

شناسایی ابعاد انگیزشی افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با درمان مواجهه‌ای

تاریخ ارسال: ۲۰ آبان ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۹ آذر ۱۴۰۳

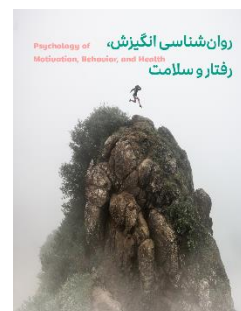
تاریخ پذیرش: ۳۰ آذر ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۳ دی ۱۴۰۳

۱. زهره سلیمانی: گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. فرشاد نظری*: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: farshad.n08@gmail.com



چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تبیین ابعاد انگیزشی افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با درمان مواجهه‌ای با استفاده از رویکرد کیفی است. این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت کنندگان شامل ۲۴ فرد مبتلا به فوبیا از شهر تهران بودند که تجربه درمان مواجهه‌ای داشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و تا اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مضمون اصلی شامل انگیزه‌های درونی برای درمان (مانند نیاز به بازپس‌گیری کنترل زندگی و رهایی از رنج روانی)، انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی (نظیر فشار خانواده و الگوگیری از دیگران) و عوامل تقویت‌کننده انگیزه در فرایند درمان (از جمله رابطه مثبت درمانی و مشاهده پیشرفت‌های کوچک) شد. یافته‌ها نشان داد انگیزش بیماران پدیده‌ای چندبعدی و پویا است که تحت تأثیر تعامل عوامل فردی، اجتماعی و درمانی شکل می‌گیرد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که شناخت و تقویت ابعاد مختلف انگیزشی می‌تواند به ارتقای اثربخشی درمان مواجهه‌ای کمک کند. همچنین، درمانگران باید به ویژگی‌های فردی و زمینه‌های فرهنگی بیماران در تقویت انگیزه توجه کنند و از رویکردهای فردمحور بهره بگیرند.

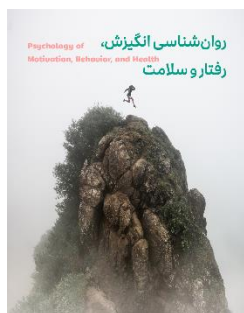
کلیدواژه‌گان: فوبیا، درمان مواجهه‌ای، انگیزش، تحلیل مضمون، درمان‌های شناختی-رفتاری

شیوه استناددهی: سلیمانی، زهره، و نظری، فرشاد. (۱۴۰۳). شناسایی ابعاد انگیزشی افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با درمان مواجهه‌ای. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۴)، ۸-۱.



۱۴۰۳ 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.

Identifying the Motivational Dimensions of Individuals with Phobia in Facing Exposure Therapy



1. Zohreh Soleimani: Department of Educational Counseling, Yazd University, Yazd, Iran
2. Farshad Nazari*: Department of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

*Corresponding Author's Email: farshad.n08@gmail.com

Submit Date: 23 October 2024

Revise Date: 29 November 2024

Accept Date: 20 December 2024

Publish Date: 3 January 2025

Abstract

This study aimed to identify and explain the motivational dimensions of individuals with phobia facing exposure therapy using a qualitative approach. A qualitative study with thematic analysis was conducted. Participants included 24 individuals with phobia from Tehran who had experienced exposure therapy. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using NVivo software until theoretical saturation was reached. Data analysis revealed three main themes: intrinsic motivations for treatment (e.g., regaining control of life, relieving psychological distress), external and social motivations (e.g., family pressure, modeling others), and factors strengthening motivation during therapy (e.g., positive therapeutic relationship, observing small progress). Findings indicated that patients' motivation is multidimensional and dynamic, influenced by individual, social, and therapeutic factors. The results suggest that understanding and enhancing motivational dimensions can improve the effectiveness of exposure therapy. Therapists should attend to patients' individual characteristics and cultural context and use person-centered approaches to support motivation.

