



The Relationship Stigma and Depression with Willingness to Receive Psychological Services in Older Adults

Journal of Rehabilitation
Counseling
2025, Vol 1(1): 52-64
Jmr.uok.ac.ir

Mehdi Sharifi ¹

Shafigh Mehraban ¹

Nasibeh Zanjari ²

Yadollah Abolfathi Momtaz ³ &*

Abstract

Background and Objective: It is very well-documented that mental health services and psychotherapy significantly contribute to maintain and improve older adults' mental health. However, there is evidence that older adults people have low willingness to receive mental health service. The purpose of this study was to examine the relationship stigma and depression with willingness to receive professional psychological services in older adults.

Methods: The present descriptive-correlational study was conducted on a sample of 200 community-dwelling older men and women 60 years and over in Tehran in 2018. The multistage cluster sampling method was employed to obtain the sample. Geriatric Depression Questionnaire, Stigma Scale for Receiving Psychological Help and Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form were used for data collection. The SPSS software version 24 using multiple linear regression analysis was used in data analysis.

Results: Regarding receiving counseling services, data analysis showed that 88% of the older adults did not consult a counselor. This is despite the fact that half of the Older adults have a very good attitude towards counseling services. The results of multiple linear regression analysis showed that there is a significant negative relationship between depression and the willingness to receive psychological services, after controlling for demographic variables ($p < 0.001$). Moreover, there was a significant negative relationship between stigma and the willingness to receive psychological services in both models with and without control of demographic variables ($p < 0.001$).

Conclusions: It is imperative that psychologists, counselors, and geriatric professionals encourage older adults, particularly depressed older adults to use psychological services as an effective and useful method in improving their mental health.

Keywords: Depression, Mental Health Services, Older Adults, Stigma, Willingness,

Received: 2025.03.02

Revised: 2025.06.15

Accepted: 2025.06.16

Citation: Sharifi, M., Mehraban, S., Zanjari, N., & Abolfathi Momtaz, Y. (2025). The relationship stigma and depression with willingness to receive psychological services in older adults. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (1), 52-64.

¹ . PhD of rehabilitation counseling, Department of Counseling, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² . Assistant Professor, Aging Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

³ . * **Corresponding Author:** Abolfathi Momtaz Y, Assistant Professor, Aging Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran Email: yabolfathi@gmail.com



نشریه مشاوره توانبخشی
سال اول / شماره ۱ / بهار ۱۴۰۴
شماره صفحات: ۶۴-۵۲
Jmr.uok.ac.ir

ارتباط انگ و افسردگی با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی در سالمندان

مهدی شریفی^۱

شفیق مهربان^۱

نسبیه زنجری^۲

یداله ابوالفتحی ممتاز^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: با وجود این که خدمات روان‌شناختی به ویژه روان‌درمانی یک روش مهم و کارآمد برای کمک به افراد سالمند دارای مشکلات سلامت روان محسوب می‌شود؛ اما استفاده از روان‌درمانی در افراد سالمند به‌طور قابل توجهی پایین است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط انگ و افسردگی با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی در سالمندان است.

روش: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری آن سالمندان زن و مرد ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۲۰۰ سالمند از سالمندان مقیم جامعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از پرسش‌نامه‌های افسردگی سالمندان، مقیاس انگ برای دریافت کمک‌های روان‌شناختی و مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای-فرم کوتاه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌های پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در زمینه دریافت خدمات مشاوره، تحلیل داده‌ها نشان داد که ۸۸ درصد سالمندان به مشاور مراجعه نکرده‌اند. این درحالی است که نیمی از سالمندان نگرش خوب و خیلی خوبی را نسبت به خدمات مشاوره‌ای داشته‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نیز نشان داد که رابطه منفی معناداری بین افسردگی و تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی وجود دارد. حتی این رابطه علی‌رغم حضور متغیرهای جمعیت‌شناختی (مدل دوم) همچنان معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$). رابطه با متغیر انگ نیز طبق یافته‌های به‌دست آمده، ارتباط منفی معناداری بین انگ و تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی در هر دو مدل با و بدون کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بسیار ضروری به نظر می‌رسد که روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سالمندی گامی مؤثر در جهت تشویق سالمندان به ویژه سالمندان افسرده برای استفاده از خدمات روان‌شناختی به عنوان روشی کارآمد و مفید در بهبود وضعیت سلامت روان این افراد بردارند.

کلید واژه‌ها: انگ، افسردگی، تمایل، خدمات سلامت روان، سالمندان

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۳/۲۵

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲

ارجاع: شریفی، م، مهربان، ش، زنجری، ن، و ابوالفتحی ممتاز، ی. (۱۴۰۴). ارتباط انگ و افسردگی با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی در سالمندان: رویکرد نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه مشاوره توانبخشی*، ۱(۱)، ۶۴-۵۲.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ . دکتری مشاوره توانبخشی، گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۲ . استادیار، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۳ . * نویسنده مسئول: یداله ابوالفتحی ممتاز، استادیار، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران ایمیل:

۱. مقدمه

تغییر شرایط زندگی و فرآیندهای مرتبط با پیری، افراد سالخورده را در معرض بسیاری از اختلالات روانی، فیزیکی و اجتماعی قرار می‌دهد که از آن جمله می‌توان به افسردگی اشاره کرد (علوی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی به‌عنوان یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی در میان سالمندان (شریفی و همکاران، ۱۳۹۶)، با خلق افسردگی، بی‌لذتی و بی‌علاقگی نسبت به انجام کارهای روزمره، احساس خستگی یا از دست دادن انرژی، احساس گناه، احساس ارزشمندی پایین، اختلال خواب و اشتها و تمرکز پایین همراه است (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۱۱). نتایج متاآنالیز ۸۳ مطالعه در سراسر جهان نشان داد که شیوع افسردگی و علائم افسردگی در بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر ۲۷ درصد است، در حالی که بالاترین میزان افسردگی در افراد بالای ۸۰ سال ۳۴ درصد گزارش شده است (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). شیوع افسردگی در ایران نیز طی مطالعه‌ای که به صورت مرور نظام‌مند به بررسی میزان شیوع، و عوامل مؤثر بر افسردگی توسط سجادی و همکاران در سال ۱۳۹۱ انجام شد؛ مرور کلی نتایج پژوهش‌های مرتبط با افسردگی در دوران سالمندی نشان داد که میانگین شیوع این اختلال در سالمندان ساکن در سرای سالمندان با ابزار بک معادل ۹۵/۶۴ و با ابزار مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)^۴ ۸۵/۸۱ درصد بود. همچنین شیوع افسردگی در سالمندان ساکن منزل با ابزار GDS نیز ۵۷/۵۸ درصد بود (سجادی و همکاران، ۲۰۱۳). بروز این اختلالات تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل؛ بیماری‌های مزمن، ناتوانی و ضعف، خواسته‌های مراقبتی، تجربه‌های مربوط به غم و اندوه و اختلال شناختی قرار می‌گیرد و همچنین وجود این اختلالات و عوامل، یک بار مراقبتی را هم بر دوش خانواده و هم بر دوش دولت از نظر هزینه خواهد داشت، زیرا این امر با افزایش کلی خدمات درمانی و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در میان افراد سالمند همراه خواهد بود (رن و آریان^۵، ۲۰۱۷).

افراد سالمند مبتلا به اختلال افسردگی کمتر احتمال دارد علائم ذهنی غم و اندوه را تجربه کنند و حتی به هنگام تجربه علائم قابل توجه افسردگی، احتمال دارد که نیاز به مراقبت سلامت روانی را کمتر درک کنند و بیشتر دنبال پزشک برای درمان بیماری‌های جسمی باشند. علاوه بر این، سالمندان مقیم جامعه که معیارهای ابتلا به افسردگی را دارند، کمتر از بزرگسالان جوان احتمال دارد که توسط پزشک مراقبت‌های اولیه به خدمات تخصصی بهداشت روانی ارجاع داده شوند (کراب و هانسل^۶، ۲۰۰۶)؛ بنابراین سالمندان با بیماری روانی در معرض خطر دریافت خدمات مراقبتی نامناسب و ناکافی قرار دارند. به عنوان مثال، افراد مسن مبتلا به افسردگی نسبت به بزرگسالان جوان‌تر بیشتر از درمان‌های دارویی نامناسب استفاده می‌کنند و کمتر احتمال دارد روان‌درمانی دریافت کنند (بارتلز^۷ و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردیده است که کمتر از یک چهارم افراد سالمند ۶۵ سال به بالای مبتلا به اختلال افسردگی هرگونه درمانی را برای افسردگی خود دریافت می‌کنند. هنگامی که افسردگی تشخیص داده می‌شود، درمان ارجح داروهای ضد افسردگی همراه با روان‌درمانی است؛ با این حال، تنها ۱۴/۸ درصد روان‌درمانی را دریافت کرده بودند (آکینسیگیل^۸ و همکاران، ۲۰۱۱) علاوه بر این، مردم اغلب به جای منابع رسمی مانند پزشکان یا روانشناسان که می‌توانند درمان‌های مبتنی بر شواهد ارائه دهند، از منابع غیر رسمی، از جمله دوستان یا خانواده، کمک می‌گیرند؛ بنابراین یک نیاز آشکار برای ارتقاء کمک از منابع مبتنی بر شواهد وجود دارد (گولپور^۹ و همکاران، ۲۰۱۲).

بدون مداخله سلامت روانی مناسب، افراد سالمند با اختلال افسردگی، ناتوانی، نقص و مشکلات قابل توجهی از جمله کیفیت زندگی مختل شده، افزایش مرگ‌ومیر و پیامدهای بهداشتی نامطلوب را تجربه می‌کنند. علاوه بر موارد فوق، افراد سالمند بالاترین میزان

¹ Alavi

² Sadock & Sadock

³ Wang

⁴ Geriatric Depression Scale

⁵ Renn & Areán

⁶ Crabb & Hunsley

⁷ Bartels

⁸ Akincigil

⁹ Gulliver

خودکشی کامل را دارند که به میزان بالای افسردگی ارتباط دارد (کانر^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). یکی دیگر از عواملی که بر تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی خیلی تأثیرگذار است، انگ می‌باشد. انگ به‌عنوان نشانه‌ای از رسوایی یا بی‌آبرویی تعریف می‌شود که به افراد یا گروه‌هایی داده می‌شود که دارای یک ویژگی اجتماعی نامطلوب هستند یا رفتاری غیرقابل قبول دارند (واتو و سویفت^۲، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد که از مهم‌ترین دلایل ذکر شده عدم مراجعه افراد به مراکز مشاوره و سایر خدمات بهداشت روان، انگ مرتبط با بیماری روانی و جستجوی درمان است. انگ می‌تواند احتمال مراجعه فرد به مراکز مشاوره و دریافت خدمات را حتی با وجود این که عواقب بالقوه عدم دریافت مشاوره (مانند افزایش رنج) شدید باشد، را کاهش دهد (ووگل^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). تصورات یک فرد در مورد نگرش و اعتقادات جامعه در مورد وضعیت سلامت روانش اغلب منجر به نگرش منفی در مورد درمان سلامت روان می‌شود و بنابراین به مانعی در جستجوی کمک تبدیل می‌شود (کانر و همکاران، ۲۰۱۰).

از آنجایی که روان‌درمانی یک روش مهم و کارآمد برای کمک به افراد سالمندی که از مشکلات سلامت روان به ویژه افسردگی رنج می‌برند، محسوب می‌شود، با این وجود استفاده از روان‌درمانی در افراد سالمند کاهش یافته است جایی که مطالعات هم نشان داده‌اند که بزرگسالان مسن کمتر از بزرگسالان جوان به دنبال خدمات بهداشت روان برای افسردگی و اضطراب هستند (راب^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). نگرش منفی نسبت به درمان سلامت روانی به طور قابل توجهی بر رفتارهای کمک‌خواهانه تأثیر می‌گذارد. در یک مطالعه دیالا و همکارانش دریافتند که افراد با نگرش منفی نسبت به درمان پنج برابر کمتر از افرادی که دارای نگرش مثبت بودند، به دنبال خدمات بهداشت روان بودند (دیالا^۵ و همکاران، ۲۰۰۰).

