

مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن

تاریخ ارسال: ۲ مرداد ۱۴۰۲

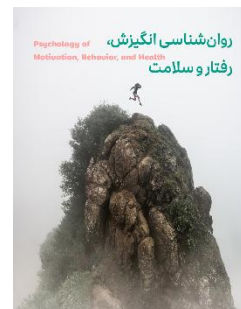
تاریخ بازنگری: ۶ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۳۰ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ چاپ: ۱۲ مهر ۱۴۰۲

۱. علیرضا توکلی*: گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: alireza.tavakolii86@gmail.com



چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر انگیزش بیماران مبتلا به افسردگی مزمن برای ادامه روند درمان است. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای استقرایی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۳ بیمار مبتلا به افسردگی مزمن در شهر تهران گردآوری شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار NVivo تحلیل و کدگذاری شدند. یافته‌های پژوهش در قالب سه مقوله اصلی شامل «عوامل درونی»، «عوامل بین‌فردی و اجتماعی» و «عوامل ساختاری مرتبط با درمان» استخراج شد. زیرمقوله‌هایی نظیر امید به بهبودی، ترس از تشدید بیماری، رابطه درمانی اثربخش، حمایت خانواده، دسترسی‌پذیری خدمات درمانی و تجربه‌های منفی از سیستم درمانی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر انگیزش بیماران شناسایی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن تحت تأثیر مجموعه‌ای پیچیده از عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و ساختاری است. توجه به این عوامل در طراحی مداخلات روان‌درمانی و سیاست‌گذاری‌های بهداشت روان ضروری است.

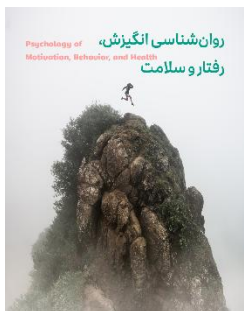
کلیدواژه‌گان: افسردگی مزمن، انگیزش درمان، درمان روان‌شناختی، تحلیل کیفی، تجربه زیسته

شیوه استناددهی: توکلی، علیرضا. (۱۴۰۲). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱(۳)، ۸-۱.



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

A Qualitative Study of Factors Affecting Motivation to Continue Treatment in Patients with Chronic Depression



1. Alireza Tavakoli *: Department of Educational Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: alireza.tavakoli86@gmail.com

Submit Date: 23 July 2023

Revise Date: 27 August 2023

Accept Date: 20 September 2023

Publish Date: 3 October 2023

Abstract

This study aimed to identify and analyze the factors that influence motivation to continue treatment in patients with chronic depression. Using a qualitative approach and inductive content analysis, data were collected through semi-structured interviews with 13 patients diagnosed with chronic depression in Tehran. Participants were selected purposively, and interviews continued until theoretical saturation was achieved. Data were coded and analyzed using NVivo software. The findings were categorized into three main themes: "internal factors," "interpersonal and social factors," and "treatment-related structural factors." Subthemes such as hope for recovery, fear of symptom recurrence, effective therapeutic alliance, family support, accessibility of services, and negative experiences with the healthcare system were identified as key influences on treatment motivation. The study revealed that motivation to continue treatment in chronic depression is shaped by a complex interplay of psychological, social, and systemic factors. Incorporating these elements into therapeutic interventions and mental health policy can enhance patient engagement and treatment continuity.

Keywords: *Chronic depression, treatment motivation, psychotherapy, qualitative analysis, lived experience*

How to cite: Tavakoli, A. (2023). A Qualitative Study of Factors Affecting Motivation to Continue Treatment in Patients with Chronic Depression. *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.

افسردگی مزمن یکی از پیچیده‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است که با تداوم علائم خلقی منفی، کاهش کارکرد فردی و اجتماعی، و پاسخ‌دهی ضعیف به درمان‌های رایج مشخص می‌شود. براساس معیارهای تشخیصی DSM-5، افسردگی مزمن معمولاً به صورت اختلال افسردگی پایدار (dysthymia) یا افسردگی عمده‌ی مداوم تعریف می‌شود، که حداقل به مدت دو سال تداوم یافته و با نوسانات خلقی و درجات متغیر از شدت علائم همراه است (American Psychiatric Association, 2013). شیوع این اختلال در سطح جهانی بین ۳ تا ۶ درصد گزارش شده است و پیامدهای آن از جمله افت عملکرد، ناتوانی شغلی، افزایش خطر خودکشی و اختلال در روابط بین فردی بسیار گسترده و ماندگار است (Cuijpers et al., 2010).