Keywords: *Phobia, Exposure Therapy, Motivation, Thematic Analysis, Cognitive-Behavioral Therapy*

How to cite: Soleimani, Z., & Nazari, F. (2024). Identifying the Motivational Dimensions of Individuals with Phobia in Facing Exposure Therapy. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-8.



© 2024 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.

فوبیا یا هراس خاص، نوعی اختلال اضطرابی است که با ترس شدید و غیرمنطقی نسبت به یک شیء، موقعیت یا فعالیت خاص مشخص می‌شود و اغلب به پرهیز افراطی از عامل محرک منجر می‌گردد (American Psychiatric Association, 2013). افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با محرک فوبیک، واکنش‌هایی از جمله تپش قلب، تعریق، سرگیجه، یا حتی حملات پانیک را تجربه می‌کنند که پیامد آن، کاهش کیفیت زندگی، محدودیت در عملکرد شغلی و اجتماعی، و انزوای تدریجی است (Stinson et al., 2007). با توجه به شیوع قابل توجه فوبیا در سطح جامعه—به‌ویژه فوبیاهای خاص، اجتماعی و آگورافوبیا—یافتن درمان‌های مؤثر و فهم سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با آن، ضرورتی علمی و کاربردی دارد. یکی از درمان‌های مؤثر و مورد تأیید برای فوبیا، درمان مواجهه‌ای (Exposure Therapy) است. این شیوه مبتنی بر اصول رفتاردرمانی است و با قرار دادن تدریجی فرد در معرض عامل ترس، به کاهش حساسیت وی نسبت به آن کمک می‌کند (Craske et al., 2014). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان مواجهه‌ای در صورت اجرای اصولی، منجر به کاهش چشمگیر علائم اضطرابی، بهبود خودکارآمدی، و افزایش عملکرد اجتماعی در بیماران می‌شود (Powers, Sigmarsson, & Emmelkamp, 2008). با این حال، یکی از چالش‌های اساسی در اجرای موفق درمان مواجهه‌ای، انگیزش درمان‌جویان است؛ بسیاری از افراد یا تمایلی به آغاز درمان ندارند یا در طول مسیر، آن را نیمه‌کاره رها می‌کنند (Kaczurkin & Foa, 2015).

در زمینه اختلالات اضطرابی و به‌ویژه فوبیا، انگیزش به‌عنوان یکی از متغیرهای بنیادین در موفقیت درمان‌های روان‌شناختی شناخته می‌شود (Ryan & Deci, 2000). مدل‌های نظری مانند «نظریه خودتعیین‌گری» بر تمایز میان انگیزه‌های درونی (مانند تمایل به رشد، خودشناسی، کاهش رنج شخصی) و انگیزه‌های بیرونی (مانند فشار خانواده، اجبار پزشک یا انگیزه‌های شغلی) تأکید دارند (Deci & Ryan, 1985). شواهد نشان می‌دهد که انگیزه‌های درونی نسبت به انگیزه‌های بیرونی پایداری بیشتری در فرآیند درمان ایجاد می‌کنند و با تعهد درمانی و پیشرفت بیشتر همراه هستند (Zuroff et al., 2007). در مقابل، کمبود انگیزه یا نوسان در انگیزش می‌تواند باعث کاهش اثربخشی درمان، افزایش احتمال عود و تجربه شکست در مقابله با فوبیا شود (Garland, 2013).

پژوهش‌های گذشته به بررسی نقش انگیزش در برخی دیگر از اختلالات روانی پرداخته‌اند. برای مثال، در حوزه درمان افسردگی و اضطراب فراگیر، مطالعات نشان داده‌اند که انگیزه و آمادگی برای تغییر، پیش‌بینی‌کننده پاسخ بهتر به مداخلات روان‌درمانی هستند (Westra, Aviram, Connors, & Kertes, & Ahmed, 2016). همچنین در درمان وسواس، افراد با انگیزه درونی بالا نسبت به افراد با انگیزه بیرونی یا بی‌انگیزه، پاسخ‌دهی بهتر و پایبندی بیشتری نشان داده‌اند (Simpson et al., 2011). با این وجود، در زمینه فوبیا و درمان مواجهه‌ای، علی‌رغم اثربخشی اثبات‌شده آن، تحقیقات اندکی به بررسی عمیق تجربه انگیزشی بیماران پرداخته‌اند، به‌ویژه با رویکرد کیفی که بتواند پیچیدگی و تنوع عوامل انگیزشی را به‌خوبی تبیین کند.