مطالعات متعددی در ارتباط با عدم جستجوی درمان در سالمندان انجام شده است از جمله در مطالعه‌ای که توسط واتریچ و فری در سال ۲۰۱۵ با هدف شناسایی موانع جستجوی درمان روانشناختی در افراد سالمند مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که از بزرگترین موانع در جستجوی کمک، با مشکلات مربوط به شناسایی نیاز به کمک، ارتباط داشت، طوریکه ۵۰٪ از نمونه‌ها اعتقاد داشتند که علایمشان به عنوان یک مانع بزرگ، طبیعی است. سایر موانع عمده مربوط به جستجوی کمک؛ اعتماد به نفس، هزینه درمان و ترس از تجویز تکراری داروهای جلسات قبلی بودند. موانع اصلی گزارش شده در مورد مشکلات مربوط به ادامه درمان، شامل یافتن درمانی مفید، هزینه درمان و فکر کردن در مورد اینکه درمانگر مشکلات آنها را درک نمی‌کند (واتریچ و فری^۶، ۲۰۱۵). در تأیید این یافته‌ها محققان دیگری نیز ابراز داشته‌اند که برخی از افراد سالمند، افسردگی را یک جزء طبیعی و نرمال از پیری تلقی می‌کنند، بنابراین معتقدند که علائم افسردگی، ارزش گزارش دادن به یک متخصص را ندارد (کراب و هانسلی، ۲۰۰۶).

البته نمی‌توان نقش برخی از متغیرهای دموگرافیک در تمایل و عدم تمایل نسبت به دریافت خدمات روانشناختی را نیز نادیده گرفت. مثلاً متغیرهایی مانند سن بالا (راب و همکاران، ۲۰۰۲ و الهایی^۷ و همکاران، ۲۰۰۸)، جنس مؤنث (مکنزی^۸ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مورگان و رایبسون^۹، ۲۰۰۳؛ سیفی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کلاپ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۳)، تحصیلات بالا (کلاپ و همکاران، ۲۰۰۳؛ پیکو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶؛ سیفی و همکاران، ۲۰۱۳) و افراد مجرد (پیکو و همکاران، ۲۰۱۶؛ کراب و هانسلی، ۲۰۰۶) در تمایل و نگرش مطلوب

¹ Conner

² Wahto & Swift

³ Vogel

⁴ Robb

⁵ Diala

⁶ Wuthrich & Frei

⁷ Elhai

⁸ Mackenzie

⁹ Morgan & Robinson

¹⁰ Klap

¹¹ Picco

نسبت به جستجوی خدمات روانشناختی نقش دارند. از طرف دیگر بعضی پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که افراد مسن (سگال^۱ و همکاران، ۲۰۰۵؛ بارتلز و همکاران، ۲۰۰۵؛ کراب و هانسل، ۲۰۰۶)؛ نگرشی منفی نسبت به دریافت خدمات روانشناختی دارند.

در خصوص ارتباط افسردگی و تمایل به دریافت خدمات روانشناختی بعضی از پژوهشگران معتقد بودند که آزمودنی‌هایی که سطوح بالایی از احساساتی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس را داشته باشند، تمایلی برای مراجعه به مشاور یا متخصص سلامت روانی برای دریافت کمک نداشتند (سلیم^۲، ۲۰۱۰)، اما مطالعات دیگری مانند نوریت و همکاران در پژوهشی نشان دادند که شدت بالاتر علائم افسردگی، نگرش مثبت نسبت به درمان روانشناختی، ارجاع پزشک اولیه، دسترس‌پذیری به خدمات روانشناختی همگی با شانس بالاتر برای جستجوی خدمات روانشناختی همراه بود (نوریت^۳ و همکاران، ۲۰۱۶)، بنابراین در مطالعات قبلی تناقض‌هایی در مورد نحوه ارتباط بین افسردگی و نگرش نسبت به خدمات روانشناختی وجود داشته است.

برای متخصصان سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات روانشناختی، شناسایی نگرش نسبت به دریافت خدمات روانشناختی و ارتباط آن با افسردگی و انگ در سالمندان با هدف ارتقاء کیفیت زندگی و مداخله لازم جهت جلوگیری از مشکلات ضروری است. با وجود شیوع بالای علائم افسردگی در میان سالمندان، این اختلال در دوران پیری کمتر تشخیص داده می‌شود زیرا اختلال شناختی یا به اشتباه نشانه پیری تلقی می‌شود و تنها درصد بسیار پایینی از سالمندان افسرده از درمان‌های روانشناختی بهره‌مند می‌شوند و از سوی دیگر انگ مرتبط با کمک نسبت به دریافت کمک روانشناختی ممکن است میزان مراجعه سالمندان افسرده به مراکز مشاوره را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. این در حالی است که درمان‌های روانشناختی برای درمان افسردگی در کیفیت زندگی سالمندان نقش بسیار مهمی دارند. وجود پژوهش‌هایی که به بررسی ارتباط بین افسردگی و انگ در سالمندان و نگرش نسبت به دریافت خدمات روانشناختی در ایران پرداخته باشد بسیار محدود است؛ بنابراین با آگاهی از شکاف تحقیقاتی در این زمینه، این پژوهش به دنبال بررسی میزان تمایل سالمندان نسبت به دریافت خدمات روانشناختی و چگونگی ارتباط آن با انگ و اختلال افسردگی است.

۲. روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل داده‌اند. تعداد ۲۰۰ سالمند از سالمندان مقیم جامعه شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این منظور ابتدا شهر تهران به ۵ بخش (شرق، غرب، شمال، جنوب و مرکز) تقسیم شد، سپس به صورت تصادفی از هر بخش یک منطقه و از هر منطقه یک محله انتخاب شد. در نهایت سؤالات مقیاس از سالمندان مقیم جامعه که به پارک‌ها، مکان‌های عمومی و مراکز تفریحی و تجاری محلات انتخاب شده مراجعه کرده بودند، پرسیده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- سن ۶۰ سال و بالاتر ۲- سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز تفریحی و تجاری، پارک‌ها، مکان‌های عمومی و فرهنگسراها ۳- توانایی پاسخگویی به سؤالات ۴- تمایل به شرکت در مطالعه. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱- مخدوش بودن پرسش‌نامه ۲- سالمندانی که به لحاظ جسمی و روانی آمادگی لازم برای ادامه شرکت در پژوهش برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها را نداشتند.

