



## دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماران روانی

پوهندوی دوکتور بیژن ایوبی<sup>۱</sup>، نامزد پوهنیا علی رضا ماندگار<sup>۲</sup>

<sup>۱،۲</sup>دپارتمنت روانشناسی مشاوره، پوهنځی روانشناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

ایمیل: [bezhanayubi100@gmail.com](mailto:bezhanayubi100@gmail.com)

### چکیده

این مطالعه با هدف بررسی دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماران روانی با روش توصیفی - پیمایشی انجام شد. داده‌های ۳۴۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌ها توسط دو پرسشنامه معیاری جمع‌آوری شده و با استفاده از آزمون تی یک نمونه و تحلیل رگرسیون خطی در برنامه SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که سن، سال تحصیلی و رشته تحصیلی نقش تعیین‌کننده‌ی در تفاوت‌های دانش و نگرش ایفا نمی‌کنند. همچنین، تجربه ارتباط با بیمار روانی، آموزش در مورد بیماری‌های روانی و تجربه‌ی مشکلات روانی با وجود ایجاد تفاوت معنادار در سطح دانش منجر به تغییر معنادار نگرش نشده‌اند. همچنین دانش در مورد بیماری‌های روانی تنها بخش اندک از واریانس نگرش نسبت به بیماران روانی را بیان می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش دانش درباره بیماری‌های روانی به‌تنهایی برای تغییر نگرش نسبت به بیماران روانی کافی نیست.

واژه‌های کلیدی: دانش؛ نگرش؛ بیمار روانی؛ بیماری روانی

## Knowledge and Attitude of Kabul University Students about People with Mental Health Disorders

Bezhan Ayubi<sup>1</sup> and Ali Reza Mandigar<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Department of Counseling Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kabul University, Kabul, Afghanistan

Email: [bezhanayubi100@gmail.com](mailto:bezhanayubi100@gmail.com)

### Abstract

This study aimed to assess knowledge and attitude Kabul University students about people with mental health disorders using descriptive – cross-sectional method. Data of 340 respondents were included in the final analysis. Data were collected using two standardized questionnaires and analyzed using a one-sample t-test and linear regression in SPSS-26. The results indicated, there was no statistically significant association between demographic variables (age, year of study, and field of study) and students' knowledge and attitudes. Relationship with mentally ill person, education about mental illness, and experience of mental problems, despite creating a significant difference in the level of knowledge, did not lead to a significant change in attitude. Also knowledge of mental illness explained only a small part of the differences in attitudes toward individuals with mental disorders. Findings show that increasing knowledge about mental illness alone is not enough to change attitudes toward mentally ill people.

**Keywords** Knowledge, Attitude, Mental Health, Students, University

## مقدمه

یکی از چالش‌های عمده‌ی که جهان با آن دست به‌گریبان است مشکلات مربوط به صحت روان و بیماری‌های روانی می‌باشد. به‌صورت عموم علائم مربوط به بیماری‌های روانی در چهار بخش عمده‌ی افکار، عواطف، رفتارها و روابط غیر نارمل مشاهده می‌گردد (Nguendo Yongsu, 2015). بر اساس گزارش سازمان جهانی صحت در سال ۲۰۱۹ از هر ۸ نفر ۱ نفر و یا ۹۷۰ میلیون فرد در سراسر جهان از علائم اختلالات روانی رنج می‌بردند که شایع‌ترین آن‌ها نشانه‌های مربوط به افسردگی و اضطراب بود (World Health Organization, 2022). همچنین مؤسسه ملی سلامت روان (NIMH) در ایالات متحده همچنین تخمین می‌زند که از هر ۵ نفر ۱ نفر (۲۰٪) در مقطعی از زندگی خود تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند (Birkie & Anbesaw, 2021) و بر اساس سروی که در سال ۲۰۱۸ در افغانستان صورت گرفت ۴۸.۷۲٪ از جمعیت افغانستان از فشار و پریشانی روانی - اجتماعی رنج می‌بردند که از میان آن ۲۴.۳۰ درصدشان اختلال در محل کار و کیفیت زندگی را به دلیل نشانه‌های بیماری‌های روانی تجربه می‌کردند که شایع‌ترین اختلالات روانی به ترتیب افسردگی ۴.۸۶٪، اختلال اضطراب اجتماعی ۲.۷۸٪، اختلال استرس پس از سانحه ۵.۳۴٪ و اعتیاد به مواد مخدر ۸.۲۲ درصد نشان داده شده بود (Ministry of Public Health, 2019). وجود علائم اختلالات روانی تأثیرات قابل‌ملاحظه‌ی را در تمام عرصه‌های زندگی از جمله خانواده، دوستان و جامعه می‌گذارند که در نتیجه منجر به مشکلات در مکتب، محل کار و روابط اجتماعی می‌شود (Kirkbride et al., 2024). افرادی که از بیماری‌های روانی شدید رنج می‌برند ۱۰ الی ۲۰ سال زودتر از سایر افراد جامعه می‌میرند و داشتن این‌گونه علائم خطر خودکشی و نقص حقوق بشری را نیز افزایش می‌دهد (WHO, n.d.).

