



بررسی موانع برجسته‌ی فرهنگی اجتماعی برای دریافت خدمات روانشناختی؛ یک مطالعه مروری روایتی

محمدحسین سالمی^۱، مجید صفاری‌نیا^۲  

۱. دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. نویسنده مسئول: m.saffarinia@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ‌ها: دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳	مقدمه: شناسایی موانع استفاده مردم از خدمات روانشناختی همواره از دغدغه‌های صاحب‌نظران و متخصصان سلامت روان بوده است، از این رو هدف از پژوهش حاضر، مروری جامع بر موانع برجسته فرهنگی و اجتماعی برای دریافت خدمات روانشناختی بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه مروری از نوع مرور روایتی با هدف استخراج دانش کاربردی و جامع در جهت شناسایی موانع برجسته فرهنگی و اجتماعی برای دریافت خدمات روانشناختی انجام گرفت. جستجوی منابع با تمرکز بر مطالعات مرتبط در پایگاه‌های معتبر علمی داخلی و بین‌المللی تا سال ۲۰۲۳ انجام شده و یافته‌های به‌دست آمده با رویکردهای کمی، کیفی و تحلیلی بررسی شده‌اند. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد، چهار عامل فرهنگی اجتماعی از جمله: انگ و برجسب زنی از سوی جامعه، باورهای مذهبی، جمع‌گرایی فردگرایی و فقر به عنوان موانع استفاده از خدمات روانشناختی استخراج شدند. نتیجه‌گیری: از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که انگ و برجسب زنی، باورهای مذهبی، جمع‌گرایی، فقر و مشکلات نقشی بازدارنده در استفاده مردم از خدمات روانشناختی دارند، از این رو سیاست‌گذاران، دست‌اندرکاران و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان با در نظر گرفتن این عوامل و انجام اقدامات موثر و مناسب در این خصوص می‌توانند در ساخت بستر مناسب برای تسهیل استفاده مردم از خدمات روانشناختی گام‌های موثری بردارند.
واژگان کلیدی: خدمات روان‌شناختی موانع اجتماعی موانع فرهنگی سلامت روان	




استناد: سالمی، محمدحسین، صفاری‌نیا، مجید (۱۴۰۴). بررسی موانع برجسته‌ی فرهنگی اجتماعی برای دریافت خدمات روانشناختی؛ یک مطالعه مروری روایتی. *روانشناسی فرهنگی*، ۹(۱)، ۱۱۹-۱۳۰.

<https://doi.org/10.30487/jcp.2025.445817.1666>

© ۱۴۰۴ (۲۰۲۵) نویسندگان مقاله، نشریه روانشناسی فرهنگی، ناشر: سازمان مطالعه و تدوین کتب دانشگاهی در علوم انسانی (سمت)



Key Cultural and Social Barriers to Accessing Psychological Services; A Narrative Review

Mohammad Hossein Salemi¹ , Majid Saffarinia²  

1. PhD, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding author: m.saffarinia@pnu.ac.ir

Article Info

History

Received: February 26, 2025

Accepted: August 25, 2025

Keywords

Psychological Services
Social Barriers
Cultural Barriers
Mental Health

Abstract

Identifying the barriers to people's utilization of psychological services has always been a concern for mental health professionals and experts. Therefore, the present study aims to conduct a comprehensive review of the prominent cultural and social barriers to receiving psychological services. This study was conducted as a narrative review to extract practical and comprehensive knowledge regarding identifying major cultural and social barriers to accessing psychological services. The literature search focused on relevant studies in reputable national and international scientific databases up to 2023, and the obtained findings were examined using quantitative, qualitative, and analytical approaches. The results of the present study revealed four key cultural and social factors as barriers to psychological service utilization: societal stigma and labeling, religious beliefs, collectivism-individualism, and poverty. This study concludes that stigma and labeling, religious beliefs, collectivism, poverty, and financial difficulties play an inhibitory role in people's utilization of psychological services. Therefore, mental health stakeholders and policymakers should consider these factors and implement effective interventions to facilitate public access to psychological services.

Citation: Salemi, M., & Saffarinia, M. (2025). Key Cultural and Social Barriers to Accessing Psychological Services; A Narrative Review. *Cultural Psychology*, 9(1), 119-130.

<https://doi.org/10.30487/jcp.2025.445817.1666>

© 2025 Authors, Cultural Psychology.

Publisher: Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT).