۲. ابزارها

۱-۲-۲. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

از جمله متغیرهایی که در این پرسش‌نامه سنجیده شد عبارت بودند از سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال (در دوران قبل از بازنشستگی) و ...

¹ Segal

² Salim

³ Nurit

۲-۲-۲. نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای - فرم کوتاه^۱

فرم بلند و اولیه مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای - فرم کوتاه در سال ۱۹۷۰ توسط فیشر و ترنر ساخته شد که دارای ۲۹ آیتم بود فیشر و ترنر^۲، (۱۹۷۰). در سال ۱۹۹۵ نسخه کوتاه تک بعدی و ۱۰ آیتمی حاصل از مقیاس ۲۹ سؤالی برای اندازه‌گیری نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی توسط فیشر و فارنیا ساخته شد. بعضی از آیتها تا حدودی اصلاح شدند و بعضی آیتها بدون دستکاری استفاده شدند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جدید با نسخه اصلی مقیاس مطابقت دارد، طوری که مقیاس جدید ۰/۸۷ با مقیاس اصلی همبستگی دارد (فیشر و فارنیا^۳، ۱۹۹۵). پاسخ‌دهندگان میزان توافق خود را با جملات مثبت بیان شده با استفاده از یک لیکرت ۴ درجه‌ای (مخالف = ۰، تا حدودی مخالف = ۱، تا حدودی موافق = ۲ و موافق = ۳) بیان می‌کنند. جملات منفی که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند شامل سؤالات ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۰ می‌باشد (مخالف = ۳، تا حدودی مخالف = ۲، تا حدودی موافق = ۱ و موافق = ۰). دامنه نمرات مقیاس بین ۰ تا ۳۰ می‌باشد. نمرات بالا در مقیاس ATSPPH-S بیانگر نگرش مطلوب‌تر نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی است (جوزف^۴، ۲۰۱۰).

پایایی مقیاس جدید و کوتاه با استفاده از روش آزمون باز آزمون به فاصله یک ماه ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده پایا بودن ابزار بود همچنین بررسی پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی ۰/۸۴ به دست آمد (فیشر و فارنیا، ۱۹۹۵). در مطالعه ووگل و همکاران نیز همسانی درونی مقیاس کوتاه ۰/۸۲ به دست آمد (ووگل و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز در مطالعه‌ای که توسط شریفی و همکاران با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای در سالمندان انجام شد؛ نتایج نشان داد که به لحاظ روایی پیش بین، مقیاس مورد مطالعه همبستگی معنادار و مثبتی با ابزار بهزیستی سازمان بهداشت جهانی داشت ($r=0/26$). شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تاییدی مناسب بود ($CFI=0/943$ ، $GFI=0/929$ ، $CMIN=2/229$ ، $RMSEA=0/079$). همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ بود (شریفی و همکاران، ۲۰۱۹).

۳-۲-۲. مقیاس افسردگی سالمندان^۵

مقیاس افسردگی سالمندان به وسیله شیخ و یاساواگی در سال ۱۹۸۶ ساخته شد (شیخ و یاساواگی^۶، ۱۹۸۶). این پرسش‌نامه دارای نسخه‌های متفاوتی است که در این پژوهش از فرم ۱۵ سؤالی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)، استفاده شد. پاسخ به هر سؤال با بله و خیر و با ۱ و ۰ نمره‌گذاری می‌شود و گروه تحت بررسی را به سه گروه دارای افسردگی متوسط (۵ تا ۱۰)، افسردگی شدید (۱۰ تا ۱۵) و فرد سالم تقسیم می‌کند. در ایران هنجاریابی این مقیاس توسط ملکوتی و همکاران انجام شده است طوری که آلفای کرونباخ ۰/۹۰، روایی ۰/۸۹ به دست آمد (ملکوتی و همکاران، ۲۰۰۶).

۴-۲-۲. مقیاس انگ برای دریافت کمک روان‌شناختی^۷

مقیاس انگ برای دریافت کمک روان‌شناختی برای ارزیابی درک افراد از تأثیر انگ برای دریافت خدمات روان‌شناختی، توسط کومیا، گود و شروود در سال ۲۰۰۰ ساخته شد. این مقیاس شامل پنج سؤال است؛ هر سؤال از ۰ (به شدت مخالف) تا ۳ (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است، نمرات بالاتر نشان دهنده درک بیشتری از انگ مرتبط با دریافت درمان روان‌شناختی است. آیتم نمونه شامل «رفتن پیش روان‌شناس برای مشکلات عاطفی یا بین فردی انگ اجتماعی در پی دارد» است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مذکور ۰/۷۲ بود که نشان از سطح مناسبی از همسانی درونی بود. برای حمایت از اعتبار سازه مقیاس یافته‌ها نشان داده است که ارتباط منفی معناداری با مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای - فرم کوتاه دارد ($r=-.40$ ، $P<.0001$)، این نشان می‌دهد که هرچه انگ

¹ Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form (ATSPPH-S)

² Fischer & Turner

³ Fischer & Farina

⁴ Joseph

⁵ Geriatric Depression Scale (GDS)

⁶ Sheikh & Yesavage

⁷ Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH)

اجتماعی درک شده کمتر باشد، فرد نسبت به جستجوی کمک روان‌شناختی احساس مثبت‌تری خواهد داشت (گرینیدج^۱، ۲۰۰۷). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ مقیاس حاضر ۰/۶۷ به دست آمد.

۳-۲. شیوه اجرای پژوهش

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی در مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی تهران به شماره ۱۹۴۵ و کد اخلاق IR.USWR.REC.1397.110 بود. پژوهشگر پس از تصویب طرح پژوهش اقدام به اخذ مجوز لازم برای اجرا پژوهش کرد. به این منظور پژوهشگر ضمن معرفی خود و توضیح هدف از انجام مطالعه از تک‌تک سالمندان رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را جلب می‌نمود و به آن‌ها در حفظ اصل رازداری و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات شخصی افراد و عدم سوءاستفاده از اسامی آن‌ها در کنفرانس‌ها و کنگره‌ها اطمینان خاطر می‌داد. بعد از ورود افراد به مطالعه، مراحل مصاحبه و توزیع پرسش‌نامه با سالمندان توسط دانشجویان باتجربه رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی انجام شد.

