود. یافته‌های حاضر با مطالعات ریکوود و همکاران (۲۰۰۷) همراستاست که نشان می‌دهند وجود یک منبع حمایت قابل اتکا، نقش مهمی در تقویت تمایل به مراجعه دارد. همچنین، تامپسون و همکاران (۲۰۱۴) اشاره کرده‌اند که درمانگرانی که توان ایجاد رابطه درمانی امن و بدون قضاوت دارند، می‌توانند موانع درونی فرد را برای کمک‌خواهی کاهش دهند.

در زمینه تأثیر رسانه‌ها و فضای مجازی، برخی مشارکت‌کنندگان از نقش آگاهی‌بخش این منابع سخن گفتند. آن‌ها از طریق پادکست‌ها، صفحات اینستاگرامی روان‌شناسان، یا تبلیغات سلامت روان با ماهیت اختلال اضطرابی آشنا شده بودند و همین آگاهی، درک آنان از ضرورت مراجعه به روان‌درمانگر را افزایش داده بود. این یافته با مطالعه جورم (۲۰۱۲) همخوان است که سواد سلامت روان را به عنوان پیش‌نیاز مهم در کمک‌خواهی معرفی می‌کند. امروزه رسانه‌های اجتماعی می‌توانند با ارائه اطلاعات علمی، کاهش انگ اجتماعی و الگوسازی از رفتارهای سالم، بر فرآیند تصمیم‌گیری افراد تأثیر مثبت بگذارند.

در مقابل، یافته‌ها نشان داد که «موانع ساختاری و زمینه‌ای» همچنان نقش بازدارنده مهمی در کمک‌خواهی دارند. هزینه بالای خدمات درمانی، کمبود روان‌درمانگران باتجربه، نبود بیمه روان‌شناختی و همچنین تجربه‌های منفی قبلی، از جمله عواملی بودند که افراد را از کمک‌خواهی منصرف یا ناامید کرده بود. در مطالعات مشابه نیز این موانع گزارش شده‌اند. برای مثال، گالیور و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که یکی از دلایل اصلی عدم مراجعه جوانان به خدمات سلامت روان، هزینه و دسترسی محدود به این خدمات است. همچنین، مطالعه‌ای در ایران (Sharifi et al., 2022) بر اهمیت نقش سیاست‌گذاری‌های حمایتی و ساختاری در ارتقای سلامت روان عمومی تأکید می‌کند.

نکته قابل توجه دیگر، تأثیر «باورهای فرهنگی و دینی» در ادراک افراد از کمک‌خواهی بود. برخی از مشارکت‌کنندگان، مراجعه به روان‌شناس را نشانه ضعف ایمان یا دوری از اعتماد به خدا می‌دانستند. این موضوع بیانگر ضرورت درک حساسیت‌های فرهنگی در طراحی مداخلات سلامت روان است. همان‌طور که کرگان (۲۰۰۴) مطرح می‌کند، مقابله با انگ اجتماعی و مقاومت‌های فرهنگی باید از طریق آموزش‌های فرهنگی-اجتماعی و با استفاده از زبان و مفاهیم مورد پذیرش جامعه هدف انجام گیرد.

در مجموع، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که کمک‌خواهی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، فرایندی چندبعدی، وابسته به زمینه، و پویاست که از تعامل پیچیده میان عوامل شناختی، هیجانی، اجتماعی و ساختاری شکل می‌گیرد. شناخت این ابعاد می‌تواند به روان‌درمانگران، سیاست‌گذاران، و نهادهای آموزشی کمک کند تا با درک بهتر موانع و مشوق‌های کمک‌خواهی، اقدامات مؤثرتری در راستای ارتقای سلامت روان عمومی طراحی و اجرا نمایند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA Publishing.
- Britt, T. W., Greene-Shortridge, T. M., Brink, S., Nguyen, Q. B., Rath, J., Cox, A. L., ... & Hoge, C. W. (2008). Perceived stigma and barriers to care for psychological treatment: Implications for reactions to stressors in different contexts. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(4), 317–335.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113.

- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Rickwood, D., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(7), S35–S39.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251.
- Sharifi, V., Amini, H., & Mojtabai, R. (2022). Barriers to mental health care in Iran: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 12.
- Thompson, A. E., Hunt, C., & Issakidis, C. (2014). Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(5), 769–776.
- Yousefi, N., Bahadori, M., & Rafiee, H. (2020). Barriers to seeking psychological help in Iranian society: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(2), e103985.