



## Developing a model of attitudes toward receiving professional psychological services based on stigma, self-stigma, and psychological distress with wisdom moderation and mental health literacy in children of veterans

Mahdieh Sadat Mirhashemi Rote <sup>1</sup> | Fazlollah Hassanvand <sup>2</sup>

1. Corresponding Author: Master's student in clinical psychology with a focus on family, Faculty of Iranian-Islamic Lifestyle, Islamic Revolution University, Tehran, Iran. Email: Mhd.sm240@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Iranian-Islamic Lifestyle, Islamic Revolution University, Tehran, Iran

### Volume info

Vol. 16  
Series: 63  
Autumn 2025  
P.P: 59-82

### Article Type

Research Paper

### Article History

Received:  
2025-09-06  
Revised:  
2025-12-01  
Accepted:  
2025-12-01  
Published:  
2025-12-08

### ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517X

### Abstract

Self-stigmatization is one of the most significant barriers to receiving psychological services, and children of war veterans are particularly vulnerable due to their unique psychosocial conditions, which can weaken their attitudes toward professional help. This study aimed to examine a model of these children's attitudes toward receiving psychological services based on stigma, self-stigma, and psychological distress, with the moderating roles of wisdom and mental health literacy. The research was descriptive-correlational and utilized structural equation modeling, with data collected via standardized questionnaires. The population consisted of children of war veterans, and the sample was selected purposively. Findings indicated that social stigma and self-stigma had a significant negative effect on attitudes toward receiving psychological services, and psychological distress intensified this relationship. Wisdom and mental health literacy acted as moderators, reducing the negative effects of stigma and distress and fostering more positive attitudes. Therefore, enhancing wisdom and mental health literacy among children of war veterans is crucial and can improve their attitudes toward psychological help; accordingly, educational and psychological interventions should focus on reducing stigma and distress while promoting wisdom and mental health literacy.

**Keywords:** Attitudes toward psychological help-seeking; Mental health literacy; Psychological distress ; Self-stigma ;Social stigma

**Cite this article:** Mirhashemi Roteh, M. S., & Hassanvand, F. (2025). Developing a model of attitudes toward receiving professional psychological services based on stigma, self-stigma, and psychological distress with wisdom moderation and mental health literacy in children of veterans. *Military Psychology*, 16(3), -.

DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



## تدوین مدل نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بر اساس خودانگ‌زنی و پریشانی روان‌شناختی با تعدیلگری خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان

مهدیه سادات میرهاشمی روته<sup>۱</sup> | فضل اله حسنونند<sup>۲</sup>

۱. نویسنده مسئول: نشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی گرایش خانواده، دانشکده سبک زندگی ایرانی-اسلامی، دانشگاه جامع انقلاب اسلامی، تهران، ایران. Mhd.sm240@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده سبک زندگی ایرانی-اسلامی، دانشگاه جامع انقلاب اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین مدل نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی بر اساس خودانگ‌زنی و پریشانی روان‌شناختی با نقش تعدیل‌گری خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی بود. جامعه آماری شامل فرزندان جانبازان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که ۴۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه نگرش به کمک‌طلبی روان‌شناختی فیشر و فارینا (۱۹۹۵)، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، مقیاس خودانگ‌زنی داکسی و همکاران (۲۰۲۲)، پرسشنامه خرد سن‌دیگو توماس و همکاران (۲۰۱۹) و پرسشنامه سواد سلامت روان کامپوس و همکاران (۲۰۱۸) بود. یافته‌ها نشان دادند که پریشانی روان‌شناختی بر نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی اثر منفی و معنادار دارد ( $p < 0.001$ ) و خودانگ‌زنی نیز در مدل اولیه دارای اثر منفی و معنادار بود ( $p < 0.001$ ). همچنین سواد سلامت روان و خرد رابطه‌ای مثبت و معنادار با نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی داشتند ( $p < 0.001$ ). در مدل نهایی اثر خودانگ‌زنی معنادار نبود ( $p > 0.05$ ). بنابراین تقویت سواد سلامت روان و نگرش خردمندانه می‌تواند نقش حفاظتی در نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی ایجاد کند.

**کلیدواژه‌ها:** انگ اجتماعی؛ خودانگ‌زنی؛ پریشانی روان‌شناختی؛ سواد سلامت روان؛ نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی

**استناد:** میرهاشمی روته، مهدیه سادات & حسنونند، فضل اله. (۱۴۰۴). (تدوین مدل نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بر اساس انگ، خودانگ‌زنی و پریشانی روان‌شناختی با تعدیلگری خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان). *روانشناسی نظامی*، ۱۶(۳)، ۱-۱۶.

DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4

سال و شماره

سال ۱۶، پیاپی: ۶۳  
پاییز ۱۴۰۴  
صص: ۸۲-۵۹

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵  
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰  
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

شاپا چاپی و الکترونیکی

شاپا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸  
الکترونیکی: ۵۱۷۳-۲۶۴۵



نویسندگان.

ناشر: دانشگاه جامع امام

حسین (ع).



## مقدمه

جنگ یکی از مخرب‌ترین پدیده‌های اجتماعی است که پیامدهای گسترده‌ای برای افراد و خانواده‌ها دارد (شیدر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). جانبازان به‌عنوان افرادی که بخشی از بار دفاع از کشور را بر دوش کشیده‌اند، علاوه بر آسیب‌های جسمی، با مشکلات روانی و اجتماعی متعددی مواجه هستند که پیامدهای آن به محیط خانوادگی نیز تسری می‌یابد (اکرش و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). حضور جانباز در خانواده، به‌ویژه در صورت آسیب‌های شدید جسمی و روانی، تعادل روانی و اجتماعی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زمینه‌ساز مشکلاتی برای همسران و فرزندان می‌شود (آرمور<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). یکی از مهم‌ترین پیامدها، ترومای ثانویه است که در آن اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان، از طریق تعامل مداوم با والد آسیب‌دیده دچار اضطراب، استرس و سایر مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (علوی، کیاکیتینگ و نرنبرگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳).

فرزندان جانبازان به دلیل تجربه غیرمستقیم پیامدهای جنگ، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی هستند (اگوئیر و لاسکو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰؛ لوپیس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این گروه ممکن است با اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری مواجه شوند (مک‌دونالد و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). این امر نیاز بیشتر آنان به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را ایجاد می‌کند. با این حال، نرخ پایین مراجعه و تداوم درمان در میان جانبازان و خانواده‌های آن‌ها گزارش شده است (امسالم و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). بی‌میلی به دریافت خدمات روان‌شناختی ناشی از نگرش‌های منفی نسبت به درمان، انگ اجتماعی، نگرانی از قضاوت دیگران، هزینه‌ها و تردید نسبت به اثربخشی درمان است (باکلولا و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳).

نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی نقش مهمی در رفتار کمک‌جویی دارد و بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، به‌طور مستقیم بر قصد و عمل کمک‌جویی تأثیر می‌گذارد (همر،

1. Sheather
2. Akresh, Bhalotra, Leone & Osili
3. Armour, Spikol, McGlinchey, Gribble, Fear & Murphy
4. Alavi, Kia-Keating & Nerenberg
5. Aguirre Velasco, Cruz, Billings, Jimenez & Rowe
6. Lupis, Meehan, Wong, Geden & Jagodić
7. MacDonald, Franz, Kaiser, Lee, Lawrence, Fairbank & Vasterling
8. Amsalem, Lopez-Yianilos, Lowell, Pickover, Arnon, Zhu & Neria
9. Baklola, Terra, Elzayat, Abdelhady, El-Gilany & collaborators

پرنه و اسپیکر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). این نگرش شامل گشودگی روان‌شناختی، تمایل به کمک‌طلبی و بی‌تفاوتی به انگ است (نلسون و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲) متغیرهای روان‌شناختی و محیطی مانند حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خوش‌بینی می‌توانند رابطه بین خودانگ زنی کمک‌طلبی و نگرش به دریافت کمک روان‌شناختی را تعدیل‌گری کنند (بو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳).

ویژگی‌های جمعیتی نیز در نگرش کمک‌جویی تأثیرگذارند؛ برای مثال مردان، افراد مجرد، سن پایین، تحصیلات کمتر و ساکنان مناطقی با نرخ بالای خودکشی، نگرش‌های منفی بیشتری نسبت به کمک‌طلبی دارند (کیو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴؛ روسکار و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). اعتقادات دینی نیز می‌توانند اثر متفاوتی بر نگرش کمک‌جویی داشته باشند؛ برخی مطالعات نشان می‌دهند اعتقادات دینی می‌تواند نگرش را منفی کند (پیکو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶ در حالی که ارتباط قوی با مذهب موجب افزایش تمایل به دریافت کمک روان‌شناختی می‌شود (گلیکمن، اسمیت و وودز<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳؛ لیونگستون و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۴).

انگ، به‌ویژه انگ به خود و انگ اجتماعی، یکی از اصلی‌ترین موانع کمک‌جویی است (ظفر و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۴؛ ضیا و مکنزی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۴). انگ به خود زمانی رخ می‌دهد که فرد نگرش‌ها و کلیشه‌های منفی جامعه را درونی کرده و دچار شرم، ضعف یا بی‌ارزشی شود (مارتینز و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰) و یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش منفی به کمک‌جویی است (ایوانز و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۴). انگ اجتماعی به برجسب‌گذاری و تبعیض از سوی جامعه اشاره دارد و روابط فردی و اجتماعی را مختل می‌کند (زامورانو و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳؛ دوایل و بارتو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند انگ عمومی با نیت کمک‌جویی رابطه غیرمستقیم دارد و

1. Hammer, Parent & Spiker
2. Nelson, Ernst, Tirado, Fisse & Moreno
3. Bu, Li, Jiang, Chen, Li, Xiao, ....& Zhao
4. Qiu, L., Xu, H., Li, Y., Zhao, Y., & Yang, Q
5. Roskar, Bracic, Kolar, Lekic, Juricic, Grum, ... & Vatovec
6. Picco, Abdin, Chong, Pang, Shafie, Chua,.... & Subramaniam
7. Glickman, K. L., Smith, S. W., & Woods, E. C.
8. Livingston, Benjamin, Freeman, Goode, Jones, & Salgado
9. Zafar, Zaidi, Zaidi, Ahmed, Memon, Ahmed, ... & Salam
10. Zia & Mackenzie
11. Martinez, Co, Lau & Brown
12. Evans, Chang, Dehon, Streb, Bruce, Clark & Handal
13. Zamorano, Sáez-Alonso, González-Sanguino & Muñoz
14. Doyle & Barreto

خودآنگ‌زنی نقش واسطه را ایفا می‌کند، در حالی که ارزش‌های فرهنگی نقش تعدیل‌کننده دارند (ریس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴).

پریشانی روان‌شناختی نیز بر نگرش به کمک‌جویی اثرگذار است و شامل تجربه استرس، اضطراب و افسردگی است که فعالیت‌های روزمره را مختل می‌کند (گلزار و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴). برخی افراد دچار پریشانی روانی با وجود نیاز شدید به حمایت، از مراجعه به متخصصان اجتناب می‌کنند (دیزی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). پریشانی روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از علائم از جمله اختلال عملکردی، ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات رفتاری مشخص می‌شود و از عوامل کلیدی مؤثر بر کمک‌جویی است (آگاروال و ستی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴).

پریشانی روان‌شناختی اصطلاحی جامع برای توصیف علائم استرس، اضطراب، افسردگی و سایر علائم دردناک روانی است که دربرگیرنده هیچ تشخیص خاص DSM<sup>۵</sup>-5 (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) یا ICD<sup>۶</sup>-10 (طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مربوط به سلامت) نیست (چو و لی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). پریشانی روان‌شناختی مداوم با ایجاد مشکلات شدید سلامتی مرتبط است (باری و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹) و با اختلالات عاطفی و خلقی (به‌عنوان مثال، افسردگی، اضطراب، استرس، عصبی بودن) مشخص می‌شود که می‌تواند بر توانایی فرد برای پاسخگویی مؤثر به خواسته‌های روزمره زندگی تأثیر بگذارد (گولت و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲).

خرد، مجموعه‌ای از مهارت‌ها و نگرش‌های پیچیده مانند خوداندیشی، پذیرش عدم قطعیت، و تنظیم هیجان است که می‌تواند فرد را در مواجهه با فشارهای روانی یاری کند (گروسمن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). سواد سلامت روان نیز به دانش و باورهای افراد درباره اختلالات روانی و

1. Reyes
2. Gulzar, Alyana, Razzaq & Sher
3. Deasy, Coughlan, Pironom, Jourdan & Mannix-McNamara
4. Agarwal & Sethi
5. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders
6. International Classification of Diseases
7. Chu & Lee
8. Barry, Stout, Lynch, Mattis, Tran, Antun, Ribeiro, Stein & Kempton
9. Gullett, Alhasan, Gaston, Jackson, Kawachi & Jackson
10. Grossmann, Weststrate, Ardel, Brienza, Dong, Ferrari, ... & Vervaeke

روش‌های درمانی اطلاق می‌شود که می‌تواند در شکل‌گیری نگرش مثبت به کمک‌جویی نقش کلیدی داشته باشد (مونتاگنی و گونزالس کابالرو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲).

سواد سلامت روان می‌تواند نگرش‌های کمک‌جویی را مثبت کرده و رفتار کمک‌جویی را پیش‌بینی کند و ناکافی بودن سواد سلامت روانی یک فرد ممکن است منجر به عدم تمایل به جستجوی کمک روان‌شناختی شود (نام و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

فضلی فر و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند رابطه مستقیم و معناداری بین سواد سلامت روان و نگرش به کمک‌طلبی روان‌شناختی حرفه‌ای در دانش آموزان وجود دارد. سطح تحصیلات والدین نقش اساسی در سواد سلامت روان ایفا می‌کند، به طوری که دانشجویانی که والدین با تحصیلات عالی دارند نمرات سواد سلامت روان بهتری را نشان می‌دهند و افرادی که سواد سلامت روان بالاتری دارند، بیشتر به دنبال دریافت کمک حرفه‌ای هستند همچنین سابقه خانوادگی بیماری روان‌پزشکی سواد سلامت روان را افزایش می‌دهد (باکلولا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴). چنگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند که سواد سلامت روان پیش‌بینی‌کننده بهتری نسبت به انگ زدن به خود برای نگرش به کمک‌جویی است و فرهنگ و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۳) بر اهمیت آموزش و دسترسی به خدمات روان‌شناختی برای گروه‌های کم‌سواد تأکید کردند.