۳-۴. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در تحلیل‌ها، شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکنندگی برای متغیرهای کمی و از آزمون آماری رگرسیون خطی چندگانه برای تحلیل و ارتباط متغیرهای پژوهش استفاده شد.

۳. یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که ۶۳/۵ درصد سالمندان، مرد و ۳۶/۵ درصد سالمندان زن بودند. میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه (۵۲.۵۲) ± ۶۶/۷ بود. ۶۲/۵ درصد سالمندان متأهل بودند و ۲۶/۵ درصد سالمندان فقط با همسرشان زندگی می‌کردند. ۴۱ درصد سالمندان دارای سطح تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی بودند. ۲۲ درصد سالمندان مورد مطالعه شاغل بودند. همچنین ۱۷ درصد (۲۲/۵، ۱۱/۵، ۰/۹۵) CI از سالمندان مورد مطالعه دارای علائم افسردگی بودند. در زمینه دریافت خدمات مشاوره، نیز تحلیل داده‌ها نشان داد که ۸۸ درصد سالمندان به مشاور مراجعه نکرده‌اند. این درحالی است که نیمی از سالمندان نگرش خوب و خیلی خوبی را نسبت به خدمات مشاوره‌ای داشته‌اند.

جدول شماره ۱: میانگین نمره تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی در سالمندان شهر تهران

متغیرهای جمعیت‌شناختی	توزیع پاسخگویان		میانگین نمره تمایل به دریافت خدمات (انحراف معیار)
	فرآوانی	درصد	
جنس	مرد	۱۲۷	۱۷/۰۸ (۶/۰۵)
	زن	۷۳	۱۸/۰۷ (۵/۵۸)
سن	۶۰-۶۴	۸۳	۱۷/۲۲ (۵/۷۷)
	۶۴-۶۹	۶۰	۱۸/۲۹ (۴/۹۲)
(میانگین سنی=۶۶.۷)	۷۰-۷۴	۳۸	۱۶/۱۰ (۷/۱۷)
	+۷۵	۱۹	۱۷/۴۴ (۵/۸۹)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۴	۱۷/۵۰ (۵/۸۰)
	ابتدایی یا راهنمایی	۸۲	۱۷/۹۵ (۵/۶۱)
وضعیت اشتغال	متوسطه یا دیپلم	۴۹	۱۶/۱۲ (۵/۹۹)
	دانشگاهی	۵۵	۱۷/۸۴ (۶/۲۰)
	شاغل	۴۴	۱۵/۵۲ (۶/۵۴)

¹ Greenidge

۱۷/۹۸ (۵/۶۰)	۷۸/۵	۱۵۶	غیرشاغل	وضعیت تأهل
۱۷/۵۴ (۵/۹۳)	۶۲/۵	۱۲۵	متأهل	
۱۷/۲۶ (۵/۸۴)	۳۷/۵	۷۵	غیرمتأهل	

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی، مقیاس افسردگی سالمندان و مقیاس انگ برای دریافت کمک روان‌شناختی در دو گروه مردان و زنان به تفکیک جنس ارائه شده است. مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان داد که میانگین زنان در هر سه شاخص (۱۸/۰۶ برای مقیاس نگرش و ۴/۳۱ برای مقیاس افسردگی و ۱۰ برای مقیاس انگ) از میانگین مردان (۱۷/۰۸ برای مقیاس نگرش و ۴/۲۸ برای مقیاس افسردگی و ۹/۴۷ برای مقیاس انگ) بالاتر است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای و مقیاس افسردگی و انگ به تفکیک جنس

متغیر	جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای - فرم کوتاه	مردان	۱۲۷	۱۷/۰۸	۶/۰۴
	زنان	۷۳	۱۸/۰۶	۵/۵۸
	کل	۲۰۰	۱۷/۴۴	۵/۸۸
مقیاس افسردگی سالمندان	مردان	۱۲۷	۴/۲۸	۳/۳۶
	زنان	۷۳	۴/۳۱	۳/۴۸
	کل	۲۰۰	۴/۲۹	۳/۴۰
مقیاس انگ برای دریافت کمک روان‌شناختی	مردان	۱۲۷	۹/۴۷	۲/۷۱
	زنان	۷۳	۱۰	۲/۵۴
	کل	۲۰۰	۹/۶۶	۲/۶۶

در ادامه، برای بررسی رابطه بین افسردگی و انگ با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی، پس از بررسی پیش‌فرض‌های رگرسیون مانند نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و عدم هم خطی بین متغیرها، رابطه بین افسردگی و انگ با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی با استفاده از رگرسیون خطی در دو مدل با/بدون کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، رابطه منفی معناداری بین افسردگی و تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی وجود دارد. حتی این رابطه علی‌رغم حضور متغیرهای جمعیتی (مدل دوم) همچنان معنادار می‌باشد. در رابطه با متغیر انگ نیز طبق یافته‌های موجود در جدول شماره ۳، ارتباط منفی معناداری بین انگ و تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی در هر دو مدل با و بدون کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی وجود داشت.