از سوی دیگر، برخی مطالعات کیفی در زمینه سلامت روان نشان داده‌اند که افراد اغلب دلایل چندبعدی و متنوعی برای مشارکت یا عدم مشارکت در درمان دارند؛ دلایلی که ممکن است در پژوهش‌های کمی قابل شناسایی نباشند (Stige, Malterud, & Midtgarden, 2009). تجربه انگیزشی بیماران فوبیایی در مواجهه با درمان، متأثر از عوامل شناختی، هیجانی، بین‌فردی و حتی فرهنگی است. برای نمونه، برخی افراد ممکن است برای حفظ هویت اجتماعی یا اجتناب از قضاوت دیگران، به درمان روی آورند، در حالی که برخی دیگر به دنبال بازیابی کنترل زندگی شخصی یا کاهش رنج درونی هستند. از این‌رو، استفاده از روش‌های کیفی برای شناسایی ابعاد پنهان و پویا در انگیزه بیماران امری ضروری است.

در ایران، با توجه به افزایش آگاهی عمومی درباره اختلالات روان‌شناختی و دسترسی گسترده‌تر به خدمات روان‌درمانی، بررسی عواملی که به پذیرش یا مقاومت در برابر درمان منجر می‌شود، می‌تواند در ارتقای مداخلات درمانی مؤثر باشد. تاکنون پژوهش‌های محدودی در زمینه تجربه انگیزشی بیماران ایرانی مبتلا به فوبیا انجام شده‌اند و بیشتر مطالعات موجود، به بررسی اثربخشی کمی درمان‌ها متمرکز بوده‌اند. این در حالی است که فهم تجربه درونی بیماران و انگیزه‌های آن‌ها، می‌تواند به بهبود فرآیند درمان، طراحی مداخلات انگیزشی مکمل، و کاهش نرخ ریزش درمانی کمک کند (Norcross & Wampold, 2011).

بر این اساس، مطالعه حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون، در پی شناسایی و تبیین ابعاد انگیزشی افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با درمان مواجهه‌ای است. این پژوهش تلاش دارد با شنیدن صدای مستقیم بیماران و تحلیل روایت‌های آن‌ها، به درکی عمیق و کاربردی از عوامل انگیزشی مؤثر در ورود، تداوم یا توقف درمان مواجهه‌ای دست یابد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به درمانگران کمک کند تا مداخلات خود را با نیازها و انگیزه‌های فردی بیماران هماهنگ سازند و از رویکردهای انگیزشی در کنار تکنیک‌های رفتاری بهره ببرند. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند راهگشای سیاست‌گذاران سلامت روان برای طراحی کمپین‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی هدفمند باشد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناختی است که با هدف شناسایی ابعاد انگیزشی افراد مبتلا به فوبیا در مواجهه با درمان مواجهه‌ای انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ فرد مبتلا به انواع فوبیا بودند که تجربه مواجهه با درمان مواجهه‌ای را داشتند. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت تنوع در نوع فوبیا (مانند فوبیای اجتماعی، فوبیای خاص، و آگورافوبیا)، جنسیت، و سن انتخاب شدند. محل زندگی تمام شرکت‌کنندگان شهر تهران بود. ملاک ورود به مطالعه داشتن تشخیص بالینی فوبیا، تجربه مستقیم درمان مواجهه‌ای، و تمایل به شرکت در مصاحبه بود. معیار خروج نیز شامل داشتن اختلال روان‌پزشکی شدید همزمان یا ناتوانی در بیان تجربیات خود بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق گردآوری شد. سؤالات مصاحبه به گونه‌ای طراحی شده بودند که شرکت‌کنندگان بتوانند به‌طور کامل درباره تجربه‌های انگیزشی خود پیش، حین و پس از مواجهه با درمان مواجهه‌ای صحبت کنند. نمونه‌ای از سؤالات عبارت بودند از: «چه عواملی باعث شد تصمیم به آغاز درمان مواجهه‌ای بگیرید؟» و «در طول فرایند درمان، چه چیزی باعث شد ادامه دهید یا منصرف نشوید؟». مصاحبه‌ها در محیطی آرام و به انتخاب شرکت‌کننده انجام شده و میانگین زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ بدین معنا که در مصاحبه‌های پایانی، اطلاعات جدیدی به دست نیامد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد تا کدگذاری اولیه، طبقه‌بندی مضامین و استخراج الگوها با دقت و انسجام بیشتری انجام شود. فرایند تحلیل شامل چند مرحله بود: آشنایی با داده‌ها از طریق مطالعه مکرر متن مصاحبه‌ها، تولید کدهای اولیه، تجمع کدها در قالب خرده‌مضامین و مضامین اصلی، و در نهایت مرور، نام‌گذاری و تفسیر مضامین. به‌منظور افزایش اعتبار تحلیل، از بازبینی کدها توسط پژوهشگران همکار و نیز بازخورد چند شرکت‌کننده استفاده شد.