یکی از چالش‌های اساسی در درمان افسردگی مزمن، عدم پایداری بیماران به درمان است. اگرچه درمان‌های روان‌درمانی و دارویی متعدد برای این بیماران پیشنهاد شده است، اما بسیاری از آن‌ها پس از مدت کوتاهی درمان را ترک می‌کنند یا با بی‌انگیزگی نسبت به پیگیری فرآیند درمان مواجه‌اند (McHugh et al., 2013). از همین رو، بررسی عوامل مؤثر بر انگیزش بیماران برای ادامه درمان می‌تواند گام مهمی در بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش اثربخشی مداخلات روانی باشد. انگیزش به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در رفتارهای سلامت، نقش محوری در تداوم درمان در اختلالات مزمن ایفا می‌کند (Ryan & Deci, 2000).

مطالعات پیشین به این نکته اشاره دارند که انگیزش به درمان تحت تأثیر ترکیبی از عوامل درونی، بین فردی و محیطی است. برای مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که بیماران زمانی بیشتر تمایل به ادامه درمان دارند که احساس کنند درمانگر آن‌ها را درک کرده، برایشان ارزش قائل است و فضای درمانی پذیرنده و امن است (Norcross & Wampold, 2011). همچنین، متغیرهایی چون کیفیت رابطه درمانی، تجارب موفق پیشین از درمان، امید به بهبودی، حمایت اجتماعی و احساس کنترل شخصی، همگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی در پایداری به درمان شناخته شده‌اند (Swift & Greenberg, 2012).

از سوی دیگر، در حوزه نظری، نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) مطرح می‌کند که سه نیاز روان‌شناختی اساسی یعنی خودمختاری، شایستگی و ارتباط، از عوامل کلیدی در انگیزش درونی و پایدار افراد هستند. این نظریه تأکید دارد که در زمینه‌های درمانی، زمانی که محیط درمانی این سه نیاز را ارضا کند، انگیزش بیماران برای مشارکت فعال در درمان افزایش می‌یابد (Deci & Ryan, 2008).

با وجود این، بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه افسردگی مزمن و انگیزش، ماهیتی کمی داشته‌اند و عمدتاً به بررسی میزان پایداری یا ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی پرداخته‌اند. پژوهش‌های کیفی در این حوزه می‌توانند با کشف معانی و تجربیات عمیق افراد، ابعاد پنهان‌تری از انگیزش برای ادامه درمان را آشکار کنند. تحقیقات کیفی این امکان را فراهم می‌کنند که به جای پیش‌فرض‌های نظری، صدای مستقیم بیماران شنیده شود و زمینه‌های زندگی واقعی آن‌ها در تحلیل داده‌ها لحاظ گردد (Levitt et al., 2021).

در مطالعه‌ای کیفی توسط Vogelzangs و همکاران (۲۰۱۴)، بیماران مبتلا به افسردگی مزمن به وجود عواملی چون رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد، مشاهده تغییرات ملموس در علائم، و حمایت مستمر خانواده به عنوان عوامل کلیدی در تداوم درمان اشاره کرده‌اند. همچنین، یافته‌های تحقیق Qualter و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که نگاه معنابخش به رنج، تجربه‌های معنوی، و نوعی «بازسازی شناختی از افسردگی» نقش تعیین‌کننده‌ای در انگیزش بیماران به پیگیری درمان دارد.

در بافت فرهنگی ایران، که ویژگی‌هایی چون اهمیت خانواده، نقش پررنگ درمانگران در تصمیم‌گیری‌های فردی، و گاه انگ اجتماعی نسبت به اختلالات روانی مطرح است، شناسایی عوامل انگیزشی به‌ویژه از زبان بیماران خود اهمیتی دوچندان دارد. شواهد موجود نشان می‌دهد که مداخلات روان‌درمانی در ایران با چالش‌هایی همچون ناتوانی در برقراری رابطه درمانی مؤثر، قطع زودهنگام درمان، و وابستگی زیاد به دارو مواجه‌اند (Sharifi et al., 2009). بنابراین، بررسی تجربه زیسته بیماران در این زمینه می‌تواند به درک عمیق‌تری از موانع و تسهیل‌گرهای انگیزشی در مسیر درمان بینجامد.