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون خطی چندگانه رابطه افسردگی و انگ با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی با/بدون کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی

جمعیت‌شناختی				متغیرها
مدل ۲		مدل ۱		
سطح معناداری	بتا	سطح معناداری	بتا	
< ۰/۰۰۱	- ۰/۲۴۶	< ۰/۰۰۱	- ۰/۱۹۸	افسردگی
< ۰/۰۰۱	- ۰/۳۴۸	< ۰/۰۰۱	- ۰/۳۵۶	انگ (استیگما)
۰/۹۶۶	۰/۰۰۳			جنس (مرد)
۰/۲۰۴	۰/۰۹۳			سن
۰/۲۷۹	- ۰/۰۷۴			تحصیلات
۰/۰۴۱	۰/۱۴۹			وضعیت اشتغال (شاغل)
۰/۹۱۰	۰/۰۰۸			وضعیت تأهل (متأهل)
۷/۹۵۴ (۰/۰۰۱)		۲۲/۰۹۵ (۰/۰۰۱)		مقدار F (سطح معناداری)
۰/۴۷ (% ۲۲/۰)		۰/۴۲ (% ۱۸/۳)		رگرسیون

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین افسردگی و انگ با تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای در سالمندان بود. تحلیل نتایج پژوهش در ارتباط با متغیرهای جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نشان داد که از بین تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی فقط متغیر اشتغال ارتباط مثبت و معناداری با تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی داشته است. بقیه متغیرها ارتباط معناداری با تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نداشتند؛ به عبارتی دیگر وضعیت خوب درآمدی و داشتن شغلی مناسب در سالمندان می‌تواند نگرش مثبت و به دنبال آن تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی را در پی داشته باشد. به هر حال نقش این متغیرها در بعضی پژوهش‌ها و فرهنگ‌ها مورد تأیید قرار گرفته اما در بعضی پژوهش‌ها و فرهنگ‌ها نیز با تمایل نسبت به دریافت خدمات ارتباط معناداری نداشتند؛ بنابراین فرهنگ به عنوان یک عامل عمده می‌تواند در تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نقش داشته باشد. فرهنگ همچنین جنبه‌های بسیاری از بیماری‌های روانی، از جمله این که چگونه بیماران یک فرهنگ خاص، علائم خود را ابراز و فاش می‌کنند، شیوه مقابله در آن‌ها، حمایت خانواده و جامعه و تمایل آن‌ها برای جستجوی درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین ترتیب، فرهنگ پزشک و سیستم خدمات بر تشخیص، درمان و ارائه خدمات تأثیر می‌گذارد (سیفی و همکاران، ۲۰۱۳).

در ارتباط با یکی از اهداف اصلی پژوهش یعنی ارتباط افسردگی با تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین افسردگی و تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای وجود دارد؛ به عبارت دیگر هر چه میزان افسردگی بیشتر باشد تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای کمتر است. این نتیجه مورد تأیید پژوهش سلیم (۲۰۱۰) نیز بوده است اما نوریت و همکاران به نتیجه‌ی متفاوتی رسیده‌اند که هر چه میزان افسردگی بیشتر باشد تمایل به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بیشتر است. آن‌ها در توجیه یافته‌هایشان اظهار می‌دارند که بر طبق مدل اندرسن (۱۹۹۵ و ۲۰۰۸)، یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های استفاده از خدمات، درک و ارزیابی نیاز است. نیاز درک شده نیروی محرک اصلی برای جستجوی کمک است. در حقیقت، شدت بیشتر افسردگی باعث افزایش قصد برای جستجوی کمک در میان سالمندان مقیم جامعه می‌شود (نوریت و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از یافته‌های جانبی این پژوهش این بود که نیمی از سالمندان نگرش خوب و خیلی خوبی را نسبت به دریافت خدمات مشاوره‌ای داشته‌اند اما در زمینه دریافت خدمات مشاوره، تحلیل داده‌ها نشان داد که ۸۸ درصد سالمندان به مشاور مراجعه نکرده‌اند. پس در اینجا باید به تبیین این مطلب بپردازیم که با وجود عقیده نوریت و همکاران مبنی بر این که محرک اصلی برای جستجوی کمک، نیاز درک شده است، اما با وجود نگرش خوب نسبت به دریافت خدمات چرا میزان مراجعه به مشاور یا روان‌شناس پایین بوده است. از مقایسه نتایج این پژوهش‌ها می‌توان فهمید بجز این موارد عواملی دیگری در تمایل و دریافت خدمات روان‌شناختی تأثیرگذار هستند.

همچنین در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به پژوهش‌های واتریچ و فری (۲۰۱۵) و کراب و هانسلی (۲۰۰۶) اشاره کرد که معتقدند سالمندان مشکلات روان‌شناختی و علائم افسردگی زمان پیری را امری طبیعی تلقی می‌کنند و آن را جزئی از سالمندی می‌دانند؛ بنابراین با وجود شدت علائم افسردگی ممکن است تمایلی به دریافت خدمات روان‌شناختی نداشته باشند و در واقع بر طبق عقیده کراب و هانسلی (۲۰۰۶) حتی به هنگام تجربه علائم قابل توجه افسردگی، احتمال دارد که نیاز به مراقبت سلامت روانی را کمتر درک کنند یا از طرفی دیگر این افراد نسبت به بزرگسالان جوان کمتر احتمال دارد که توسط پزشک مراقبت‌های اولیه به خدمات تخصصی بهداشت روانی ارجاع داده شوند؛ یعنی پزشک نیز مانند خود بیمار ممکن است معتقد باشد مشکلات و علائم افسردگی توسط خدمات پزشکی و دارو برطرف می‌شود و روان‌درمانی و خدمات روان‌شناختی نمی‌تواند به بیمار کمک شایانی بکند؛ بنابراین این عوامل باعث می‌شود خود بیمار نیز برای مشکلات روان‌شناختی خود به پزشک نه مشاور مراجعه کند یا چون آن را طبیعی تلقی می‌کند اصلاً مراجعه نکند.