مطالعه کوترا، پانتلیاو و ماوروئیدس<sup>۶</sup> (۲۰۲۴) نیز نشان داد که سواد بالاتر سلامت روان با نگرش مثبت‌تر نسبت به بیماری‌های روانی و کاهش خودانگ زنی مرتبط است و افراد با سواد سلامت روان بالاتر، بازتر و با اعتماد بیشتری خدمات روان‌شناختی دریافت می‌کنند.

اگرچه این گروه به دلیل شرایط خاص خود ممکن است نیاز بیشتری به این خدمات داشته باشند، اما عوامل متعددی می‌تواند مانع از جستجوی کمک حرفه‌ای توسط آن‌ها شود یکی از این عوامل انگ اجتماعی است (ماهادواسوامی و ناٹاوات<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴). در مورد تأثیر پریشانی روانی بر نگرش به درخواست کمک‌های روان‌شناختی مطالعات مختلف نتایج ضدونقیضی ارائه می‌دهند برای مثال نام و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند پریشانی روانی به طور قابل توجهی قصد کمک‌جویی را

1. Montagni & González Caballero
2. Nam, Choi, Lee, Lee, Kim & Lee
3. Baklola, Terra, Taha, Elnemr, Yaseen, Maher, ... & El-Gilany
4. cheng, Wang, McDermott, Kridel, Rislin
5. Firnhaber, O'Connor, Malone, O'Shaughnessy, McNamara, Breslin
6. Koutra, Pantelaiou, Mavroeides
7. Mahadevaswamy & Nathawat

پیش‌بینی نمی‌کند و اوباسیو و لئونگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) معتقدند افزایش پریشانی روانی، نگرش نسبت به جستجوی خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای منفی‌تر می‌شود و گلیکمن و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند دانشجویانی که بالاترین رتبه‌بندی پریشانی روانی را داشتند، کسانی بودند که به دنبال خدمات در مرکز مشاوره بودند.

مطالعات داخلی نیز نشان‌دهنده تأثیر مشکلات روانی جانبازان بر فرزندان آن‌ها هستند. گلی گرمخانی و همکاران (۱۴۰۳) دریافتند که فرزندان جانبازان تحت تأثیر گسترده‌ای از مشکلات روانی و عملکرد خانوادگی والدین قرار دارند. محمدی، شاهمرادی و آسایش (۱۴۰۳) نیز نشان دادند که فرزندان جانبازان اعصاب و روان با چالش‌های ناشی از آسیب پدر مواجه‌اند، اما برخی با خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی به مقابله می‌پردازند. همچنین پژوهش‌هایی مانند صادقی و همکاران (۱۴۰۲) و قوتی و همکاران (۱۴۰۱) اثر مثبت مداخلات روان‌شناختی و معنوی در ارتقای سلامت روان فرزندان جانبازان را تأیید کرده‌اند.

در مجموع، مطالعات داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهند که سواد سلامت روان، انگ و خودانگ‌زنی، پریشانی روان‌شناختی و مداخلات آموزشی و معنوی، از عوامل کلیدی مؤثر بر نگرش به کمک‌جویی روان‌شناختی هستند. با این حال، بررسی این عوامل به‌طور خاص در فرزندان جانبازان محدود است و نیازمند پژوهش‌های جامع‌تر و مدل‌سازی دقیق برای طراحی مداخلات و سیاست‌گذاری حمایتی است.

با وجود اهمیت موضوع، تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی پرداخته‌اند؛ بیشتر مطالعات متمرکز بر مشکلات جانبازان بوده و اثرات ثانویه آن بر فرزندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بر اساس انگ، انگ به خود و پریشانی روان‌شناختی، با نقش تعدیل‌کننده خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای تدوین مداخلات و سیاست‌های حمایتی برای ارتقای سلامت روان این گروه از جامعه باشد.

اهمیت پژوهش در این است که با تدوین مدلی از نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی، می‌توان مداخلاتی هدفمند برای کاهش موانع روان‌شناختی و افزایش تمایل به استفاده از این خدمات ارائه کرد. یافته‌های پژوهش می‌توانند به سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان، مشاوران و روان‌شناسان در بهبود برنامه‌های حمایتی کمک کنند. همچنین، بررسی نقش تعدیل‌کننده خرد و سواد سلامت روان می‌تواند مسیرهایی برای ارتقای آگاهی و پذیرش خدمات روان‌شناختی فراهم سازد. در نهایت، نتایج پژوهش می‌تواند به غنی‌سازی ادبیات علمی در حوزه انگ و پذیرش خدمات روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کند.

هدف پژوهش، تدوین مدل نگرش فرزندان جانبازان به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای با بررسی تأثیر انگ، انگ به خود و پریشانی روان‌شناختی و نقش تعدیل‌گر خرد و سواد سلامت روان است (شکل ۱). اهداف جزئی شامل بررسی رابطه انگ به خود و پریشانی روان‌شناختی با نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی و همچنین تعیین نقش تعدیل‌گر خرد و سواد سلامت روان در این روابط می‌باشد.

با توجه به هدف پژوهش و مرور مطالعات پیشین، فرضیه‌های زیر مطرح شدند:

فرضیه ۱: بین انگ به خود و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه ۲: بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

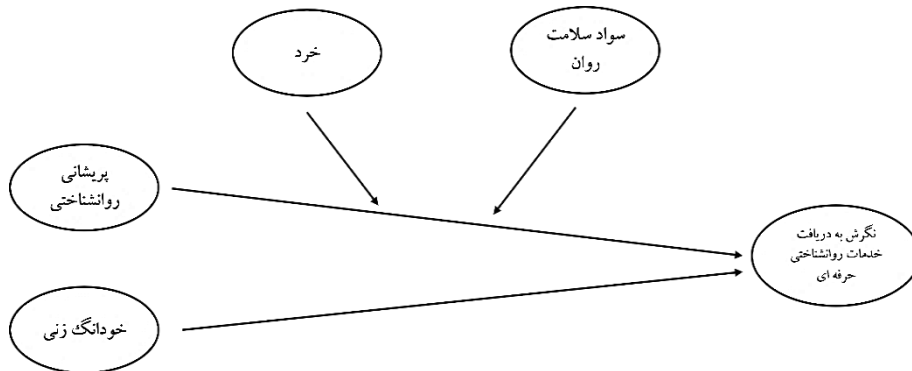
فرضیه ۳: خرد، رابطه بین انگ به خود و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند؛ به طوری که در سطوح بالاتر خرد، اثر منفی انگ به خود کاهش می‌یابد.

فرضیه ۴: خرد، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند؛ به طوری که در سطوح بالاتر خرد، اثر منفی پریشانی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

فرضیه ۵: سواد سلامت روان، رابطه بین انگ‌ به خود و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند؛ به طوری که در سطوح بالاتر سواد سلامت روان، اثر منفی انگ‌ به خود کاهش می‌یابد.