از آنجا که در درمان افسردگی مزمن صرفاً تمرکز بر کاهش علائم کافی نیست و نیاز به تغییر نگرش، افزایش آگاهی، و بهبود کیفیت زندگی احساس می‌شود، مداخلاتی موفق‌تر خواهند بود که انگیزش بیماران را برای مشارکت پایدار در فرایند درمان هدف قرار دهند (Kuyken et al., 2016). شناخت عواملی که بیماران را به ادامه درمان تشویق می‌کنند یا مانع آن می‌شوند، می‌تواند راهنمای مؤثری برای تدوین برنامه‌های درمانی فردمحور و مبتنی بر نیازهای فرهنگی باشد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن با رویکرد کیفی و از طریق تحلیل تجارب زیسته آن‌هاست. این مطالعه با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل محتوای کیفی انجام شده و تلاش دارد تا ابعاد پنهان و چندلایه انگیزش درمانی را از منظر بیماران واکاوی کند. نتایج حاصل می‌تواند به غنای نظری و کاربردی در حوزه سلامت روان کمک کند و در طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر، مورد استفاده متخصصان قرار گیرد.

روش‌شناسی

این پژوهش با رویکرد کیفی و با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن انجام شد. رویکرد پژوهش، تحلیل محتوای کیفی و روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود.

طرح پژوهش و مشارکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش کیفی و با تمرکز بر تحلیل محتوای استقرایی انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به افسردگی مزمن بود که به مراکز روان‌درمانی و روان‌پزشکی در شهر تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با رعایت معیارهای ورود (تشخیص افسردگی مزمن توسط روان‌پزشک، سابقه حداقل شش ماه درمان، تمایل به مشارکت و توانایی بیان تجارب) انجام شد. در نهایت، پس از رسیدن به اشباع نظری، ۱۳ نفر به‌عنوان مشارکت‌کننده نهایی انتخاب شدند. اشباع نظری در شرایطی محقق شد که مصاحبه‌های انجام‌شده اطلاعات جدیدی به چارچوب مفهومی تحقیق اضافه نکردند.

ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود که با هدایت سؤالات باز و منعطف انجام شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید و با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان، صدای آن ضبط شد. نمونه‌ای از سؤالات شامل موارد زیر بود: «چه عواملی باعث شد که درمان را ادامه دهید؟»، «در مسیر درمان، چه موانعی را تجربه کردید و چگونه بر آن‌ها غلبه کردید؟» و «چه چیزهایی باعث تقویت یا تضعیف انگیزه شما برای ادامه درمان شد؟». تمامی مصاحبه‌ها به‌صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی و آماده تحلیل شدند.

تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی هدایت‌شده و با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام گرفت. در فرآیند تحلیل، ابتدا کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند. سپس کدهای مشابه در قالب زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی دسته‌بندی شدند. تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد و بازنگری مکرر بر روی کدها و مقولات برای افزایش دقت و اعتبار تحلیل صورت گرفت. برای افزایش اعتبار، از

روش‌های بازبینی توسط همکار پژوهشی و تأیید مشارکت کنندگان استفاده شد. همچنین، برای افزایش قابلیت اعتماد نتایج، مراحل کدگذاری و تحلیل با ثبت دقیق مسیر تحلیل و رجوع مجدد به داده‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها

مقوله اول: عوامل درونی مؤثر بر انگیزش

امید به بهبودی:

یکی از مهم‌ترین عوامل انگیزشی برای ادامه درمان، امید به بهبود و کاهش علائم افسردگی بود. مشارکت کنندگان بارها به این موضوع اشاره کردند که با دیدن نشانه‌هایی از بهبود، مانند افزایش انرژی یا کاهش افکار منفی، انگیزه بیشتری برای پیگیری درمان پیدا کرده‌اند. یکی از آن‌ها گفت: «وقتی دیدم بعد از چند جلسه حالم یک‌دوره بهتر شده، گفتم شاید واقعا راهی باشه برای خوب شدن».

ترس از تشدید بیماری:

ترس از عود بیماری یا شدیدتر شدن علائم نیز نقش مهمی در تداوم درمان ایفا کرده است. برخی بیماران تجربه‌های تلخی از قطع درمان و بازگشت افسردگی داشته‌اند که این مسئله به‌نوعی آن‌ها را به درمان وفادار کرده است. یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: «یه بار درمان رو ول کردم و افتادم توی یه چاه عمیق‌تر... دیگه نمی‌خوام اون روزا تکرار شه».