البته فرآیند تصمیم‌گیری برای دریافت کمک نه تنها در افراد عادی بلکه در افراد افسرده بسی دشوارتر و امری پیچیده تلقی می‌شود که ممکن است عوامل زیادی در آن نقش داشته باشند. دوبلایت و خیمنز - مجیاس^۱ با استفاده از رویکرد متانتونوگرافی (یکپارچه کردن دیدگاه‌ها و تجارب ۴۷۴ فرد افسرده طی ۲۰ مقاله) پژوهشی را با هدف درک رفتار کمک‌خواهانه در افراد با اختلال افسردگی و چگونگی مداخله مؤثر در کاهش شکاف و تأخیر در دریافت درمان انجام دادند، چهار مفهوم اصلی و تم‌های مرتبط با مفاهیم اصلی را از یافته‌ها استخراج

¹ Doblyte & Jiménez-Mejías

کردند؛ موضوعات اصلی شامل: ۱- افسردگی و جستجوی کمک تهدیدی برای هویت افراد، ۲- شبکه‌های اجتماعی به عنوان کشمکش یا حمایت، ۳- راهبردهای مقابله جایگزین به عنوان عامل اصلی تأخیر در درمان و ۴- چندین مانع خاص در جستجوی کمک برای افسردگی بود. مواردی که به عنوان تهدیدی برای هویت افراد محسوب می‌شدند، شامل افسردگی تهدیدی برای قدرت مردانگی، جستجوی کمک اعتراف به اینکه شما مشکلی دارید و برچسبی دریافت می‌کنید، قلمداد می‌شود، جستجوی کمک به عنوان اقدام نهایی، افسردگی به عنوان ضعف، شرم، فقدان کنترل، شکست یا احساس گناه، جستجوی کمک به معنای ترس از افشاء، مورد قضاوت یا انگ قرار گرفتن بودند. تم‌های اصلی در ارتباط با نقش شبکه‌های اجتماعی در جستجوی کمک عبارت بودند از: شبکه‌های اجتماعی به عنوان مانعی برای جستجوی کمک، شبکه‌های اجتماعی به عنوان منبع پشتیبانی و تسهیل‌کننده در جستجوی کمک، نقش جامعه، راهبردهای مقابله‌ای به عنوان عامل اصلی تأخیر در درمان عبارت بودند از: مقابله ناسازگار؛ عادی‌سازی؛ پنهان‌کاری، انکار و اجتناب؛ دین به عنوان یک منبع مقابله؛ اعتماد به نفس و راهبردهای شخصی و نهایتاً موانع خاص در جستجوی کمک برای افسردگی شامل موانع شناختی و نگرشی، موانع ارتباطی، عوامل درمانی مرتبط با فرهنگ، عوامل درمانی مرتبط با جنس بودند (دوبلایت و خیمنز - مجیاس، ۲۰۱۷).

در بخش دیگری از اهداف مطالعه یعنی ارتباط بین انگ و تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نتایج مطالعه نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین این دو متغیر وجود دارد؛ به عبارت دیگر انگ پایین نسبت به کمک روان‌شناختی در سالمندان با تمایل بالاتر در آنها برای دریافت خدمات روان‌شناختی همراه بود. در مطالعات قبلی نیز انگ به‌عنوان مانع کلیدی در جستجو برای درمان افسردگی در سالمندان شناخته شده است (کیتچن آندرن^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه مرور سیستماتیک از ۱۴۴ مطالعه کمی و کیفی نشان داد که انگ چهارمین مانع در جستجوی کمک برای مشکلات سلامت روانی است و نگرانی‌های مربوط به افشای خود متداول‌ترین مانع مربوط به انگ گزارش شده است (کلمنت^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). در تبیین نتایج می‌توان گفت که در جوامعی که ارزش‌های فرهنگی آسیایی بر آن‌ها حاکم است و به آن پایبند هستند، افراد نگران انحراف از هنجارها هستند و از این رو ممکن است از انتخاب رفتار انگ‌زانه از قبیل جستجوی مشاوره خودداری بکنند. علاوه بر این افراد ممکن است از اینکه جستجوی مشاوره به دلیل انگ شدید افراد نزدیک، به اعتبار خانواده‌شان لطمه بزند، ترس داشته باشند؛ در نتیجه ممکن است منجر به ایجاد نگرش منفی افراد نسبت به جستجوی کمک حرفه‌ای و عدم تمایل به مشاوره شود (چویی و میلر^۳، ۲۰۱۴).

به هر حال تأکید می‌شود که سالمندان افسرده برای بهبود انگ و نگرش و تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نیاز به روان‌درمانی و مداخلات روان‌شناختی دارند. گولیور و همکاران پژوهشی را با هدف مروری سیستماتیک بر مداخلات کمک‌خواهانه برای افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی عمومی انجام دادند. این مداخلات از نوع مداخلات کارآزمایی کنترل شده تصادفی بود که با هدف سنجش این مداخلات بر نگرش، قصد و رفتارهای کمک‌خواهانه در اختلالات افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که در مجموع ۶ مطالعه، ۸ نوع مداخله بر روی کمک‌خواهی شناسایی شده بودند که مداخلات سلامت روان در اکثر مطالعات در مرحله پس‌آزمون در بهبود نگرش کمک‌خواهانه اثرگذار بود اما تأثیری روی رفتار کمک‌خواهانه نداشت. شواهد کمی برای انواع مداخلات دیگر از قبیل انگ‌زدایی یا مهیا کردن منبع اطلاعات کمک‌خواهی وجود داشت (گولیور و همکاران، ۲۰۱۲).

در مجموع از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که سالمندان ممکن است نگرش و تمایل خوبی نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی داشته باشند اما میزان مراجعه آن‌ها به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره پایین است. همچنین این‌که رابطه منفی بین افسردگی و انگ با تمایل نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر عوامل زیادی قرار بگیرد؛ بنابراین بسیار ضروری به نظر می‌رسد که روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سالمندی گامی مؤثر در جهت بهبود افسردگی سالمندان و انگ‌زدایی و آگاه‌سازی آنان برای استفاده از خدمات روان‌شناختی به عنوان روشی کارآمد و مفید در بهبود وضعیت سلامت روان این افراد بردارند.

۴-۲. پیشنهادهای پژوهش

¹ Kitchen Andren

² Clement

³ Choi & Miller

محدودیت خاصی در پژوهش مشاهده نگردید. پیشنهاد می‌شود موانع دخیل در دریافت خدمات روان‌شناختی در سالمندانی که دارای اختلالات روان‌شناختی هستند، طی پژوهش‌های آتی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی نیز در رابطه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان در ارتباط با موضوع مورد پژوهش انجام و نتایج با سالمندان مقیم جامعه مقایسه گردد.

۵. تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود نداشت.

۶. منابع مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی مرکز تحقیقات سالمندی وابسته به دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران می‌باشد.

۷. دسترسی به مواد و داده‌ها

تمامی داده‌ها در پژوهش حاضر گنجانده شده است و دسترسی کامل به آنها میسر می‌باشد.