فرضیه ۶: سواد سلامت روان، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش فرزندان جانبازان نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند؛ به طوری که در سطوح بالاتر سواد سلامت روان، اثر منفی پریشانی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

بر این اساس پرسش اصلی پژوهش عبارت است از: چه مدلی می‌تواند نگرش فرزندان جانبازان به دریافت خدمات روان‌شناختی را بر اساس خودانگ‌زنی و پریشانی روان‌شناختی تبیین کند و آیا خرد و سواد سلامت روان این روابط را تعدیل می‌کنند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

هدف این پژوهش طراحی مدلی برای نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بر اساس انگ، انگ‌ به خود و پریشانی روان‌شناختی با نقش تعدیل‌کننده خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان شهر تهران است. از نظر هدف، این پژوهش کاربردی بوده و از حیث ماهیت، توصیفی از نوع همبستگی محسوب می‌شود، زیرا هدف آن بررسی روابط بین متغیرها و تدوین مدل نگرش به کمک‌جویی روان‌شناختی در جمعیت مورد مطالعه است.

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی فرزندان جانبازان ساکن تهران در سال ۱۴۰۲ با محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال بود. انتخاب این گروه به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر در مواجهه با پریشانی‌های روان‌شناختی و حساسیت نسبت به انگ‌های اجتماعی صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برای حجم نمونه بی‌نهایت جامعه و با در نظر گرفتن خطای نمونه‌گیری ۵ درصد محاسبه شد. با توجه به تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها و برای اطمینان از کفایت نمونه جهت تحلیل‌های چندمتغیره، حجم نمونه ۴۶۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری ترکیبی از نمونه‌گیری هدفمند (برای تضمین حضور فرزندان جانبازان) و نمونه‌گیری تصادفی بود.

نمونه پژوهش شامل فرزندان جانبازان شهر تهران در گروه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال بود که تمایل به شرکت در پژوهش و توانایی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها را داشتند. پرسشنامه‌های ناقص یا نادرست و پاسخ‌دهندگان با اختلالات روان‌شناختی شدید که مانع درک صحیح سؤالات می‌شدند، از تحلیل داده‌ها حذف شدند.

برای سنجش متغیرهای پژوهش، از پرسشنامه‌های استاندارد و معتبر استفاده شد که روایی و پایایی آن‌ها در مطالعات پیشین به تأیید رسیده‌اند:

پرسش‌نامه نگرش به کمک‌طلبی روان‌شناختی حرفه‌ای فرم کوتاه (ATSPPH-SF) فیشر و فارینا (۱۹۹۵): این پرسشنامه توسط فیشر و فارینا (۱۹۹۵) بر اساس نسخه اصلی فیشر و ترنر (۱۹۷۰) که ۲۹ سوالی بود طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال می‌باشد و به منظور ارزیابی نگرش شرکت‌کنندگان به دریافت خدمات بهداشت روان است. پاسخ‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از مخالف (۰) تا موافق (۳) تنظیم می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۳۰ متغیر است. تحلیل عاملی نشان داده است که این ابزار سه بعد متمایز را می‌سنجد: «گشودگی برای جستجوی کمک حرفه‌ای»، «ارزش جستجوی کمک حرفه‌ای» و «ترجیح برای کنار آمدن با مشکل به تنهایی». نسخه اصلی این پرسشنامه از روایی مطلوب و پایایی بالا برخوردار بوده است (آلفای کرونباخ ۰,۸۴). در نسخه فارسی، روایی سازه و همگرایی ابزار توسط غفاری و شمالی احمدآبادی تأیید و آلفای کرونباخ ۰,۷۰۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ؟ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر: این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) جهت شناسایی پریشانی روان‌شناختی در جمعیت عمومی تدوین شده که علائم اضطراب و افسردگی را طی چهار هفته گذشته می‌سنجد. نسخه اصلی شامل ۱۰ ماده و نسخه کوتاه شامل ۶ ماده است. هر سؤال بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از هیچ‌وقت (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. در نسخه ۱۰ سؤالی، دامنه نمره کل از ۰ تا ۴۰ متغیر است و زیرمقیاس ندارد. آلفای کرونباخ نسخه اصلی بین ۰,۸۷ تا ۰,۸۸ گزارش شده و ساختار تک‌عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یعقوبی (۱۳۹۴) هنجاریابی و پایایی ۰,۹۱ برای آن به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ؟ به‌دست آمد که نشان‌دهنده انسجام درونی مطلوب ابزار است.

مقیاس خودانگ‌زنی نسبت به مشکلات سلامت روان داکسی و همکاران: این پرسشنامه توسط داکسی و همکاران (۲۰۲۲) طراحی شده و میزان خودانگ‌زنی در افراد به مشکلات سلامت روان را می‌سنجد. زیرمقیاس‌های آن شامل برجسب‌زنی، کلی‌سازی، خودارزش‌کاهی، و انزوای اجتماعی است. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰,۹۲ و زیرمقیاس‌ها بین ۰,۸۴ تا ۰,۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ؟ به‌دست آمد که نشان‌دهنده انسجام درونی مطلوب ابزار است.

پرسش‌نامه خرد سن‌دیگو (SD-WISE): این مقیاس توسط توماس و همکاران (۲۰۱۹) طراحی شده است که شامل ۲۴ سؤال و شش مولفه؛ بینش، مدیریت هیجان، رفتار جامعه‌پسند، قاطعیت، مشاوره اجتماعی و نسبیگرایی ارزش‌ها است و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالای خرد است. هدف از آن سنجش سطح خرد یا حکمت فردی به‌عنوان ویژگی شخصیتی چندبعدی است. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰,۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰,۸۰ تا ۰,۸۸ گزارش شد. در مطالعه درتاج، دانش پایه و وسطی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ ۰,۸۱ گزارش گردید. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ؟ به‌دست آمد که نشان‌دهنده انسجام درونی مطلوب ابزار است.

پرسش‌نامه سواد سلامت روان (MHLQ) کامپوس و همکاران (۲۰۱۸): این ابزار توسط کامپوس و همکاران (۲۰۱۸) طراحی شده و دارای ۲۹ سؤال است. پاسخ‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای

لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) تنظیم می‌شوند. این مقیاس برای سنجش دانش، نگرش و درک افراد نسبت به سلامت روان به کار می‌رود. زیرمقیاس شامل آگاهی از اختلالات روانی، نگرش نسبت به سلامت روان، و کمک‌طلبی است. آلفای کرونباخ ۰٫۸۹ و پایایی بازآزمایی ۰٫۸۵ گزارش شده است. در پژوهش جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، نسبت روایی محتوا بالاتر از ۰٫۶۲ و شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰٫۷۵ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بار عاملی تمام گویه‌ها معنادار است. همچنین پایایی مرکب تمامی خرده‌مقیاس‌ها بیش از ۰٫۵ و آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰٫۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ؟ به دست آمد که نشان‌دهنده انسجام درونی مطلوب ابزار است.

داده‌های به دست آمده پس از کدگذاری و ورود در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت. در گام نخست، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در گام بعدی، به منظور بررسی روابط بین متغیرها و آزمون مدل مفهومی، از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) با نرم‌افزار LISREL نسخه ۸٫۸ بهره گرفته شد.