آمار بالا نشان می‌دهد که به تعداد قابل‌توجهی از افراد در افغانستان دچار اختلالات صحت عمومی روان بودند. هرچند خدمات صحت روان در کشور ناچیز و محدود است (IOM, 2022; MoPH, 2019; Salma Consulting, 2024)، اما با آن هم دیده می‌شود که میزان مراجعه افراد به خدمات موجود صحت روان ناچیز و کم‌رنگ است. این بی‌میلی و عدم علاقه به سبب دلایلی مانند عدم آگاهی در مورد خدمات صحت روان، دوری مراکز ارائه خدمات صحت روان از محل بود باش افراد (Ayele et al. 2020; Saxena et al. 2007)، و استگما (Shidhayema & Kermode, 2013) است. همچنان، تحقیقات زیادی این موضوع را تأیید نموده‌اند که نگرش منفی نسبت به بیمار و بیماری روانی و دانش کم در مورد بیماری روانی از موانع مهم دسترسی به خدمات صحت روان به شمار

می‌روند. به گونه‌ی مثال، نتایج تحقیقی که در مانپال، هند در میان بیماران و مراقبان آن‌ها صورت گرفته است نشان می‌دهد که نگرش منفی نسبت به بیماری‌های روانی و دانش ناکافی از جمله موانع مهم دریافت خدمات صحت روان‌اند (Arahanthabailu et al. 2024). همچنان تحقیق مروری که رفتارهای تسهیل‌کننده و ممانعت‌کننده‌ی جستجوی درمان برای بیماری‌های روانی را کشورهای دارای عاید کم بررسی نموده، دریافتند که استگما و دانش کم موانع مهم برای جستجوی درمان در این کشورها است. (von Gaudecker et al. 2022) علاوه بر این، نقش نگرش منفی به عنوان عامل بازدارنده جستجوی درمان در کشورهای دارای عاید متوسط و کم توسط تحقیقات متفاوت تأیید شده است (Alloh et al. 2018; Lakshmana et al. 2022).

نگرش منفی در مورد بیمار و بیماری‌های روانی سبب ایجاد برچسب‌های منفی می‌شود. از همین رو، این موضوع در تصمیم‌گیری افراد نیازمند دریافت خدمات صحت روان تأثیر منفی می‌گذارد و این کار سبب تأخیر در جستجوی کمک، تشخیص و درمان به موقع می‌شود (Albaraqi & Almaqhawi. 2022). نگرش‌های منفی می‌تواند منجر به افزایش اختلالات روانی در جامعه شده و کیفیت زندگی بیماران را کاهش دهد (Albaraqi & Almaqhawi. 2022). زیرا برچسب‌های منفی نسبت به بیماری‌های روانی باعث ترس، طرد و اجتناب مردم از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی می‌شود (Abi Doumit et al. 2019). علاوه بر این، دانش کم و نادرست در مورد بیماری‌های روانی و روش‌های درمانی مؤثر سبب می‌شود که حتی جوانان با وجود درمان‌های مؤثر برای مشکلات صحت روان تمایل کمتر به دریافت کمک‌های حرفه‌یی نشان دهند (Siby & Vijayan. 2021). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند سطح دانش و آگاهی افراد درباره بیماری‌های روانی رابطه معناداری با نوع نگرش آنان نسبت به بیماران روانی دارند (Puspitasari et al. 2020). در مطالعه‌ی که توسط Mojiminiyi و همکاران (۲۰۲۰) درباره دانش و نگرش نسبت به اختلالات روانی در میان بزرگسالان در یکی از جامعه شهری جنوب غربی نیجریه صورت گرفته نشان می‌دهد؛ تقریباً نصف از جامعه دانش ضعیف و کمتر از نصف شرکت‌کننده گان نگرش نامطلوب در مورد بیماری‌های روانی داشتند، که این موارد ممکن است باعث ایجاد مشکلات خاصی مانند کاهش مراقبت‌های صحی در بیماران روانی شود. در تحقیقی که توسط Puspitasari و همکاران (2020)، در مورد ادراک، دانش و نگرش درباره اختلالات روانی و درمان آن‌ها در یکی از پوهنتون‌های اندونزی صورت گرفت است، یافته‌های آن حاکی از این بود که در مجموع ۵۱،۲۹٪ از محصلان ادراک منفی، ۲۳،۵۰٪ دانش خوب و ۵۲،۴۶٪ نگرش مثبت نسبت به اختلالات روانی و درمان آن‌ها داشتند و همچنین میان ادراک