احساس مسئولیت نسبت به خود:

افرادی که نسبت به سلامت روانی خود احساس مسئولیت بیشتری داشتند، به درمان پایبندتر بودند. این بیماران باور داشتند که باید برای بهبود خود تلاش کنند. یکی از آن‌ها گفت: «درمان برام مثل یه وظیفه‌ست. اگه نرم جلسه، انگار به خودم خیانت کردم».

تجارب موفق درمانی گذشته:

تجربه موفق از درمان قبلی مانند اثربخشی دارو یا جلسات روان‌درمانی، انگیزه ادامه درمان را تقویت کرده است. برخی بیماران اشاره کردند که حس شنیده شدن و دیده شدن در جلسات روان‌درمانی، امید به ادامه مسیر را در آن‌ها زنده کرده است. «وقتی درمانگرم بدون قضاوت حرفامو گوش می‌داد، انگار یه چیزی تو دلم آروم می‌شد».

معنا دادن به رنج:

برخی بیماران توانسته‌اند با دادن معنای شخصی به افسردگی و رنج روانی خود، انگیزه‌ای برای ادامه درمان بیابند. این افراد افسردگی را فرصتی برای رشد و بازنگری در زندگی می‌دانستند. یک نفر گفت: «افسردگی برای من یه تلنگر بود که بیشتر به خودم توجه کنم».

تنظیم هیجانی آموخته‌شده:

بیمارانی که در طی درمان مهارت‌هایی برای تنظیم هیجانی آموخته بودند، مانند شناسایی احساسات و مقابله با افکار منفی، انگیزه بیشتری برای ادامه درمان داشتند. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «یاد گرفتم وقتی حالم بد می‌شه، یه نفس عمیق بکشم و ذهنم رو از افکار منفی دور کنم».

مقوله دوم: عوامل بین‌فردی و اجتماعی

حمایت خانواده و نزدیکان:

داشتن خانواده یا دوستان حمایت‌گر، یکی از عوامل تقویت‌کننده انگیزه ادامه درمان بود. همراهی نزدیکان در جلسات درمانی، تشویق کلامی، و ایجاد فضای عاطفی امن، نقش مهمی در پیگیری روند درمان داشت. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «مادرم همیشه حواسش به جلسه‌ام هست و هر بار که می‌رم، ازم می‌پرسه چطور بود... این برام خیلی دلگرم‌کننده‌ست.»

رابطه درمانی اثربخش:

وجود یک رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد، پذیرش و درک بدون قضاوت، عاملی کلیدی در ایجاد انگیزه برای ادامه درمان بود. درمانگرانی که حس امنیت روانی ایجاد می‌کردند، بیشترین تأثیر را بر بیماران داشتند. یکی از بیماران گفت: «وقتی درمانگرم گفت هیچ حرفی نیست که نتونم اینجا بزنم، احساس کردم واقعاً می‌تونم خودم باشم.»

شبکه‌های حمایتی گسترده:

ارتباط با دوستان حمایت‌گر، حضور در گروه‌های درمانی و استفاده از فضاهای مجازی مثبت، باعث احساس تعلق و کاهش تنهایی بیماران شده است. یک نفر بیان کرد: «عضو یه گروه تلگرامی هستم که همه‌مون با افسردگی جنگیدیم... حرف زدن با اونا خیلی کمک کرد.»

الگوهای مثبت درمان‌پذیری:

مشاهده افرادی که با درمان بهبودی یافته‌اند، در بیماران انگیزه ایجاد کرده است. این الگوها، اثباتی بر امکان بهبود بوده‌اند. مشارکت‌کننده‌ای گفت: «دوستم که خیلی حالش بد بود، الان سر کار می‌ره و زندگی‌شو ساخته... اون برام یه انگیزه‌ست که ادامه بدم.»

فشارهای اجتماعی مثبت:

در برخی موارد، فشارهای مثبت از سوی اعضای خانواده یا اجتماع برای ادامه درمان، نقش مؤثری در تصمیم‌گیری بیماران داشته است. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد: «دخترم همیشه می‌گه مامان تو باید حال خودتو خوب کنی... همین حرفاش باعث شد درمان رو ادامه بدم.»