## یافته‌ها

در بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی بر اساس شاخص‌های توصیفی مشخص شد که در ارتباط با سن، ۴۲/۱ درصد از افراد نمونه زیر ۲۱ سال (۱۹۳ نفر)، ۲۳/۲ درصد از ۲۱ تا ۲۵ سال (۱۰۷ نفر)، ۱۶/۱ درصد از ۲۶ تا ۳۰ سال (۷۴ نفر)، ۹/۸ درصد از ۳۱ تا ۳۵ سال (۴۵ نفر) و ۸/۹ درصد بالاتر از ۳۵ سال (۴۱ نفر)؛ در ارتباط با جنسیت، ۶۵/۲ درصد از افراد نمونه زن (۳۰۰ نفر) و ۳۴/۸ درصد مرد (۱۶۰ نفر)؛ در ارتباط با تحصیلات، ۲۳/۷ درصد از افراد نمونه دیپلم و پایین‌تر (۱۰۹ نفر)، ۳/۶ درصد کاردانی (۲۹ نفر)، ۴۸/۵ درصد کارشناسی (۲۲۳ نفر) و ۲۱/۵ درصد از افراد دارای کارشناسی ارشد و دکتری (۹۹ نفر) و در ارتباط با وضعیت ازدواج، ۶۴/۱ درصد افراد مجرد (۲۹۵ نفر)، ۳۲/۸ درصد افراد متأهل (۱۵۱ نفر) و ۳ درصد افراد مطلقه (۱۴ نفر) بود. همچنین، میانگین گرایش به خدمات روان‌شناختی، پریشانی روانی، سواد سلامت روان، انگگ به خود و خرد برابر

است با ۲۰/۳۸، ۱۴/۸۶، ۸۷/۵۸، ۱۰۰/۶۱ و ۱۰۲/۸۹ و میزان انحراف معیار آن‌ها به ترتیب برابر با ۵/۲۳، ۹/۰۱، ۱۳/۱۷، ۱۷/۴۱ و ۱۷/۵۲ محاسبه شد.

جدول ۱. آماره های توصیفی

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
گرایش به خدمات روان‌شناختی	۲۰/۳۸	۵/۲۳
پریشانی روانی	۱۴/۸۶	۹/۰۱
سواد سلامت روان	۸۷/۵۸	۱۳/۱۷
انگ به خود	۱۰۰/۶۱	۱۷/۴۱
خرد	۱۰۲/۸۹	۱۷/۵۲

بررسی پیش فرض‌های انجام معادلات ساختاری نشان داد که شاخص نرمال بودن داده‌ها بر اساس میزان کالموگروف اسمیرنوف (گرایش به خدمات روان‌شناختی برابر با ۰/۱۱۶ و ۰/۴۷، پریشانی روانی برابر با ۰/۰۹۲ و ۰/۷۴، سواد سلامت روان برابر با ۰/۰۶۳ و ۰/۹۸، انگ به خود برابر با ۰/۱۴۴ و ۰/۲۲ و خرد برابر با ۰/۱۳۵ و ۰/۲۹)، عدم وجود هم‌خطی متغیرهای مستقل بر اساس سطح تکرانس و مقدار VIF (پریشانی روانی برابر با ۱/۷۱ و ۰/۵۸، انگ به خود برابر با ۱/۰۷ و ۰/۹۳، سواد سلامت روان برابر با ۱/۵۴ و ۰/۶۵ و خرد برابر با ۲/۲۸ و ۰/۴۴) و نرمال بودن مقادیر مانده و همگنی واریانس مانده‌ها بر اساس مقادیر استاندارد در بازه ۲/۸۲ تا ۲/۴۸-، حداقل و حداکثر آماره کوکس برابر با ۰/۰۰۱ و ۰/۰۳ و حداقل و حداکثر آماره لورژ برابر با ۰/۰۰۱ و ۰/۰۴ مورد تایید قرار گرفت. اکنون، با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی

متغیرها	گرایش خدمات	پیشانی روانی	سواد سلامت	انگ به خود	خرد
گرایش	1				
پیشانی روانی	-42/0	1			
سواد سلامت	60/0	-27/0	1		
انگ به خود	-11/0	06/0	-22/0	1	
خرد	54/0	-63/0	55/0	-08/0	1

بر اساس جدول ۱، سطح همبستگی متغیرهای پژوهش بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بیان شد. بر این اساس، گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی به ترتیب با متغیرهای پیشانی روانی، سواد سلامت روان، انگ به خود و خرد دارای ضریب همبستگی  $0/42-$ ،  $0/60$ ،  $0/11-$  و  $0/54$ ؛ پیشانی روانی به ترتیب با متغیرهای سواد سلامت روان، انگ به خود و خرد دارای ضریب همبستگی  $0/27-$ ،  $0/06$  و  $0/22-$ ؛ سواد سلامت روان دارای همبستگی با متغیرهای انگ به خود و خرد به میزان  $0/55-$  و  $0/08-$  و انگ به خود دارای همبستگی به میزان  $0/08-$  بود.

به منظور بررسی میزان تأثیر متغیرهای پژوهشی پیشانی روانی، سواد سلامت روان، انگ به خود و خرد بر گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی از روش تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی بهره گرفته شد. در این تحلیل، ابتدا متغیرهای انگ به خود و پیشانی روانی در یک سطح و سپس، متغیرهای سطح سواد سلامت روان و خرد در سطح دوم به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد مدل تحلیل شد.

جدول ۳. تأیید مدل رگرسیون پیش‌بینی گرایش به خدمات روان‌شناختی

مدل ها	شاخص‌ها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	R2	ضریب تعیین تعدیل شده	آماره f	سطح معنی‌داری
مدل ۱	رگرسیون	۲۵۱۳/۹۳۷	۲	۱۲۵۶/۹۶۸	۰/۲۰	۰/۱۹	۵۷/۱۳۸	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۱۰۰۵۳/۴۰۹	۴۵۷	۲۱/۹۹۹				
	کل	۱۲۵۶۷/۳۴۶	۴۵۹					
مدل ۲	رگرسیون	۵۶۴۸/۶۸۸	۴	۱۴۱۲/۱۷۲	۰/۴۵	۰/۴۴	۹۲/۸۷۰	۰۰/۰۰
	باقیمانده	۶۹۱۸/۶۵۷	۴۵۵	۱۵/۲۰۶				
	کل	۱۲۵۶۷/۳۴۶	۴۵۹					

بر اساس جدول ۲، بر اساس آزمون تحلیل رگرسیون، متغیرهای پژوهشی در دو مرحله وارد مدل شد. در مدل اول، دو متغیر پریشانی روانی و انگ‌گ به خود و در مرحله دوم، سواد سلامت روان و خرد وارد مدل رگرسیونی شد. بر این اساس، در مدل ۱، مدل رگرسیونی پیش‌بینی گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین پریشانی روانی و انگ‌گ به خود در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود که میزان  $R^2$  محاسبه شده در این مرحله در سطح f برابر با ۵۷/۱۳۸ برابر با ۰/۱۹ بود. در مدل ۲، مدل رگرسیونی پیش‌بینی گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین پریشانی روانی و انگ‌گ به خود در یک گام و سواد سلامت روان و خرد در یک گام دیگر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود که میزان  $R^2$  محاسبه شده در این مرحله در سطح f برابر با ۹۲/۸۷۰ بود. این یافته بدین معنا است که متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل در مدل نهایی قادرند ۴۴ درصد از واریانس گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴. رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی گرایش به خدمات روان‌شناختی