یافته‌ها

مضمون اول: انگیزه‌های درونی برای درمان

نیاز به بازپس گیری کنترل زندگی:

بسیاری از شرکت کنندگان اشاره کردند که تجربه از دست دادن کنترل بر جنبه‌های مختلف زندگی، انگیزه‌ای قوی برای ورود به فرآیند درمان بوده است. احساس محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره، وابستگی به دیگران، و ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های ساده، آن‌ها را به سمت درمان سوق داده است. یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: «هر بار که می‌خواستم از خانه بیرون برم، حس می‌کردم زندگی‌ام دست خودم نیست. این درمان رو شروع کردم چون دیگه نمی‌خواستم زندگیم تحت فرمان ترس باشه.»

رهایی از رنج روانی:

شرکت کنندگان از فشار مستمر روانی ناشی از فوییا سخن گفتند که منجر به خستگی ذهنی و احساسی شده بود. بسیاری از آن‌ها درمان مواجهه‌ای را به عنوان آخرین امید برای رهایی از این رنج انتخاب کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «فکر می‌کردم دیوونه می‌شم. اضطراب همه چیز رو ازم گرفته بود. گفتم یا این راه جواب می‌ده یا من دیگه نمی‌تونم ادامه بدم.»

خودآگاهی و رشد فردی:

تمایل به خودشناسی، غلبه بر ترس‌های گذشته، و تقویت اعتماد به نفس از دیگر انگیزه‌های درونی برجسته بود. شرکت کنندگان اشاره داشتند که درمان را به عنوان فرصتی برای رشد روانی تلقی کرده‌اند. فردی اظهار داشت: «می‌خواستم بدونم چرا از یه چیز ساده این قدر می‌ترسم. برام مهم بود خودم رو بهتر بشناسم.»

ارزشمندی درمان برای آینده:

آرزوهایی مانند ازدواج، پیشرفت شغلی، و تعامل اجتماعی، مشوق‌هایی برای آغاز درمان بودند. این اهداف بلندمدت، نقش مهمی در شکل‌گیری انگیزه برای مقابله با ترس داشتند. یکی از افراد مصاحبه‌شونده گفت: «می‌دونستم اگر درمان نکنم، نمی‌تونم ازدواج کنم، حتی یه سفر ساده برام غیرممکن بود.»