مقدمه

مشکلات روانشناختی از شایع ترین بیماری هایی است که به طور گسترده بر مردم جهان تأثیر می گذارد و میزان بالایی از ناتوانی های جهان را تشکیل می دهد (تسی و هاسلم، ۲۰۲۳). این مشکلات از لحاظ بالینی عمدتاً با پریشانی یا ناتوانی معناداری همراه هستند (استین و همکاران، ۲۰۲۱). در سال های اخیر شیوع اختلالات روانشناختی در جامعه در حال افزایش بوده است که همین امر ضرورت دریافت کمک از سوی دیگران را به منظور پیشگیری و حل مشکلات روانشناختی افزایش داده است (سون و همکاران، ۲۰۲۱، کولیزی و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه نوربالا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده شد که اختلالات روانی در کشورهای ایران، بحرین و قطر از بار بیماری بالایی برخوردار است. افراد جامعه می توانند از منابع رسمی مانند متخصصان بهداشت روان برای کمک به حل مشکلات خود بهره ببرند (داسکی و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی نشان داده است که خدمات و درمان های روانشناختی در درمان و بهبود علائم و مشکلات روانشناختی موثر بوده است (اسپادا و همکاران، ۲۰۲۳، برنت و همکاران، ۲۰۲۰). علی رغم گسترش روز افزون بیماری های روانشناختی در جامعه و تأثیر منفی مشکلات روانشناختی بر ابعاد زندگی انسان و نیز کارایی بالا و موفقیت آمیز خدمات روانشناختی در حوزه های مختلف، بسیاری از مردم همچنان نسبت به بیماری های روانشناختی نگرش منفی دارند و کمتر به جستجوی درمان این اختلالات می پردازند به گونه ای که تنها حدود ۱۰ درصد از افراد نیازمند درمان به دنبال دریافت خدمات درمانی می روند (الخطیب و همکاران، ۲۰۲۳، دوان و همکاران، ۲۰۲۰، یوشیکاوا و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی بروز و تشدید مشکلات روانشناختی چنانچه تداوم پیدا کنند و تحت درمان قرار نگیرد می تواند عملکرد انسان در حوزه های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار دهد (دمیک، ۲۰۲۳)، به طور کلی افراد دارای مشکلات روانشناختی احساس ناامیدی زیادی می کنند و از زندگی خود رضایت کمی دارند (یلدریم و همکاران، ۲۰۲۳)، با مشکلات رفتاری و هیجانی فراوانی رو به رو می شود (سانچز و همکاران، ۲۰۲۰) و دارای کیفیت زندگی پایینی هستند (چو و همکاران، ۲۰۱۹). علی رغم مطالب مطرح شده افراد و جوامع تمایل کمی برای جستجو و استفاده از خدمات روانشناختی دارند که این امر می تواند مشکلات فراوانی را برای فرد و جامعه ایجاد کند (موهوراکی و بیرازا، ۲۰۲۱)، به همین دلیل شناسایی عوامل موثر و مرتبط در استفاده از خدمات روانشناختی ضروری به نظر می رسد. با جستجو در مقالات انجام گرفته در این حوزه عوامل و پدیده های مختلفی بر استفاده از خدمات روانشناختی اثر گذار بوده اند که در این میان نقش نگرش و عوامل فرهنگی و اجتماعی به شکل برجسته ای توجه محققین را به خود جلب کرده است (چن و همکاران، ۲۰۲۲).

سالیانس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که باورهای فرهنگی منفی در مورد بیماران دارای اختلالات روانشناختی یکی از موانع دریافت خدمات روانشناختی و تبعیت از درمان است. فرهنگ را می توان به عنوان مجموعه ای از رویه ها، نمادها، ارزش ها و آرمان ها تعریف کرد که توسط یک جامعه ساخته و به اشتراک گذاشته می شود و می تواند در سطوح فردی و اجتماعی عمل می کند (کاسادیاس و همکاران، ۲۰۱۸). گاهی فرهنگ را به عنوان شخصیت یک جامعه نیز در نظر می گیرند که می تواند رفتار، نگرش ها و ادراکات اعضای جامعه را نسبت به یک پدیده تحت تأثیر قرار دهد (شفیق، ۲۰۲۰). نگرش های فرهنگی بر تجربه و درک اختلالات روانشناختی و سلامت روان و مسائل مربوط به آن در سراسر جهان نقش بسزایی دارد (احمد و کانشل، ۲۰۲۲). رزانی و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند که عوامل فرهنگی و موقعیت های اجتماعی نه تنها تأثیر مستقیمی بر نشانه های اختلالات روانی دارند بلکه در بروز و ابتلا به اختلالات روانی سهم بسزایی دارد. در مطالعه ژائو و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده شد که دانشجویان آسیایی و امریکای لاتین رفتارهای کمک جویانه بهداشت روانی کمتری از خود بروز می دهند، از طرفی دیگر نتایج پژوهش مجاوریان و همکاران (۲۰۱۳) حکایت از آن داشت که مردم ژاپن در مقایسه با مردم امریکا تمایل کمتری به جستجوی درمان های حرفه ای دارند. نووکروکر و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند که عوامل فرهنگی از طریق تأثیر

آن بر ساختار جامعه، موسسات، باورها، برجسب زنی و ادراک خدمات می‌تواند بر استفاده از خدمات مرتبط با سلامت روان تاثیر بگذارد. در ادامه مطالعه‌ای نشان داد که فرهنگ و جامعه می‌تواند از طریق ایجاد باور کلی درباره خودکنترلی هیجانی اعضای جامعه گرایش آنها را به سمت استفاده از خدمات روانشناختی کاهش دهد (چن و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش هلمز و گالو (۲۰۱۴) بیانگر وجود ارتباط بین ارزش‌های فرهنگی با خودافشایی و رفتارهای کمک‌خواهی اعضای جامعه است. از طرفی دیگر ارتباط منفی بین مذهب و نگرش به سمت خدمات روانشناختی وجود دارد و افرادی با نگرش مذهبی کمتر تمایل به استفاده از خدمات روانشناختی دارند (راجرز و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهشی که در سال ۲۰۱۸ انجام گرفت نشان داد که برخی گروه‌های فرهنگی، نژادی، قومی و مذهبی کمتر به دنبال دریافت خدمات روانشناختی و مراقب مرتبط با سلامت روان می‌پردازند (الهومازی و همکاران، ۲۰۱۸).

در چند دهه اخیر پژوهشگران زیادی به دنبال شناسایی عوامل موثر بر استفاده از خدمات روانشناختی بوده‌اند، که در این میان مطالعات اولیه فراوانی در خصوص نقش فرهنگ در استفاده از خدمات روانشناختی و رفتارهای جستجوی درمان انجام گرفته است که گاهی نیز پژوهش‌هایی خبر از تناقض نتایج خود با سایر مطالعات داشته‌اند، بر اساس انباشت مطالعات در این زمینه و نیز نتایج متناقضی که وجود داشته است ضرورت انجام یک مطالعه جامع که بتواند به تجمیع و ترکیب یافته‌های پژوهش پیشین پردازد و اختلاف بین محققین را حل و فصل نماید دوجندان می‌کند. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته تاکنون پژوهشی در داخل کشور به مطالعه مروری نقش نگرش‌های فرهنگی اجتماعی در استفاده از خدمات روانشناختی نپرداخته است از این رو محققین شاهد خلأ و شکاف مطالعاتی در این زمینه بودند، به همین دلیل انجام این مطالعه شواهد محکم و قابل استنادی را فراهم می‌کند و باعث افزایش درک جوامع علمی درباره نقش نگرش فرهنگی در استفاده از خدمات روانشناختی می‌گردد، از این رو انجام پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار دست‌اندرکاران و صاحب نظران در خصوص تاثیر نگرش فرهنگی بر استفاده از خدمات روانشناختی قرار دهد تا در سیاست‌گذاری‌ها، اقدامات پیشگیرانه و مداخلات کارآمد به کار ببرند. به طور کلی هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش نگرش فرهنگی و اجتماعی بر استفاده از خدمات روانشناختی در قالب یک مطالعه مروری بود.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع مرور روایتی است که به منظور گردآوری و تجزیه و تحلیل مفاهیم کلیدی مرتبط با موانع فرهنگی-اجتماعی در استفاده از خدمات روانشناختی انجام شده است. برخلاف مرورهای سیستماتیک، در این پژوهش هدف اصلی ارائه‌ی تصویری جامع از مباحث مطرح شده در مقالات منتخب، بدون استفاده از معیارهای خاص انتخاب و غربالگری مقالات بوده است.