مدل‌ها	متغیرها	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری	سطح تolerانس	VIF
مدل ۱	مقدار ثابت	۲۰/۹۴		۲۰/۹۴	۰/۰۰۱		
	پیشانی روانی	-۱۰/۳۲	-۰/۴۳	-۱۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱/۰۴
	انگ به خود	-۳/۷۳	-۰/۱۴	-۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱/۰۴
مدل ۲	مقدار ثابت	۱/۶۶		۰/۷۲	۰/۴۶		
	پیشانی روانی	-۰/۱۱	-۰/۲۰	-۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۷۱
	انگ به خود	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۴۲	۰/۶۷	۰/۹۳	۱/۰۷
	سواد سلامت	۰/۱۸	۰/۴۵	۱۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۵۴
	خرد	۰/۰۵	۰/۱۷	۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۲/۸۶

بر اساس جدول ۳، پس از بررسی معناداری مدل رگرسیون، بررسی توان پیش‌بینی گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین پریشانی روانی، انگ به خود، سطح سواد سلامت روان و خرد با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی در دو مرحله انجام شد. بر این اساس، مشخص گردید که در مدل اول، متغیرهای پریشانی روانی به ترتیب با ضریب بتای  $-۰/۴۳$  و  $-۰/۱۴$  در سطح  $۰/۰۰۱$  بر گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی تأثیر منفی و معنادار دارند. در مدل اول، بعد از ورود همه متغیرهای پیش‌بین، متغیر پریشانی روانی با ضریب بتای  $-۰/۲۰$  در سطح  $۰/۰۰۱$  بر گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی تأثیر منفی و معنادار داشت ولی متغیر انگ به خود فاقد تأثیر معنادار بود؛ ضمن این که دو متغیر سطح سواد سلامت روان و خرد با ضریب بتای  $۰/۴۵$  و  $۰/۱۷$  در سطح معناداری  $۰/۰۰۱$  دارای تأثیر معنادار و مثبت بر گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی بود. بر این اساس، از مجموعه متغیرها، سواد سلامت روان دارای بیشترین تأثیر بر گرایش به استفاده از خدمات روان‌شناختی بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای بر اساس انگ، انگ به خود و پریشانی روان‌شناختی با تعدیلگری خرد و سواد سلامت روان در فرزندان جانبازان به انجام رسید.

در جهان میلیون‌ها فرزند جانباز وجود دارد که ممکن است در کنار والدین جانباز خود، آسیب تروماتیک را تجربه کنند. این یک فرآیند موازی به نام "جانبازی نیابتی"<sup>۱</sup> است. در واقع فرزندان جانبازان شاهد این هستند که چگونه جنگ به والدین آنها آسیب می‌زند و خود به طور نیابتی این آسیب را تجربه می‌کنند (کلی و پل،<sup>۲</sup> ۲۰۱۸).

بر اساس فرضیه اول این پژوهش، انتظار می‌رفت بین انگ به خود و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای رابطه منفی و معناداری وجود داشته باشد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که این فرضیه تأیید شد؛ یعنی انگ به خود، که بازتاب درونی‌سازی انگ‌های منفی اجتماعی درباره مشکلات روان‌شناختی و خدمات مرتبط با آن است، با نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری دارد. به عبارت دیگر، فرزندان جانبازانی که دریافت خدمات روان‌شناختی را نشانه ضعف یا نقص شخصی می‌دانند، احتمالاً از مراجعه به روان‌شناسان خودداری می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین نیز هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند درونی‌سازی انگ‌های اجتماعی می‌تواند منجر به احساس گناه و شرم شود و بر پذیرش کمک روان‌شناختی تأثیر منفی بگذارد، بنابراین نیاز به مداخلات آموزشی و آگاهی‌بخشی در این زمینه احساس می‌شود (کورینگان،<sup>۳</sup> ۲۰۰۴، لیوینگستون و بوید،<sup>۴</sup> ۲۰۱۰).

فرضیه دوم این پژوهش بیان می‌کرد که بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که این فرضیه تأیید شده است؛ به طوری که هرچه میزان پریشانی روان‌شناختی افراد بیشتر باشد، نگرش آن‌ها نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی منفی‌تر می‌شود. این امر می‌تواند به دلیل احساس ناتوانی، اضطراب یا شرم افراد نسبت به مشکلات خود

1. veterans-by-proxy  
2. Kelly & Paul  
3. Corrigan,  
4. Livingston & Boyd

باشد که موجب کاهش تمایل آن‌ها به جستجوی کمک و استفاده از خدمات روان‌شناختی می‌شود. به عبارت دیگر، پریشانی روان‌شناختی به جای اینکه محرکی برای دریافت کمک باشد، ممکن است موانعی همچون ترس از قضاوت دیگران یا انگ اجتماعی را تشدید کند و نگرش منفی نسبت به خدمات روان‌شناختی ایجاد نماید. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهند افراد دچار استرس یا پریشانی شدید اغلب از دریافت کمک روان‌شناختی اجتناب می‌کنند (کلمنت و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

فرضیه سوم این پژوهش بیان می‌کند که خرد، رابطه بین انگ به خود و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون با ورود متغیرهای تعدیل‌گر نشان داد که خرد، به‌عنوان توانایی مدیریت پیچیدگی‌های زندگی، تصمیم‌گیری آگاهانه و تنظیم هیجانات، توانسته است رابطه بین انگ به خود و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی را تعدیل کند؛ به طوری که در سطوح بالاتر خرد، اثر منفی انگ به خود بر نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند افراد دارای توانایی‌های خرد بالاتر، بهتر می‌توانند فشارهای روانی و انگ‌های اجتماعی را مدیریت کرده و در مواجهه با مشکلات روان‌شناختی، نگرش مثبت‌تری نسبت به دریافت کمک نشان دهند (آردلت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ گلوک و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

فرضیه چهارم این پژوهش بیان می‌کند که خرد، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون با ورود سلسله‌مراتبی نشان داد که این فرضیه تأیید شده است؛ به طوری که خرد توانسته است رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی را تعدیل نماید. به عبارت دیگر، فرزندان که سطح بالاتری از خرد دارند، قادر به مدیریت بهتر احساسات منفی خود نسبت به انگ‌های اجتماعی و خودانگ‌زنی هستند و این امر می‌تواند منجر به نگرش مثبت‌تر نسبت به خدمات روان‌شناختی شود. همچنین، وجود خرد موجب می‌شود که افراد حتی در مواجهه با نگرش‌های منفی و پریشانی روان‌شناختی کمتر از دریافت کمک روان‌شناختی اجتناب کنند. این

1. Clement, Schuman, Graham, Maggioni, Evans-Lacko, Bezbordovs, ... & Thornicroft

2. Ardelit

3. Glück, Bluck, Baron & McAdams

یافته با نتایج پژوهش گلوک و بلاک<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) همخوانی دارد که نشان داده‌اند افراد با سطح بالاتر خرد می‌توانند بر چالش‌های هیجانی و اجتماعی غلبه کرده و تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تری در زمینه مدیریت مشکلات روان‌شناختی داشته باشند.

فرضیه پنجم این پژوهش بیان می‌کند که سواد سلامت روان، رابطه بین انگ به خود و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون با ورود سلسله‌مراتبی نشان داد که این فرضیه تأیید شده است؛ به طوری که سواد سلامت روان توانسته است تأثیرات منفی انگ به خود را کاهش دهد و نگرش مثبت‌تری نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی ایجاد نماید. به عبارت دیگر، فرزندان که از سطح بالاتری از سواد سلامت روان برخوردار هستند، می‌توانند انگ‌های اجتماعی و خودانگ‌زنی را بهتر مدیریت کرده و با شناخت بیشتر از فرآیندها و مزایای دریافت خدمات روان‌شناختی، نگرش مثبتی نسبت به مراجعه به روان‌شناس و استفاده از خدمات مرتبط داشته باشند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که نشان داده‌اند افزایش دانش و سواد سلامت روان موجب کاهش نگرش‌های منفی نسبت به دریافت کمک و خدمات روان‌شناختی می‌شود (جویم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ کوچر، وی و کونیکلیو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶).