تجربه‌های موفقیت‌آمیز قبلی:

خاطره موفقیت‌های کوچک در زندگی یا مواجهه‌های قبلی باعث ایجاد امیدواری و انگیزه بیشتر برای ورود به درمان شده بود. برخی شرکت کنندگان به یادآوری مواجهه‌های موفق در گذشته اشاره کردند. یکی از آن‌ها بیان داشت: «یادم اومد یه بار تونستم تنهایی سوار مترو بشم. با خودم گفتم اگه یه بار تونستم، پس دوباره هم می‌تونم.»

مضمون دوم: انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی

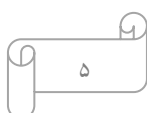
فشار خانواده و اطرافیان:

برخی از افراد تحت فشار مستقیم یا غیرمستقیم خانواده، همسر، یا پزشک درمانگر قرار گرفته بودند. گاهی این فشار با دلسوزی همراه بود و گاهی با انتقاد. یکی از شرکت کنندگان گفت: «مامانم دیگه خسته شده بود. همیشه می‌گفت چرا با یه ترس ساده زندگی تو خراب کردی. آخرش منو مجبور کرد برم درمان.»

الگوگیری از دیگران:

مشاهده موفقیت دیگران در درمان فوییا یا شنیدن تجربه‌های مثبت دوستان و آشنایان، در تصمیم‌گیری افراد تأثیر داشت. یکی از شرکت کنندگان اشاره کرد: «یکی از همکارام که از آسانسور می‌ترسید، با همین روش درمان شد. گفتم شاید واسه منم جواب بده.»

حمایت محیطی:



وجود فضای درمانی امن، درمانگر همدل، و احساس پشتیبانی در فرآیند درمان از جمله مواردی بود که انگیزه ادامه مسیر را تقویت کرد. فردی در این باره گفت: «مشاورم همیشه کنارم بود، حتی وقتی پا پس می کشیدم. همین باعث شد ول نکنم.»

نگرانی از طرد اجتماعی:

برخی افراد ترس از قضاوت اجتماعی، طرد شدن در محیط کار یا جمع های دوستانه، و احساس شرمندگی را دلیل تمایل خود به درمان عنوان کردند. یکی از شرکت کنندگان گفت: «از بس ترسیدم با دوستانم نرم بیرون، دیگه کسی دعوت نمی کرد. فهمیدم اگه درمان نکنم، تنها می مونم.»

انگیزه های شغلی و تحصیلی:

ناتوانی در پیشرفت شغلی یا مشکلات در تحصیل به دلیل فوبیا، از دلایل عمده ورود به درمان بود. مشارکتی بیان کرد: «نمی توانستم تو جلسات کاری شرکت کنم. حس می کردم دارم موقعیت هام رو از دست می دم. مجبور شدم کاری بکنم.»

تعهد به وعده ها:

برخی افراد خود را متعهد به قول هایی که به خانواده یا خود داده بودند، می دانستند. این حس مسئولیت پذیری به عنوان انگیزه ای برای تداوم درمان عمل می کرد. یکی از افراد گفت: «به دخترم قول دادم که وقتی مدرسه اش شروع بشه، خودم ببرمش. باید ترسم از خیابون رو درمان می کردم.»

مضمون سوم: عوامل تقویت کننده انگیزه در فرآیند درمان

مشاهده پیشرفت های کوچک:

شرکت کنندگان اشاره کردند که مشاهده تغییرات مثبت تدریجی، مانند توانایی ورود به فضاهای ترسناک یا کاهش علائم فیزیکی اضطراب، انگیزه بخش بوده است. یکی گفت: «وقتی دیدم توی آسانسور قلبم کمتر تند می زنه، فهمیدم دارم پیشرفت می کنم.»

رابطه درمانی مثبت:

وجود ارتباطی ایمن، صمیمانه و حرفه ای با درمانگر از عوامل کلیدی در انگیزش مراجعان بود. یک نفر اظهار داشت: «مشاورم هیچ وقت منو قضاوت نکرد. همین باعث شد بهش اعتماد کنم و ادامه بدم.»