مقوله سوم: عوامل مرتبط با ساختار درمانی

دسترسی‌پذیری خدمات:

عواملی چون فاصله نزدیک به مراکز درمانی، قیمت مناسب، پوشش بیمه و نوبت‌دهی آسان، از جمله انگیزه‌بخش‌ترین عوامل ساختاری برای ادامه درمان بودند. «کلینیکی که می‌رم هم نزدیکه، هم هزینه‌هاش مناسبه... این برام خیلی مهمه.»

تنوع روش‌های درمانی:

وجود گزینه‌های درمانی مختلف مانند روان‌درمانی فردی، دارودرمانی و درمان‌های مکمل، به بیماران کمک کرده که مسیر مناسبی برای خود انتخاب کنند. یکی از افراد گفت: «من ترکیب دارو و CBT رو انتخاب کردم چون با هم بهتر جواب دادن.»

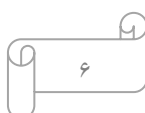
تداوم و انسجام درمان:

برنامه‌ریزی منظم، پیگیری درمانگر و بازخوردهای دوره‌ای، باعث ایجاد احساس نظم و تعهد در بیماران شده است. مشارکت‌کننده‌ای عنوان کرد: «وقتی درمانگرم پیام می‌ده و می‌پرسه که جلسه‌مو یادم نره، حس می‌کنم برام مهمه و باید ادامه بدم.»

اطلاعات‌رسانی مؤثر:

اطلاع‌رسانی مناسب درباره روند درمان و مراحل پیش‌رو، به درک بهتر بیماران از فرآیند درمان و در نتیجه، افزایش انگیزه آن‌ها منجر شده است. «اوایل نمی‌دونستم چرا باید این تمرین‌ها رو انجام بدم، ولی وقتی برام توضیح داد، فهمیدم چقدر مهمه.»

انعطاف‌پذیری برنامه درمانی:



قابلیت تنظیم جلسات براساس شرایط فردی، امکان تغییر روش درمان و تعامل در تصمیم‌گیری، از دیگر عوامل مشوق در ادامه درمان بودند. «یه بار که نتونستم پیام، جلسه مو تلفنی بر گزار کرد... همین انعطاف خیلی برام ارزش داره.»

حس امنیت در محیط درمان:

فضای فیزیکی و عاطفی امن، شامل برخورد محترمانه کارکنان، حفظ حریم خصوصی و محیطی آرام‌بخش، تأثیر مستقیمی بر احساس رضایت و تداوم درمان داشت. یکی از بیماران گفت: «تو افاق درمان احساس راحتی می‌کنم، نه قضاوت می‌شم، نه تحقیر.»

تجربه منفی از سیستم درمانی (عامل تضعیف):

در مواردی، تجربه‌های منفی مانند تأخیر در خدمات، برخورد غیرحرفه‌ای یا عدم اثربخشی درمان، باعث کاهش انگیزه و بی‌اعتمادی به فرآیند درمان شده است. «وقتی درمانگر قبلیم هیچ واکنشی به حرفام نداشت، حس کردم وقتمو تلف می‌کنم.»

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر انگیزش به ادامه درمان در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن با رویکرد کیفی بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که این انگیزش تحت تأثیر سه دسته کلی از عوامل قرار دارد: عوامل درونی، عوامل بین‌فردی و اجتماعی، و عوامل ساختاری مرتبط با سیستم درمانی. این یافته‌ها تصویری چندلایه و معنادار از دلایل و انگیزه‌های بیماران برای تداوم درمان ارائه می‌دهد.

در سطح عوامل درونی، زیرمقوله‌هایی مانند امید به بهبودی، ترس از تشدید بیماری، احساس مسئولیت نسبت به خود، تجارب موفق درمانی، معنا دادن به رنج، و تنظیم هیجانی آموخته‌شده استخراج شدند. این یافته با نظریه خودتعیین‌گری (Deci & Ryan, 2008) همخوانی دارد که بر اهمیت منابع درونی در تداوم رفتارهای سلامت تأکید می‌کند. طبق این نظریه، احساس شایستگی، خودمختاری و ارتباط معنادار، سه نیاز روان‌شناختی بنیادین هستند که در صورت ارضا، می‌توانند منجر به انگیزش پایدار شوند. در مطالعه حاضر، بیماران با کسب مهارت‌های تنظیم هیجان، تجربه موفق از درمان و بازتفسیر معنوی از رنج، احساس کنترل و معناداری را در فرآیند درمان گزارش کرده‌اند. مشابه این یافته، پژوهش Kuyken و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که توانمندسازی بیماران از طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پیگیری درمان را افزایش می‌دهد.