حجم نشریات دانشگاهی با سرعت در حال افزایش است، بنابراین به‌روز نگه‌داشتن و تعیین حدود و گستردگی هر حوزه خاص از علم به‌طور فزاینده‌ای دشوار گشته است اما تأکید بر پژوهش‌های مروری متنوع بر روی حوزه‌های گسترده و پراکنده علم، محققین را در این بروز رسانی یاری می‌رساند (باسیلو و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه مروری از نوع مرور روایتی با هدف استخراج دانش کاربردی و جامع از انباشت دانش در زمینه علمی نقش نگرش و عوامل فرهنگی و اجتماعی بر استفاده از خدمات روانشناختی انجام گرفت. محققین در این مطالعه با جستجو در پایگاه‌های استنادی Scopus، Web of Science، Sid و موتور جستجوگر Google Scholar به جمع‌آوری مطالعات علمی مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۲۳ پرداختند. محققان در این مطالعه مقالات مرتبط و معتبر خارجی و داخلی را استخراج نموده و ضمن بررسی کامل محتوا و متون این مقالات، داده‌های حاصل از بخش بحث و نتیجه‌گیری مطالعات مرتبط با هدف پژوهش حاضر را به صورت دسته‌بندی توصیف نموده‌اند. در ادامه برخی از عوامل بسیار تاثیرگذار که در مطالعات داخلی و خارجی بیشتر به آنها

پرداخته شده و مورد توجه و تایید محققین قرار گرفته و همچنین ادبیات پژوهشی مناسبی در این زمینه داشته انتخاب گردید و داده‌های حاصل جهت دستیابی به هدف پژوهش، بررسی، جمع و ترکیب گردیدند.

یافته‌ها

با جستجوی در مطالعات علمی داخل و خارج کشور چندین عامل فرهنگی و اجتماعی که بر استفاده از خدمات روانشناختی تاثیرگذار بود شناسایی شد که این عوامل شامل نگرانی انگک یا برجسب زنی، مذهب و باورهای مذهبی، فردگرایی و جمع‌گرایی، فقر و مشکلات مالی بوده است و نتایج این یافته‌ها در جدول زیر آمده است.

جدول ۱ عوامل فرهنگی و اجتماعی بر جستجو و استفاده از خدمات روانشناختی

عوامل فرهنگی اجتماعی	محقق	نوع مطالعه	نتایج
	کادر (۲۰۲۳)	کیفی	برجسب زنی مانعی برای جستجوی خدمات سلامت روان در ارتباط با رویدادهای آسیب‌زا است.
	فالوگو و همکاران (۲۰۲۱)	کیفی	نگرانی از انگک یا برجسب زنی به عنوان بیمار روانی نقش بازدارنده در استفاده و جستجوی خدمات روان درمانی دارد.
انگک و برجسب زدن	تادل و امدی (۲۰۱۹)	کمی	۸۳ درصد از شرکت کنندگان نگرانی از برجسب خوردن را مانعی برای جستجوی خدمات درمانی معرفی کرده‌اند.
	گروور و همکاران (۲۰۱۹)	کمی	۵۴ درصد از شرکت کنندگان انگک یا برجسب خوردن به عنوان بیمار روانی را مانعی برای استفاده از خدمات روانشناختی مطرح کرده‌اند.
	وانگک و همکاران (۲۰۱۸)	کمی	ترس از انگک و برجسب خوردن در عدم استفاده و جستجوی خدمات روانشناختی نقش دارند.
	سیافیتیری و راماه (۲۰۲۱)	کمی	بین باورهای مذهبی با نگرش و توجه مثبت به استفاده از خدمات روانشناختی رابطه معناداری مشاهده نشده است.
	ماتونوویچ (۲۰۲۰)	کمی	مذهب و باورهای مذهبی نقشی محدود کننده و بازدارنده در استفاده از خدمات روانشناختی دارند.
مذهب و باورهای مذهبی	چودهاری و همکاران (۲۰۲۱)	مروری	باورهای مذهبی و استفاده از یاری دهندگان سنتی و مذهبی منجر به رغبت محدود این افراد در استفاده از خدمات سلامت روان می‌گردد.
	پرابها و همکاران (۲۰۲۳)	کیفی	باروهای مذهبی باعث به تاخیر انداختن استفاده از خدمات روانشناختی می‌گردد.
	نورولی و همکاران (۲۰۲۲)	کیفی	سوبرداشت‌ها و ادراک‌های ناکارآمد مبتنی بر باورهای مذهبی مانعی برای استفاده از خدمات سلامت روان عنوان شده است.
فردگرایی جمع‌گرایی	یاکاکاوا و همکاران (۲۰۲۰)	کمی	افراد در جوامع فردگرا در مقایسه با جوامع جمع‌گرا اعتماد بیشتری به متخصصان سلامت روان دارند و تمایل بیشتری برای دریافت کمک‌های مرتبط با سلامت روان دارند.
	لی (۲۰۱۸)	کمی	افراد با فرهنگ جمع‌گرا به علت قائل بودن به ارزش و اهمیت زیاد برای خانواده و دوستان در حل مشکلات خود کمتر از خدمات سلامت روان استفاده می‌کنند.