ابزارهای حمایتی:

کمک گرفتن از تکنیک های آرام سازی، تمرین های خانگی، و گروه های حمایتی نقش مهمی در حفظ انگیزه بیماران داشت. یکی از شرکت کنندگان گفت: «اون تمرین تنفسی که یادم داد خیلی کمکم کرد. وقتایی که می ترسیدم، سریع انجامش می دادم.»

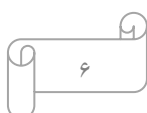
کاهش تدریجی ترس:

افراد گزارش کردند که با مواجهه های مرحله ای و تنظیم شده، ترسشان کاهش یافته و این کاهش خود به خود سبب انگیزه ادامه مسیر شده است. یکی از آنها گفت: «اولش فقط فیلم تاریکی می دیدم. بعدش کم کم تونستم توی فضای تاریک قدم بزنم. هر مرحله برام مثل برد بود.»

بازخوردهای مثبت محیطی:

دریافت تأیید و تشویق از اطرافیان و درمانگر، تأثیر بالایی بر پایداری انگیزه شرکت کنندگان داشت. یکی بیان کرد: «وقتی دوستم گفت چقدر فرق کردی، حالم خیلی خوب شد. حس کردم واقعا دارم بهتر می شم.»

بحث و نتیجه گیری



یافته‌های این پژوهش نشان داد که انگیزش افراد مبتلا به فوبیا برای ورود و تداوم در درمان مواجهه‌ای، پدیده‌ای چندبعدی، پویا و تأثیرپذیر از عوامل فردی، بین فردی و محیطی است. سه مضمون اصلی شامل انگیزه‌های درونی برای درمان، انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی، و عوامل تقویت کننده انگیزه در فرایند درمان شناسایی شد که هر یک دارای زیرمضامین متنوع و مرتبط با تجربه زیسته بیماران بودند. این یافته‌ها حاکی از آن است که انگیزش درمان، در افراد مبتلا به فوبیا صرفاً ناشی از یک عامل خاص نیست، بلکه ترکیبی از اهداف، هیجانات، فشارهای بیرونی و تجربه‌های درونی است که در تعامل با یکدیگر، انگیزه درمانی را شکل می‌دهند و تغییر می‌دهند.

در بخش انگیزه‌های درونی، مهم‌ترین مؤلفه‌ها شامل نیاز به بازپس‌گیری کنترل زندگی، رهایی از رنج روانی، خودآگاهی، آینده‌نگری و تجارب موفق پیشین بودند. این مضامین نشان می‌دهند که بسیاری از بیماران، انگیزش را از درون خود و به منظور بهبود کیفیت زندگی یا مواجهه با رنج روانی مزمن تجربه می‌کنند. این یافته‌ها با نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) همخوانی دارد که تأکید می‌کند انگیزه‌های درونی نقش مهم‌تری در درگیری و ماندگاری افراد در فرایند درمان ایفا می‌کنند (Ryan & Deci, 2000). همچنین، همسویی این نتایج با پژوهش‌هایی مانند مطالعه زرووف و همکاران (Zuroff et al., 2007) که نشان دادند خودمختاری و تمایل درونی برای تغییر، اثربخشی درمان افسردگی را افزایش می‌دهد، نشان می‌دهد که انگیزه‌های درونی نه تنها در اختلال افسردگی، بلکه در اختلالات اضطرابی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در بعد انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی، خرده‌مضامینی مانند فشار خانواده، الگوگیری از دیگران، حمایت محیطی، نگرانی از طرد اجتماعی، تعهد به وعده‌ها و اهداف شغلی یا تحصیلی مشاهده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که روابط بین فردی نقش پررنگی در ایجاد یا تداوم انگیزه درمانی دارند، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی جمع‌گرا مانند ایران، که نظر و حمایت خانواده و جامعه از اهمیت بیشتری برخوردار است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش استینسون و همکاران (Stinson et al., 2007) هم‌راستا است که نشان دادند عوامل فرهنگی و خانوادگی در پیش‌بینی مراجعه به درمان برای فوبیا نقش بسزایی دارند. همچنین، مطالعه‌ای توسط سیمپسون و همکاران (Simpson et al., 2011) نشان داد که افزودن مصاحبه انگیزشی به درمان شناختی رفتاری در بیماران وسواسی، به دلیل افزایش انگیزش بیرونی، میزان تعهد به درمان را بهبود بخشید.