فرضیه ششم این پژوهش بیان می‌کند که سواد سلامت روان، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای را تعدیل می‌کند. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که این فرضیه تأیید شده است؛ به طوری که سواد سلامت روان توانسته است تأثیرات منفی پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهد و نگرش مثبت‌تری نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی ایجاد کند. به عبارت دیگر، افرادی که از سطح بالاتری از سواد سلامت روان برخوردار هستند، با آگاهی و دانش بیشتر درباره اهمیت سلامت روان و خدمات مرتبط، قادرند نگرش‌های منفی و غلط خود نسبت به دریافت کمک روان‌شناختی را اصلاح کنند و توجه بیشتری به حفظ سلامت روان خود نشان دهند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهند افزایش سواد سلامت روان می‌تواند موانع ناشی از پریشانی روان‌شناختی در مسیر جستجوی کمک و دریافت خدمات روان‌شناختی را کاهش دهد (وی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵).

1. Glück & Bluck
2. Jorm
3. Kutcher, Wei & Coniglio
4. Wei, McGrath, Hayden & Kutcher

نتایج این پژوهش نشان داد که انگ به خود و پریشانی روان‌شناختی از جمله عوامل تأثیرگذار بر نگرش به دریافت خدمات روان‌شناختی هستند و متغیرهای خرد و سواد سلامت روان توانسته‌اند تأثیرات منفی این دو عامل را تعدیل کنند. بر اساس یافته‌ها، فرزندان جانبازانی که انگ منفی به خود و پریشانی روان‌شناختی بیشتری دارند، نگرش منفی‌تری نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی نشان می‌دهند، در حالی که سطح بالاتر خرد و سواد سلامت روان می‌تواند این تأثیرات منفی را کاهش دهد و نگرش مثبت‌تری ایجاد کند. این نتایج اهمیت ارتقاء سواد سلامت روان و افزایش خرد در فرزندان جانبازان را برای بهبود نگرش آن‌ها نسبت به خدمات روان‌شناختی برجسته می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های آگاهی‌بخشی در مدارس و مراکز اجتماعی برای فرزندان جانبازان برگزار شود تا اهمیت سلامت روان و استفاده از خدمات روان‌شناختی بهتر منتقل شود. همچنین، سیاست‌گذاران می‌توانند با طراحی مداخلاتی که انگ‌های اجتماعی و خودانگ‌زنی را کاهش می‌دهند، به این گروه کمک کنند تا با احساس اطمینان و راحتی بیشتری از خدمات روان‌شناختی استفاده کنند.

محدودیت‌های پژوهش شامل طراحی مقطعی، تمرکز بر یک جمعیت خاص و استفاده از ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است با سوگیری پاسخ، مانند مطلوبیت اجتماعی، همراه باشد و استنتاج روابط علی‌قطعی را محدود کند. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آتی می‌توانند با جمع‌آوری داده‌های طولی، استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، بررسی گروه‌های سنی و جمعیت‌های متنوع‌تر، به کارگیری روش‌های ترکیبی کیفی-کمی و ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر خرد و سواد سلامت روان، نقش سایر متغیرهای تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله‌ای را مورد بررسی قرار دهند.

در نهایت، این پژوهش چارچوب مناسبی برای درک تأثیر انگ و پریشانی روان‌شناختی بر کمک‌جویی روان‌شناختی در فرزندان جانبازان و نقش تعدیلی خرد و سواد سلامت روان ارائه می‌دهد. توسعه برنامه‌های هدفمند مبتنی بر این مدل می‌تواند به بهبود نگرش و دسترسی به خدمات روان‌شناختی در این جمعیت آسیب‌پذیر کمک شایانی کند.

## فهرست منابع

- Agarwal, K., & Sethi, S. (2024). Exploring the Dimensions of Attachment Styles, Impulsivity and Psychological Distress among Substance Users with Different Intervention Needs.
- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-22.
- Akresh, R., Bhalotra, S., Leone, M., & Osili, U. (2023). First-and second-generation impacts of the Biafran war. *Journal of Human Resources*, 58(2), 488-531.
- Alavi, S. M., Kia-Keating, M., & Nerenberg, C. (2023). Secondary traumatic stress and burnout in health care providers: A post-disaster study. *Traumatology*, 29(3), 389-401.
- Amsalem, D., Lopez-Yianilos, A., Lowell, A., Pickover, A. M., Arnon, S., Zhu, X., ... & Neria, Y. (2022). Treatment dropout among veterans and their families: Quantitative and qualitative findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 578.
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 25(3), 275-324.
- Armour, C., Spikol, E., McGlinchey, E., Gribble, R., Fear, N. T., & Murphy, D. (2022). Identifying psychological outcomes in families of Five Eyes alliance armed forces Veterans: A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 8(1), 7-27.
- Baklola, M., Terra, M., Elzayat, M. A., Abdelhady, D., El-Gilany, A. H., & collaborators, A. T. O. (2023). Pattern, barriers, and predictors of mental health care utilization among Egyptian undergraduates: a cross-sectional multi-centre study. *BMC psychiatry*, 23(1), 139.
- Baklola, M., Terra, M., Taha, A., Elnemr, M., Yaseen, M., Maher, A., ... & El-Gilany, A. H. (2024). Mental health literacy and help-seeking behaviour among Egyptian undergraduates: a cross-sectional national study. *BMC psychiatry*, 24(1), 202.
- Barry, V., Stout, M. E., Lynch, M. E., Mattis, S., Tran, D. Q., Antun, A., Ribeiro, M. J., Stein, S. F., & Kempton, C. L. (2019, April 11). The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology*, 25(2), 227-239. <https://doi.org/10.1177/1359105319842931>
- Bu, N., Li, Z., Jiang, J., Chen, X., Li, Z., Xiao, Y.,... & Zhao, T. (2023). Self-Stigmatization of High-School Students Seeking Professional Psychological Help: the Chain-mediating Effect of Perceived Social Support and Optimism. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1289511.
- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. Is it possible to “find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International journal of environmental research and public health*, 2018; 15(7), 1426.

- Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M., & Rislin, J. L. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 64-74.
- Chu, H. S., & Lee, H. (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: mediating effect of maternal psychological distress. *BMC pediatrics*, 19, 1-10.
- 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. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2016). Psychological distress and help seeking amongst higher education students: findings from a mixed method study of undergraduate nursing/midwifery and teacher education students in Ireland. *Irish Educational Studies*, 35(2), 175-194.
- Docksey, A. E., Gray, N. S., Davies, H. B., Simkiss, N., & Snowden, R. J. (2022). The Stigma and Self-Stigma Scales for attitudes to mental health problems: Psychometric properties and its relationship to mental health problems and absenteeism. *Health psychology research*, 10(2).
- Doyle, D. M., & Barreto, M. (2023). Relational consequences of stigma: Bridging research on social stigma with relationship science. *Journal of Social Issues*, 79(1), 7-20.
- Evans, L., Chang, A., Dehon, J., Streb, M., Bruce, M., Clark, E., & Handal, P. (2024). The relationships between perceived mental illness prevalence, mental illness stigma, and attitudes toward help-seeking. *Current Psychology*, 43(2), 1806-1815.
- Fazli Far, K., Madanloo, S., Aghaei, N., & Nikbakht, R. (2023). The relationship between mental health literacy and professional psychological help-seeking attitude in adolescents. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 33(230), 85-89. (in press)
- Firnhaber, J., O'Connor, S., Malone, S., O'Shaughnessy, B., McNamara, J., & Breslin, G. (2023). Mental health knowledge and help-seeking intention in Irish farmers. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement\_2), ckad160-1401.
- Fisher, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: A shortened form and considerations of research. *Journal of College Student Development*, 36, 368-373. <https://doi.org/10.1037/t05375-000>
- Ghoti, A., Delruba, M., Ahvan, M., Agha Mohammadian Sheerbaf, H., & Farnoush, M. (2022). Effectiveness of integrative transpersonal therapy on anxiety, rumination, and mental health in children of martyrs and veterans. *Psychological Studies*, 18(3), 105-118. (in press)
- Glickman, K. L., Smith, S. W., & Woods, E. C. (2023). Psychological distress, attitudes toward seeking help, and utilization of college counseling at a predominantly minority college. *Journal of American College Health*, 71(3), 765-774.

- Glück, J., & Bluck, S. (2013). The MORE life experience model: A theory of the development of personal wisdom. In *The scientific study of personal wisdom* (pp. 75-97).
- Glück, J., Bluck, S., Baron, J., & McAdams, D. P. (2005). The wisdom of experience: Autobiographical narratives across adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 29*(3), 197-208. <https://doi.org/10.1080/01650250444000504>
- Goli Garmkhani, R., Amiri, H., & Gol Mohammadian, M. (2024). Exploring the damages in families of veterans with post-traumatic stress disorder: A qualitative study. *Applied Family Therapy*. doi: 10.22034/aftj.2024.419823.2196 (in press)
- Grossmann, I., Weststrate, N. M., Ardel, M., Brienza, J. P., Dong, M., Ferrari, M., ... & Vervaeke, J. (2020). The science of wisdom in a polarized world: Knowns and unknowns. *Psychological inquiry, 31*(2), 103-133.
- Gullett, L. R., Alhasan, D. M., Gaston, S. A., Jackson, W. B., Kawachi, I., & Jackson, C. L. (2022). Neighborhood social cohesion and serious psychological distress among Asian, Black, Hispanic/Latinx, and White adults in the United States: a cross-sectional study. *BMC public health, 22*(1), 1191.
- Gulzar, M., Alyana, S. I., Razzaq, W., & Sher, A. (2024) TOLERANCE FOR DISAGREEMENT, PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND QUALITY OF LIFE AMONG MARRIED COUPLES.
- Hammer, J. H., Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology, 65*(1), 74–85.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist, 67*(3), 231.
- Kelly, D., & Paul, M. (2018). Veterans-by-proxy: A conceptual framework of ambiguous loss among children of combat veterans. *Journal of Family Social Work, 21*(4-5), 255-270.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E. & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*(6), 959-976.
- Koutra, K., Pantelaiou, V., & Mavroeides, G. (2024). Breaking Barriers: Unraveling the Connection between Mental Health Literacy, Attitudes towards Mental Illness, and Self-Stigma of Psychological Help-Seeking in University Students. *Psychology International, 6*(2), 590-602.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry, 61*(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine, 71*(12), 2150-2161.
- Livingston, V., Benjamin, T., Freeman, J., Goode, C., Jones, Y., & Salgado, W. (2024). Subjective religiosity and mental health service utilization: a descriptive study of the help-seeking attitudes and behaviors of students attending an HBCU. *Social Work in Mental Health, 1*-19.

- Lupis, A., Meehan, K., Wong, F., Geden, S., & Jagodić, G. K. (2023). INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMA IN CROATIA: RELATIONAL ANGER AND GUILT IN CHILDREN OF COMBAT VETERANS. *Ukrainian Psychoanalytic Journal*, 1(1), 36-46.
- MacDonald, H. Z., Franz, M. R., Kaiser, A. P., Lee, L. O., Lawrence, A. E., Fairbank, J. A., & Vasterling, J. J. (2023). Associations of Warzone Veteran and Intimate Partner PTSD Symptoms with Child Depression, Anxiety, Hyperactivity, and Conduct Problems. *Military behavioral health*, 11(4), 236-243.
- Mahadevaswamy, M., & Nathawat, S. (2024). Breaking the Silence: Exploring the Mental Health Stigma and Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help among College Students. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, 2(1), 110-122.
- Martinez, A. B., Co, M., Lau, J., & Brown, J. S. (2020). Filipino help-seeking for mental health problems and associated barriers and facilitators: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1397-1413.
- Mohammadi, A., Shahmoradi, S., & Asayesh, M. H. (2024). Investigating the living conditions of children of veterans with neurological and psychiatric disorders. *Military Psychology*, 15(1), 71-91. (in press)  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1403.15.1.4.6>
- Montagni, I., & González Caballero, J. L. (2022). Validation of the mental health literacy scale in French university students. *Behavioral Sciences*, 12(8), 259.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37.
- Nelson, T., Ernst, S. C., Tirado, C., Fisse, J. L., & Moreno, O. (2022). Psychological distress and attitudes toward seeking professional psychological services among black women: the role of past mental health treatment. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 1-11.
- Obasi, E. M., & Leong, F. T. (2009). Psychological distress, acculturation, and mental health-seeking attitudes among people of African descent in the United States: A preliminary investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 227.
- Picco, L., Abidin, 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.
- Qiu, L., Xu, H., Li, Y., Zhao, Y., & Yang, Q. (2024). Gender differences in attitudes towards psychological help-seeking among chinese medical students: a comparative analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1314.
- Reyes, C. M. (2024). The relationship of public stigma, self-stigma, & hiya on professional psychological help-seeking intentions of Filipino emerging adults.
- Roskar, S., Bracic, M. F., Kolar, U., Lekic, K., Juricic, N. K., Grum, A. T., ... & Vatovec, M. (2017). Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *International journal of social psychiatry*, 63(7), 614-621.

- Sadeghi, M., Abbasian Shourab, T., Tarek, A., Moradi, I., & Faraji, R. (2023). Examining the effectiveness of positive psychological components training on self-worth and metacognitive beliefs of children of veterans with PTSD. *Military Psychology*, 14(2), 139-155. (in press) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.2.7.4>
- Sheather, J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *bmj*, 376.
- Zafar, M., H Zaidi, T., Zaidi, N. H., Ahmed, M. W., Memon, S., Ahmed, F., ... & Salam, A. (2024). Attitude towards seeking professional help for mental health among medical students In Karachi, Pakistan. *Future Science OA*, 10(1), FSO916.
- Zamorano, S., Sáez-Alonso, M., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2023). Social stigma towards mental health problems in Spain: A systematic review. *Clinical and Health*, 34(1), 23-34.
- Zia, B., & Mackenzie, C. S. (2024). Internalized stigma negatively affects attitudes and intentions to seek psychological help among western Muslims: Testing a moderated serial mediation model. *Stigma and Health*, 9(1), 71.