ادامه جدول ۱ عوامل فرهنگی و اجتماعی بر جستجو و استفاده از خدمات روانشناختی

عوامل فرهنگی اجتماعی	محقق	نوع مطالعه	نتایج
فردگرایی جمع‌گرایی	نیو و ویلوگبای (۲۰۱۸)	کمی	هویت فرهنگی جمع‌گرایی با تمایل به جستجوی اطلاعات مرتبط با سلامت روان رابطه منفی دارد.
	سان و همکاران (۲۰۱۶)	فراتحلیل	ارزش فرهنگی جمع‌گرایی با نگرش مثبت به تمایل در جستجوی درمان رابطه منفی دارد.
	باوادی و همکاران (۲۰۲۲)	کیفی	مشکلات مالی و ناتوانی در تامین هزینه‌های درمان تاثیر منفی بر جستجوی و استفاده از خدمات سلامت روان دارد.
فقر	موهوراکی و براسازا (۲۰۲۱)	کیفی	مشکلات مالی و اقتصادی در کنار هزینه‌های بالای درمان و عدم پوشش نقش بازدارنده در استفاده از خدمات سلامت روان دارد.
	مکری (۲۰۱۹)	کمی	بین فقر و مشکلات مالی با عدم استفاده و جستجوی خدمات روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.
	کنورک (۲۰۲۱)	کمی	فقر و درآمد کم خانواده بر استفاده و جستجوی خدمات سلامت روان به عنوان یک مانع عمل می‌کند.
	مجتبایی (۲۰۲۱)	کمی	مشکلات مالی و بیمه‌های درمانی از موانع رایج در استفاده از خدمات سلامت روان می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی اجتماعی نقش بسیار مهمی به عنوان تسهیل‌گر یا مانع در جستجو و استفاده از خدمات مرتبط با سلامت روان دارد. در این پژوهش ۴ عامل فرهنگی اجتماعی عمده از جمله انگ یا برچسب خوردن از سوی جامعه، مذهب و باورهای مذهبی، فردگرایی و جمع‌گرایی و فقر شناسایی شدند.

نگرانی از انگ یا برچسب خوردن

از عوامل موثر بر استفاده از خدمات روانشناختی که تحت تاثیر فرهنگ آن جامعه قرار می‌گیرد نگرانی از انگ یا برچسب خوردن از سوی جامعه است (فالوگو و همکاران، ۲۰۲۱). انگ یا برچسب خوردن به بی‌اعتبار کردن، بی‌ارزش کردن و شرمساری یک فرد به دلیل دارا بودن برخی ویژگی‌ها یا خصوصیات اشاره دارد که می‌تواند منجر به تجربیات اجتماعی منفی مانند انزوا، طرد شدن، به حاشیه رانده شدن و تبعیض شود (سوبا و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش مولی و همکاران (۲۰۲۰) حکایت از آن داشت که فرهنگ هر جامعه تاثیر معناداری بر نگرانی از انگ یا برچسب خوردن بیماری روانشناختی در جامعه داد، و در ادامه نیز نگرانی از برچسب خوردن یا انگ اجتماعی باعث می‌شود که افراد جامعه تمایل کمتری برای جستجو و استفاده از خدمات روانشناختی برای حل مشکلات خود دارند (کادر و همکاران، ۲۰۲۳). بایسک و همکاران (۲۰۱۷) معتقدند که انگ اجتماعی یا برچسب خوردن در ارتباط با بیماری‌های روانی که ممکن است به فرد نسبت داده می‌شود، منجر به انزوای اجتماعی و به حاشیه رانده شدن افراد بیمار و رنج‌دیده می‌شود و ایحاد احساس بیگانگی می‌شود که این امر می‌تواند بر تصمیم‌گیری برای درمان و استفاده از خدمات مرتبط با سلامت روان در آنها تأثیر منفی داشته باشد. انگ یا برچسب خوردن از طریق دو مفهوم اساسی انگ عمومی و انگ شخصی یا خودبرچسب زنی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، انگ عمومی می‌تواند باعث ایجاد انگ شخصی یا خودبرچسب زنی شود، تصوراتی مانند افراد مبتلا به بیماری‌های روانی خطرناک هستند، ناتوان هستند و بهره‌وری کمتری دارند، افراد مبتلا به

بیماری‌های روانی در حوزه شغلی مناسب نیستند و اینکه افراد دیگر نمی‌خواهند با بیمار روانی کار کنند، نمونه‌ای از انگ‌های عمومی و اجتماعی است، در حالی که از سوی دیگر، تصورات جامعه و رفتارهای جامعه نسبت به بیماری‌های روانی و بیماران روانی، باعث می‌شود که فرد در درون خود احساس کند که این مفروضه‌ها واقعی هستند، از این رو این ادراکات و برداشت‌ها در شخصیت و تفکر آنها ایجاد می‌شود و آنها شروع به فکر کردن درباره خودشان بر اساس تصورات مردم می‌کنند و رفتارهایی که انتظار می‌رود را از خود نشان می‌دهند و به باور و فرضیات مردم مهر تایید می‌زنند، به همین دلیل موجب منزوی شدن فرد از سوی جامعه می‌گردد، از این رو انگ و برچسب‌های مختلفی که ممکن است به واسطه ابتلای فرد به بیماری روانشناختی افراد با آنها رو به شوند انقدر تحقیر کننده و آزار دهنده هستند که باعث می‌شود فرد با ترس از خود افشایی و افشا شدن تمایل و انگیزه‌ای برای استفاده از خدمات روانشناختی و شروع درمان نداشته باشند (تلت و همکاران، ۲۰۲۳).