۸. تایید اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

تمامی کدهای اخلاقی مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1397.110 در پژوهش حاضر مورد توجه و تایید قرار گرفته و مشارکت‌کنندگان با رضایت کامل و کتبی در پژوهش شرکت نموده‌اند. اصول کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شده است.

۹. رضایت برای انتشار

تمامی نویسندگان پژوهش اظهار رضایت می‌کنند که نسخه مکتوب شده پژوهش حاضر مورد تایید برای انتشار در مجلات می‌باشد.

۱۰. تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای در سالمندان ایرانی» و کد طرح ۱۹۴۵ مصوب دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به عنوان حامی مالی پژوهش، سالمندان و همه کسانی که در این پژوهش به نوعی مشارکت و همکاری داشتند کمال تشکر را داشته باشند.

منابع

- Akincigil, A., Olfson, M., Walkup, J. T., Siegel, M. J., Kalay, E., Amin, S., . . . Crystal, S. (2011). Diagnosis and treatment of depression in older community dwelling adults: 1992–2005. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(6), 1042-1051.
- Alavi, N. M., Khademalhosseini, S., Vakili, Z., & Assarian, F. (2019). Effect of vitamin D supplementation on depression in elderly patients: A randomized clinical trial. *Clinical Nutrition*, 38(5), 2065-2070.
- Bartels, S. J., Blow, F. C., Brockmann, L. M., & Van Citters, A. D. (2005). Substance abuse and mental health among older Americans: The state of the knowledge and future directions. *Rockville, MD: Westat*.
- Choi, N.-Y., & Miller, M. J. (2014). AAPI college students' willingness to seek counseling: The role of culture, stigma, and attitudes. *Journal of counseling psychology*, 61(3), 340.
- 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.
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds III, C. F., & Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531-543.
- Crabb, R., & Hunsley, J. (2006). Utilization of mental health care services among older adults with depression. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 299-312.
- Diala, C., Muntaner, C., Walrath, C., Nickerson, K. J., LaVeist, T. A., & Leaf, P. J. (2000). Racial differences in attitudes toward professional mental health care and in the use of services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(4), 455-464.
- Doblyte, S., & Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding help-seeking behavior in depression: a qualitative synthesis of patients' experiences. *Qualitative health research*, 27(1), 100-113.
- Elhai, J. D., Schweinle, W., & Anderson, S. M. (2008). Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry research*, 159(3), 320-329.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 35(1p1), 79.
- Greenidge, W.-I. (2007). Attitudes Towards Seeking Professional Counseling: The Role Of Outcome Expectations And Emotional Openness In English-speaking C.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC psychiatry*, 12(1), 81.
- Joseph, J. (2010). Willingness to seek professional psychological help among Canadians of African descent: A culturally based help-seeking model.
- Kitchen Andren, K. A., McKibbin, C. L., Wykes, T. L., Lee, A. A., Carrico, C. P., & Bourassa, K. A. (2013). Depression treatment among rural older adults: preferences and factors influencing future service use. *Clinical gerontologist*, 36(3), 241-259.
- Klap, R., Unroe, K. T., & Unützer, J. (2003). Caring for mental illness in the United States: a focus on older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(5), 517-524.
- Mackenzie, C. S., Pagura, J., & Sareen, J. (2010). Correlates of perceived need for and use of mental health services by older adults in the collaborative psychiatric epidemiology surveys. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1103-1115.
- Malakouti, K., Fathollahi, P., Mirabzadeh, A., Salavati, M., & Kahani, S. (2006). Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*, 30(4), 361-369.
- Morgan, N. T., & Robinson, M. (2003). Students' Help-Seeking Behaviours by Gender, Racial Background, and Student Status. *Canadian Journal of Counselling*, 37(2), 151-166.
- Nurit, G.-Y., Dana, P., & Yuval, P. (2016). Predictors of psychotherapy use among community-dwelling older adults with depressive symptoms. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 127-138.
- Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., . . . Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in psychology*, 7, 547.
- Renn, B. N., & Areán, P. A. (2017). Psychosocial treatment options for major depressive disorder in older adults. *Current treatment options in psychiatry*, 4(1), 1-12.
- Robb, C., Chen, H., & Haley, W. E. (2002). Ageism in mental health and health care: A critical review. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(1), 1-12.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sajadi, H., Mohaqeqi Kamal, H., Vameghi, M., Forozan, A. S., Rafei, H., & Nosratabadi, M. (2013). Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 7(4), 7-15.
- Salim, S. (2010). Psychological help seeking attitudes among Malaysian College and university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 426-430.

- Segal, D., Coolidge, F., Mincic, M., & O'riley, A. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study. *Aging & mental health, 9*(4), 363-367.
- Seyfi, F., Poudel, K. C., Yasuoka, J., Otsuka, K., & Jimba, M. (2013). Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes. *BMC research notes, 6*(1), 519.
- Sharifi, M., Abolfathi Momtaz, Y., Alizadeh, T., Zanjari, N., & Mohammadi Safa, N. (2019). Psychometric properties of the attitudes toward receiving professional psychological services scale in a sample of Iranian older adults. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 6*(5), 83-95. Retrieved from <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-806-fa.html>
- Sharifi, M., Mohammad-Aminzadeh, D., Soleimani sefat, E., Sudmand, N., & Younesi, J. (2017). Relationship of Deterministic Thinking With Loneliness and Depression in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 12*(3), 276-287. doi:10.21859/sija.12.3.276
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric depression scale: Recent findings and development of a short version In: *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. In: New York, NY: Howarth Press.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of counseling psychology, 54*(1), 40.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of counseling psychology, 52*(4), 459.
- Wahto, R., & Swift, J. K. (2016). Labels, gender-role conflict, stigma, and attitudes toward seeking psychological help in men. *American journal of men's health, 10*(3), 181-191.
- Wang, J., Wu, X., Lai, W., Long, E., Zhang, X., Li, W., . . . Liu, Z. (2017). Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open, 7*(8), e017173.
- Wuthrich, V. M., & Frei, J. (2015). Barriers to treatment for older adults seeking psychological therapy. *International Psychogeriatrics, 27*(7), 1227-1236.