ترس از بازگشت علائم یا وخامت حال روانی نیز از دیگر انگیزه‌های مهم برای پیگیری درمان بود. این یافته با مطالعات قبلی مانند McHugh et al. (۲۰۱۳) همخوانی دارد که نشان دادند افراد مبتلا به افسردگی مزمن، معمولاً درک روشنی از شدت بیماری دارند و از عواقب رها کردن درمان آگاهند، بنابراین با انگیزه ترس‌محور به درمان ادامه می‌دهند.

در حوزه عوامل بین‌فردی، رابطه درمانی اثربخش و حمایت خانواده از مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده انگیزش بودند. بسیاری از بیماران بیان کردند که احساس پذیرش، شنیده‌شدن و عدم قضاوت از سوی درمانگر، موجب تقویت احساس ارزشمندی و انگیزه در آن‌ها شده است. این موضوع در راستای یافته‌های Norcross و Wampold (۲۰۱۱) است که تأکید دارند کیفیت رابطه درمانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های نتایج مثبت درمان است. همچنین حمایت خانواده، چه از طریق همراهی در درمان و چه از طریق حمایت عاطفی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تداوم درمان داشته است. این یافته‌ها با مطالعه Swift و Greenberg (۲۰۱۲) نیز هم‌راستا است که نشان دادند حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کاهش احتمال قطع درمان است.

در بخش دیگری از یافته‌ها، بیماران به نقش مشاهده دیگران در فرایند بهبودی اشاره داشتند. دیدن بهبود دوستان یا اعضای گروه درمانی، به‌عنوان نوعی الگوی مثبت، انگیزه آن‌ها را برای ادامه درمان افزایش داده است. چنین الگوبرداری‌هایی را می‌توان در چارچوب نظریه یادگیری اجتماعی باندورا تحلیل کرد که نقش مشاهده و یادگیری اجتماعی در شکل‌گیری رفتار را توضیح می‌دهد (Bandura, 1986).

در سطح عوامل ساختاری، ویژگی‌هایی همچون دسترسی‌پذیری خدمات، تنوع روش‌های درمانی، تداوم و انسجام در جلسات، و حس امنیت در محیط درمان، به‌عنوان تسهیل‌گرهای مهم شناسایی شدند. بیماران اظهار کردند که اگر فرآیند درمان برای آن‌ها قابل فهم و منطبق با نیازهایشان باشد، و اگر امکان انتخاب و انعطاف‌پذیری وجود داشته باشد، احتمال بیشتری برای پایبندی به درمان خواهند داشت. این یافته با نتایج مطالعه Cuijpers et al. (۲۰۱۰) همخوانی دارد که نشان دادند یکی از عوامل شکست درمان، عدم تناسب روش درمانی با ترجیحات بیمار است. همچنین بیماران از تجربه‌های منفی خود در سیستم درمانی، مانند تأخیر در دریافت خدمات، رفتارهای غیرحرفه‌ای یا عدم ارتباط درمانگر با وضعیت آن‌ها، به‌عنوان موانع جدی در انگیزش یاد کردند. این موضوع نشان می‌دهد که حتی اگر انگیزش درونی و حمایت اجتماعی قوی باشد، ساختار درمانی ضعیف می‌تواند مانعی در ادامه مسیر باشد. بنابراین، طراحی یک سیستم درمانی پاسخگو، انعطاف‌پذیر و انسانی، نه تنها ضروری بلکه حیاتی است.

موازين اخلاقي

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقي رعايت گرديده است.

مشاركت نويسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نويسندگان نقش يکسانی ايفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هيچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: A meta-analysis of study quality and effect size. *Psychological Medicine*, 40(2), 211–223.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574.
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2021). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 76(5), 596–607.
- McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., & Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), 595–602.

- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Sharifi, V., Amin-Esmaeili, M., Hajebi, A., Motevalian, S. A., Radgoodarzi, R., Hefazi, M., & Mojtabai, R. (2009). Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archives of Iranian Medicine*, 18(2), 76–84.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559.
- Vogelzangs, N., Beekman, A. T. F., van der Mast, R. C., & Penninx, B. W. J. H. (2014). Time-varying associations between depression and functional limitations in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(3), 511–520.
- Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2015). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: An 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493–501.