مذهب و باورهای مذهبی

در این بخش یکی دیگر از عوامل فرهنگی اجتماعی تاثیر گذار بر استفاده از خدمات روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است. مذهب و اعتقادات مذهبی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم هویت فرهنگی فرد، نقش مهمی در تعریف بیماری‌های روانی و ارزیابی اقدامات مناسب برای رسیدگی و درمان این بیماری‌ها ایفا می‌کند (مورنو و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی مذهب و معنویت نقش مهم، معنادار و مرتبطی با سلامت روان دارد، به گونه‌ای که افراد مذهبی می‌توانند فعالیت‌های مختلف زندگی روزمره خود را به نحوی سازگارانه تفسیر کنند و فعالیت‌های آرام بخش متعددی را در زندگی خود به کار ببرند، افسردگی و اضطراب کمتری را در زندگی خود تجربه می‌کنند و به علت دارا بودن معنای زندگی دینی رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (کولهو و همکاران، ۲۰۲۲، خان و همکاران، ۲۰۱۹). مذهب و باورهای مذهبی علی‌رغم نقش موثرشان در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانشناختی ممکن است پس از بروز مشکلات روانشناختی به عنوان عامل بازدارنده در استفاده از خدمات روانشناختی عمل کند (هاو، ۲۰۲۳). مذهب یک فرد بر بسیاری از جنبه‌های مختلف فرآیند تصمیم‌گیری انسان تأثیر می‌گذارد، در این خصوص برخی مطالعات معتقدند که ممکن است مذهب بر نحوه نگرش فرد به بیماری روانشناختی و اینکه فرد آیا و از چه طریقی برای مشکلات روانشناختی خود کمک می‌خواهد تأثیر بگذارد (سیافتری و راماه، ۲۰۲۱، کری و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش ماتونوویچ (۲۰۲۰) نشان داده شد که برخی از جنبه‌های دین‌داری، مانند سطح بنیادگرایی یا محافظه‌کاری اعتقادات، ادراک تضاد بین روان‌شناسی و دین، و گسست ارزشی بین متخصصان سلامت روان و افراد مذهبی با نگرش به روان‌درمانی و تمایل به جستجوی روان‌درمانی حرفه‌ای همبستگی منفی دارد و افراد مذهبی تمایل بیشتری برای کمک گرفتن از شخصیت‌های مذهبی به جای متخصصان سلامت روان دارند. افراد مذهبی در ایالات متحده و سایر فرهنگ‌های غربی به دلیل باورهای فرهنگی، فقدان دانش و انگ درک شده، تمایل و نگرش منفی نسبت به جستجوی خدمات بهداشت روانی دارند (تانهان و فرانسیسکو، ۲۰۱۹). از طرفی دیگر افراد مذهبی در رابطه با بیماری‌های روانی سوءبرداشت‌ها و نگرش منفی دارند که همین امر می‌تواند عاملی حیاتی و تاثیر گذار بر امتناع و کاهش رفتارهای جستجوی درمان‌ها و خدمات روانشناختی شود (دارداس و سیمونز، ۲۰۱۵).

فردگرایی و جمع‌گرایی

از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند بر استفاده از خدمات روانشناختی موثر باشد فرهنگ جمع‌گرایی و فردگرایی است. فرهنگ جمع‌گرایی فرهنگی است که در آن پیوندهای عاطفی قوی بین افراد وجود دارد و بر آگاهی

و هویت شخصی به عنوان بخشی از یک گروه و اولویت دادن به هدف مشترک بر منافع شخصی تاکید دارند (ناتالیا و همکاران، ۲۰۲۲). در خصوص ارتباط بین فرهنگ‌های جمع‌گرا و فردگرا پژوهشگران در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که عوامل فرهنگی از جمله فرهنگ‌های فردگرایی و جمع‌گرایی، می‌توانند به طور قابل توجهی بر نگرش افراد جامعه به سمت دریافت کمک روانشناختی تأثیر بگذارند (هلمز و گالو، ۲۰۱۴) (ژیائو و همکاران ۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که افراد جمع‌گرا در مقایسه با افراد فردگرا تمایل بیشتری برای تبعیت از درمان‌های روانشناختی دارند، با وجود اینکه در جوامع جمع‌گرا از درمان‌های روانشناختی بیشتر تبعیت می‌کنند اما این تبعیت درمان زمانی مطرح است که این افراد به متخصصین سلامت روان مراجعه کرده‌اند، اما قبل از مراجعه به متخصصین سلامت روان و دریافت خدمات روانشناختی فرهنگ جمع‌گرایی می‌تواند به عنوان عاملی بازدارنده و منع‌کننده در این زمینه نقش خود را ایفا کند (یاماگاتا و همکاران، ۲۰۲۰). در فرهنگ‌های جمع‌گرایانه تاکید بسیار زیادی بر پیروی از هنجارهای جامعه دارند، بنابراین اعضا را ترغیب می‌کنند تا هر چیزی را که خارج از هنجار تلقی می‌شود، بی‌ارزش بدانند و برچسب بزنند، از این رو فرهنگ‌های جمع‌گرا نسبت به بیماری‌های روانشناختی نگرانی و دغدغه زیادی دارند و بیشتر درگیر انگ زدن به خود و دیگران می‌شوند (یو و همکاران، ۲۰۲۱). باورهای فرد در ارتباط با انگ زدن در یک فرهنگ می‌تواند احتمال کمک گرفتن از متخصصان سلامت روان را محدود کند و نیز بر احتمال جستجوی مراقبت حرفه‌ای برای مشکلات سلامت روان تأثیر بگذارد (براک و همکاران، ۲۰۱۹). از دیگر دلایلی که می‌توان در خصوص نقش ارزش فرهنگی جمع‌گرایی در خصوص دریافت کمک‌های درمان عنوان کرد این است که این جوامع تمایل بیشتری برای سرکوب و محدود کردن عواطف خود دارند، رغبت کمی در خصوص بیان و ابزار عواطف و هیجانات به ویژه درباره مسایل مرتبط با سلامت روان در خود احساس می‌کنند و از طرفی دیگر افراد فرهنگ‌های جمع‌گرا نسبت به فرهنگ‌های فردگرا به دلیل ترس از طرد شدن از نظر اجتماعی نگرش منفی نسبت به برچسب خوردن در ارتباط با مسایل سلامت روانشناختی خود دارند (موهان کومار، ۲۰۲۲، چن و همکاران، ۲۰۱۵)، از این رو این عوامل می‌تواند باعث شود که در جوامع جمع‌گرا تمایل کمتری برای استفاده از خدمات روانشناختی و دریافت کمک از متخصصین سلامت روان وجود داشته باشد.