بخش سوم یافته‌ها، به عوامل تقویت کننده انگیزه در طول درمان اختصاص داشت؛ مواردی نظیر مشاهده پیشرفت‌های تدریجی، رابطه مثبت با درمانگر، ابزارهای حمایتی، کاهش تدریجی ترس و بازخوردهای مثبت اجتماعی. این مضامین بیانگر آن است که انگیزه درمان ثابت و ایستا نیست، بلکه تحت تأثیر تجربه‌های درمانی و بازخوردهای مداوم، ممکن است تقویت یا تضعیف شود. به‌ویژه رابطه درمانی مثبت و احساس امنیت در فرآیند درمان، از عوامل کلیدی در حفظ انگیزه عنوان شد. این یافته با پژوهش نورکراس و ومپولد (Norcross & Wampold, 2011) سازگار است که نشان دادند رابطه درمانی ایمن و همدلانه، یکی از عوامل مشترک مؤثر در موفقیت درمان‌های روان‌شناختی است. همچنین، استفاده از تکنیک‌های حمایتی مانند تمرینات تنفسی یا مواجهه‌های پلکانی، باعث افزایش حس تسلط و پیشرفت در بیماران شده و انگیزه آن‌ها را برای ادامه درمان تقویت کرده است؛ یافته‌ای که با اصول درمان مواجهه‌ای مبتنی بر یادگیری مهارگر (Inhibitory Learning Approach) هماهنگ است (Craske et al., 2014).

از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه انگیزشی در افراد، بسیار شخصی و موقعیت‌محور است. برای مثال، برخی بیماران با انگیزه شدید برای بازگشت به کار، درمان را آغاز کرده‌اند، در حالی که دیگران به دلیل قولی که به یکی از اعضای خانواده داده‌اند، خود را ملزم به ادامه مسیر می‌دانسته‌اند. این تنوع تجربی، اهمیت رویکردهای درمانی فردمحور (Person-Centered Approaches) را در درمان فوبیا دوچندان می‌کند.

درمانگران باید در جلسات اولیه درمان، تلاش کنند تا منابع انگیزشی هر فرد را شناسایی کرده و از آن‌ها به عنوان نیروی محرکه‌ای در طول فرایند مواجهه استفاده نمایند.

همچنین، اهمیت نقش عوامل فرهنگی نیز در نتایج پژوهش مشهود بود. برای مثال، فشار اجتماعی، ترس از قضاوت دیگران و ارزش‌های خانوادگی از انگیزه‌های برجسته برای ورود به درمان در شرکت کنندگان ایرانی بود. این نتیجه با دیدگاه استیگه و همکاران (Stige et al., 2009) همسو است که تأکید می‌کنند باید تجربه بیماری و درمان در چارچوب اجتماعی و فرهنگی خاص آن تحلیل شود.

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.). Washington, DC: Author.
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Garland, E. L. (2013). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 239–251. <https://doi.org/10.1002/jclp.21964>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 337–346.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Powers, M. B., Sigmarsson, S. R., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). A meta-analytic review of the efficacy of exposure therapy for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 627–635.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Simpson, H. B., Zuckoff, A., Page, J. R., Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2011). Adding motivational interviewing to cognitive-behavioral therapy to improve treatment outcomes for obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(3), 126–137.
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Patricia, C., & Grant, B. F. (2007). The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 37(7), 1047–1059.
- Westra, H. A., Aviram, A., Connors, L., Kertes, A., & Ahmed, M. (2016). Motivational interviewing as a prelude to psychotherapy: Effects on engagement and outcomes. *Psychotherapy Research*, 26(6), 712–726.

Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Marshall, M., & Bagby, R. M. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 17(2), 137–147.