فقر

وجود فقر، مشکلات مالی و هزینه‌های بالای استفاده از خدمات سلامت روان به عنوان یکی دیگر از عوامل موثر بر عدم استفاده و جستجوی خدمات سلامت روان از دیرباز مورد توجه قرار گرفته است (موهوراکی و براسازا، ۲۰۲۲). نتایج مطالعه کاتاوکا و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که که ۸۰ درصد از کودکان با خانواده‌های فقیر و کم درآمد که به خدمات بهداشت روانی نیاز دارند، حتی ۱۲ ماه از شناسایی بیماری خود و نیاز به درمان، خدمات سلامت روان را دریافت نمی‌کنند. در میان افرادی که در فقر زندگی می‌کنند و نیازمند مراقبت‌های روانی هستند، کمتر از ۱۵ درصد از آنها خدمات و مراقبت‌های روانشناختی را دریافت می‌کنند و تعداد بسیار اندکی از این افرادی که در جوامع فقیر زندگی می‌کنند نیز پس از ارائه خدمات ممکن است درمان‌ها ادامه می‌دهند (هاجکینسون و همکاران، ۲۰۱۷). والدین و خانواده‌های که از وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین تری از جمله فقر و مشکلات مالی برخوردار هستند، ممکن است در ارائه مراقبت‌های بهداشت روان حرفه‌ای مکرر و مداوم به افراد خانواده که درگیر مشکلات روانشناختی هستند با مشکل زیادی مواجه می‌شوند و تقریباً ۱۷ درصد از علت عدم جستجو و استفاده از خدمات سلامت روان به فقر و مشکلات مربوط می‌شود (ساد و همکاران، ۲۰۲۳). موانع و مشکلات مالی مختلفی از جمله ناتوانی در پرداخت هزینه، بیمه درمانی که هیچ‌گونه درمان یا مشاوره بهداشت روانی را پوشش نمی‌دهد، یا بیمه درمانی که به اندازه کافی برای درمان یا مشاوره

پرداخت نمی‌کند می‌تواند بر استفاده و جستجوی خدمات مرتبط با سلامت روان تاثیر بگذارد (مجتبایی، ۲۰۲۱). مراجعین دارای مشکلات روانشناختی، به علت ناتوانی مالی و اقتصادی ممکن است تمایل کمتری به استفاده از خدمات مرتبط با سلامت روان داشته باشند، هزینه‌های بالای جلسات درمانی، درآمد کم خانواده، ناتوانی مالی در تامین وسایل نقلیه جهت دسترسی و استفاده از خدمات روانشناختی به عنوان موانعی عمل می‌کنند که باعث می‌شود مراجعین نتوانند در مواقع ضروری از خدمات سلامت روان بهره ببرند (کنورک، ۲۰۲۱، الدلاکه، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی اجتماعی مانند انگ یا برچسب خوردن از سوی جامعه، مذهب و باورهای مذهبی، فردگرایی و جمع‌گرایی و فقر و مشکلات مالی به علت اینکه در چندین مطالعه کمی یا کیفی خارجی و داخلی تاثیرپذیری این عوامل بر استفاده یا عدم استفاده از خدمات روانشناختی مورد تایید قرار گرفته است می‌توان گفت این عوامل نقش موثری به عنوان تسهیل‌گر یا مانع در جستجو و استفاده از خدمات مرتبط با سلامت روان دارد و بر این اساس باید به عوامل مذکور در خصوص عدم استفاده از خدمات روانشناختی توجه ویژه‌ای نمود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا متخصصان روان‌شناسی و سلامت روان در هنگام طراحی برنامه‌های اطلاع‌رسانی از باورهای مذهبی جوامع آگاه باشند تا به افراد مذهبی محافظه‌کار کمک کنند تا در جستجو و دریافت درمان حرفه‌ای بهداشت روان با آسودگی بیشتری رفتار کنند، از طرفی دیگر با توجه اهمیت نگرانی از انگ و برچسب زنی دست‌اندرکاران این حوزه در جوامعی که برچسب زنی و انگ امری شایع است اقداماتی را برای کاهش نگرانی از برچسب خوردن و انگ در این جوامع انجام دهند تا شرایطی را فراهم کنند که مردم این جوامع بتوانند به آسانی و بدون نگرانی از خدمات مرتبط با سلامت روان در رابطه با مشکلات خود استفاده کنند، در جوامع جمع‌گرا نیز تمایل کم به جستجو و استفاده از خدمات روانشناختی مشاهده شده است، لذا پیشنهاد می‌شود تا در این چنین جوامعی اقدامات مهمی در جهت کاهش ترس و نگرانی این جوامع در خصوص خدمات سلامت روان و همچنین دریافت کمک حرفه‌ای از متخصصان سلامت روان به جای دوستان و آشنایان انجام شود، در خصوص عامل تاثیرگذار فقر بر استفاده از خدمات سلامت روان، نهادهای ذی‌ربط باید در جوامعی که از فقر رنج می‌برند اقدامات عملی را در جهت استفاده این جوامع از خدمات سلامت روان انجام دهند، در پایان می‌توان گفت که عمده مطالعاتی که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته‌اند مطالعات خارجی بوده و در کل ۳ مطالعه داخلی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته شده است، لذا اگر چه عوامل موثر استخراج شده در بسیاری از فرهنگ‌ها و جوامع مورد توجه قرار گرفته و وابسته به فرهنگ خاصی نیستند، لیکن همچنان پیشنهاد می‌گردد محققین آتی عوامل و موانع وابسته به فرهنگ داخلی را با تمرکز بر مطالعات داخلی استخراج و یا در پژوهش‌های اصیل خود به این مهم توجه نمایند.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

منابع

- Tse, J. S., & Haslam, N. (2023). What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of mental ill health in the United States. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-10.
- Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. *Psychological Medicine*, 51(6), 894-901.
- Seven, Ü. S., Stoll, M., Dubbert, D., Kohls, C., Werner, P., & Kalbe, E. (2021). Perception, attitudes, and experiences regarding mental health problems and web-based mental health information amongst young people with and without migration background in Germany: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 81.

- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1-14.
- DAŞCI, G., AYDOĞDU, B. N., ERYİĞİT, D., & Halil, E. K. Ş. İ. (2022). Evaluation of attitudes towards seeking mental health services from a cultural perspective: Turkish adaptation of barriers to seeking mental health counseling scale. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(1), 55-74.
- Sánchez, J. P. E., López, A. S., & Sabuco, A. M. (2023). Effectiveness of psychological treatments for depression in childhood and adolescence: A review of reviews. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 7.
- Barnett, P., Arundell, L. L., Saunders, R., Matthews, H., & Pilling, S. (2021). The efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health disorders in university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 280, 381-406.
- Khatib, H. E., Alyafei, A., & Shaikh, M. (2023). Understanding experiences of mental health help-seeking in Arab populations around the world: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-26.
- Doan, N., Patte, K. A., Ferro, M. A., & Leatherdale, S. T. (2020). Reluctancy towards help-seeking for mental health concerns at secondary school among students in the COMPASS study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7128.
- Yoshikawa, E., Taniguchi, T., Nakamura-Taira, N., Ishiguro, S., & Matsumura, H. (2017). Factors associated with unwillingness to seek professional help for depression: a web-based survey. *BMC Research Notes*, 10(1), 673.
- Dembić, S. (2023). Mental disorder: An ability-based view. *Philosophy and the Mind Sciences*, 4.
- Yildirim, A., Akkus, M., & Asilar, R. H. (2023). Hopelessness and life satisfaction in patients with serious mental disorders: A cross-sectional study. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(2), 163-171.
- Sánchez-Villegas, M., Reyes-Ruiz, L., Taylor, L. K., Pérez-Ruiz, N. A., & Carmona-Alvarado, F. A. (2021). Mental health problems, family functioning and social support among children survivors of Colombia's armed conflict. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 13(1), 61-72.
- Choo, C. C., Chew, P. K., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Quality of life in patients with a major mental disorder in Singapore. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 727.
- Muhorakeye, O., & Biracyaza, E. (2021). Exploring barriers to mental health services utilization at Kabutare district hospital of Rwanda: Perspectives from patients. *Frontiers in Psychology*, 12, 638377.
- Chen, A. Q., Xiao, X., Wu, Y., Zhang, X., & Chapa, S. (2022). How cultural factors affect Chinese Americans' attitudes towards seeking mental health services.
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Ortiz, M., & Betancourt, H. (2020). Development and validation of a scale for measuring cultural beliefs about psychotherapy patients in southern Chile. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1), 2.
- Causadias, J. M., Vitriol, J. A., & Atkin, A. L. (2018). The cultural (mis)attribution bias in developmental psychology in the United States. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 59, 65-74.
- Shafiq, S. (2020). Perceptions of Pakistani community towards their mental health problems: a systematic review. *Global Psychiatry*, 3(1), 28-50.
- Ahmad, S. S., & Koncsol, S. W. (2022). Cultural factors influencing mental health stigma: Perceptions of mental illness (POMI) in Pakistani emerging adults. *Religions*, 13(5), 401.
- Zarani, F., Haghghi, F., Alizade, H., & Shiri, E. (2017). The role of culture in the dimensions of anxiety disorders based on DSM-5. *Cultural Psychology*, 1(2), 95-111.
- Zhou, E., Kyeong, Y., Cheung, C. S., & Michalska, K. J. (2022). Shared cultural values influence mental health help-seeking behaviors in Asian and Latinx college students. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1325-1334.
- Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. S. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the US. *Frontiers in Psychology*, 3, 615.
- Nwokoroku, S. C., Neil, B., Dlamini, C., & Osuchukwu, V. C. (2022). A systematic review of the role of culture in the mental health service utilisation among ethnic minority groups in the United Kingdom. *Global Mental Health*, 9, 84-93.
- Helmes, E., & Gallou, L. (2014). Culture and attitudes toward psychological help-seeking influence clients' self-disclosure. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(2), 163-176.
- Rogers-Sirin, L., Yanar, C., Yükksekbaş, D., Senturk, M. I., & Sirin, S. (2017). Religiosity, cultural values, and attitudes toward seeking psychological services in Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(10), 1587-1604.
- Alhomaizi, D., Alsaidi, S., Moalie, A., Muradwij, N., Borba, C. P., & Lincoln, A. K. (2018). An exploration of the help-seeking behaviors of Arab-Muslims in the US: A socio-ecological approach. *Journal of Muslim Mental Health*, 12(1).
- Qadeer, Z. (2023). The Perception of Stigma as a Barrier to Help-Seeking Among Immigrant Populations.
- Fa'alogo-Lilo, C., & Cartwright, C. (2021). Barriers and supports experienced by Pacific peoples in Aotearoa New Zealand's mental health services. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(8-9), 752-770.

- Tadele, G., & Amde, W. K. (2019). Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1-13.
- Grover, S., Dua, D., Shouan, A., Nehra, R., & Avasthi, A. (2019). Perceived stress and barriers to seeking help from mental health professionals among trainee doctors at a tertiary care centre in North India. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 143-149.
- Wang, C., Do, K. A., Frese, K., & Zheng, L. (2019). Asian immigrant parents' perception of barriers preventing adolescents from seeking school-based mental health services. *School Mental Health*, 11, 364-377.
- Syafitri, D. U., & Rahmah, L. (2021). The Role Of Religiosity and Religious Coping Towards Seeking Psychological Help Among College Students In Semarang. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 7(2), 104-119.
- Matanovic, I. (2020). Influence of Religiosity and Fundamentalism on Attitudes Toward Psychotherapy: Religion Related Barriers to Mental Health Services Utilization (Doctoral dissertation).
- Choudhry, F. R., Khan, N., & Munawar, K. (2023). Barriers and facilitators to mental health care: A systematic review in Pakistan. *International Journal of Mental Health*, 52(2), 124-162.
- Prabhu, V., Sekaran, V. C., Ashok, L., D'Souza, B., & Nair, R. (2023). Magico-religious beliefs, stigma and help-seeking for adolescent mental health at the community level—A multi-stakeholder qualitative exploration in southern India. *F1000Research*, 12(362), 362.
- Noorwali, R., Almotairy, S., Akhder, R., Mahmoud, G., Sharif, L., Alasmee, N., ... & Hafez, D. (2022). Barriers and facilitators to mental health help-seeking among young adults in Saudi Arabia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2848.
- Yamawaki, N., & Green, J. (2020). Stigma and self-efficacy as predictors of intention to seek help among American and Japanese college students. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(3), 63-72.
- Lee, H. J. (2018). Social and Cultural Contributions to Mental Health Service Utilization for Asian Americans: Expanding Andersen's Behavioral Model (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
- Niu, Z., & Willoughby, J. F. (2018). Examining cultural identity and media use as predictors of intentions to seek mental health information among Chinese. *Asian Journal of Communication*, 28(4), 360-376.
- Sun, S., Hoyt, W. T., Brockberg, D., Lam, J., & Tiwari, D. (2016). Acculturation and enculturation as predictors of psychological help-seeking attitudes (HSAs) among racial and ethnic minorities: A meta-analytic investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 63(6), 617.
- Bawadi, H., Al-Hamdan, Z., Khader, Y., & Aldalaykeh, M. (2022). Barriers to the use of mental health services by Syrian refugees in Jordan: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(3), 197-203.
- Mokri, M. (2019). The Association Between Poverty and Access to Mental Health Treatment Among Children, Ages 3-17, in the United States, (NSCH 2017).
- Knourek, K. A. (2021). Barriers to Mental Health Services for Children in Low-income, Racial-Ethnic Minority Families.
- Mojtabai, R. (2021). US health care reform and enduring barriers to mental health care among low-income adults with psychological distress. *Psychiatric Services*, 72(3), 338-342.
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., ... & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 77.
- Molloy, L., Beckett, P., Chidarikire, S., Merrick, T. T., Guha, M., & Patton, D. (2020). Culture, the stigma of mental illness, and young people. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(11), 15-18.
- Babić, D., Babić, R., Vasilj, I., & Avdibegović, E. (2017). Stigmatization of mentally ill patients through media. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 5), 885-889.
- Alat, A., Khan, S. E., & Irfan, A. B. (2023). SOCIO-CULTURAL FACTORS (OR BARRIERS) IN SEEKING MENTAL HEALTH CARE; EXPLORATORY STUDY OF SIALKOT, PUNJAB. *International Journal of Contemporary Issues in Social Sciences*.
- Moreno, A. N., Bartkowski, J. P., & Xu, X. (2022). Religion and help-seeking: Theological conservatism and preferences for mental health assistance. *Religions*, 13(5), 415.
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/Spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, 877213.
- Khan, I. J. (2019). Spirituality and religion-relevance and assessment in the clinical setting. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 15(2), 80-87.
- Hove, C. A. (2023). A Quantitative Examination of the Relationship between Workplace Environment, Religion, and the Stigma of Mental Health on Openness to Mental Health Services.

- Carey, L. B., Cohen, J., Koenig, H. G., & Gabbay, E. (2021). COVID-19, Islam and Christianity. *Journal of Religion and Health, 60*, 621-624.
- Tanhan, A., & Francisco, V. T. (2019). Muslims and mental health concerns: A social ecological model perspective. *Journal of Community Psychology, 47*(4), 964-978.
- Dardas, L. A., & Simmons, L. A. (2015). The stigma of mental illness in Arab families: a concept analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(9), 668-679.
- Natalia, S. J., & Fridari, I. G. A. D. (2022). The Role of Collectivist Culture and Mental Health Literacy in Mental Illness Stigma Among University Students in Indonesia. *Psychology, 12*(4), 166-175.
- Ben, C. L., Chio, F. H., Mak, W. W., Corrigan, P. W., & Chan, K. K. (2021). Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review, 87*, 102029.
- Bracke, P., Delaruelle, K., & Verhaeghe, M. (2019). Dominant cultural and personal stigma beliefs and the utilization of mental health services: A cross-national comparison. *Frontiers in Sociology, 4*, 40.
- Mohankumar, R. (2022). The Influence of Cultural Stigma on Perceptions of Mental Illness (Doctoral dissertation, San Jose State University).
- Chen, J. M., Kim, H. S., Sherman, D. K., & Hashimoto, T. (2015). Cultural differences in support provision: The importance of relationship quality. *Personality and Social Psychology Bulletin, 41*(11), 1575-1589.
- Kataoka, S. H., Zhang, L., & Wells, K. B. (2002). Unmet need for mental health care among US children: Variation by ethnicity and insurance status. *American Journal of Psychiatry, 159*(9), 1548-1555.
- Hodgkinson, S., Godoy, L., Beers, L. S., & Lewin, A. (2017). Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. *Pediatrics, 139*(1), e20151175.
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Khalaf, T., Makke, S., & Legg, A. (2023). What barriers could impede access to mental health services for children and adolescents in Africa? A scoping review. *BMC Health Services Research, 23*(1), 348.
- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M., & Rababah, J. (2019). Predictors of mental health services help-seeking behavior among university students. *Cogent Psychology, 6*(1), 1660520.