و نگرش ( $r=0.56$ -  $P<0.01$ ) و میان دانش و نگرش ( $r=0.24$ -  $P<0.01$ ) رابطه وجود داشته است (Puspitasari et al., 2020). همچنین در تحقیقی مقطعی که توسط (IFORD) پوهنتون یائونده کامرون با عنوان دانش و نگرش درباره‌ی صحت روانی و بیماری روانی مردم Yaoundé انجام شد در این مطالعه از ۹۴۴ فرد شرکت کنند ۵۱٪ مرد و ۴۹٪ زن حضور داشته است که یافته‌های نشان دهنده‌ی این است که دانش نسبت به بیماران روانی در میان مردم عادی Yaoundé بسیار ضعیف بوده و نگرش جامعه مورد مطالعه، قرار ذیل می‌باشد؛ حدود (۵۲٫۸٪) از پاسخ دهندگان نمی‌خواهند با کسی که بیماری روانی دارد همسایه باشند و (۵۲٫۷٪) از آن‌ها نمی‌خواهند با بیماران روانی دوست باشند، اکثر پاسخ دهندگان (۸۱٫۶٪) میلی برای ازدواج با بیماران روانی و (۶۴٫۳٪) مراجعه نزد درمانگر در صورت داشتن نشانه‌های اختلالات روانی ندارند و در (۲۴/۴٪) از آزمودنی‌ها پاسخ ضعیفی برای پذیرش فردی مبتلا به بیماری‌های روانی به عنوان معلم یا مراقب مشاهده شده است. مطالعه‌ی مذکور نیاز به تأکید جدی برای برنامه‌های آموزشی به منظور افزایش سطح آگاهی و نگرش مثبت نسبت به بیماری‌های روانی را نشان می‌دهد (Yongsi, n.d.). در تحقیق دیگری که توسط العمری و همکاران در کشور عمان به منظور مقایسه دانش و نگرش نسبت به بیماری روانی در بین متعلمین و معلمان لیسه انجام شد، شاگردان در مقایسه با استادان خویش از دانش ضعیفی درباره بیماری‌های روانی برخوردار بودند، بیش از نیمی از شاگردان و استادان نگرش مثبت کمی درباره‌ی افراد مبتلا به بیماری روانی دارند (العمری و همکاران، ۲۰۲۲). واهیل و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خویش با عنوان دانش و نگرش متعلمین دوره متوسطه درباره بیماری‌های روانی دریافتند که دانش متعلمین در مورد بیماری‌های روانی ناهماهنگ بوده و شکاف مهمی در میان آن مشاهده می‌شود به ویژه در مورد اختلالات خاص. نگرش آن‌ها نسبت به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی عموماً مثبت بوده است ولی تعداد قابل توجهی از متعلمین نگرش‌های کمتر مطلوب داشتند، نتایج مربوط به فاصله اجتماعی نشان داد که بسیاری از متعلمین تمایلی به تعامل نزدیک با افراد دارای بیماری روانی ندارند. همچنین (۶۵٪) از متعلمین در مورد علل بیولوژیکی بیماری‌های روانی نامطمئن بودند و تنها (۳۷٪) معتقد بودند که دوا برای درمان این بیماری‌ها مفید است. همچنین تحقیقی که توسط امیدواری و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان دانش و نگرش مردم تهران در مورد بیماری‌های روانی؛ یک مطالعه‌ی جمعیت‌شناختی صورت گرفت نشان دهنده این بود که اکثر پاسخ‌دهنده‌ها (۵۷٪) دارای دانش متوسط و (۶۶٪) نگرش برچسب زننده، استگماهای منفی و تمایل به فاصله اجتماعی در اکثر شرکت‌کنندگان وجود داشت، درک

نگرش منفی در جامعه در مورد بیماران روانی با عدم مراجعه نزد درمانگر حتی با وجود احساس ابتلا به بیماری روانی ارتباط داشت (امیدواری و همکاران، 1386).

با توجه به آنچه گفته شد، بیماری‌های روانی یکی از چالش‌های مهم و درعین حال کمتر شناخته‌شده سلامت عمومی در افغانستان به شمار می‌رود. علی‌رغم افزایش توجه جهانی به سلامت روان، شناخت عمومی و آگاهی درباره آن‌ها محدود است. باورهای فرهنگی نادرست، استگمای اجتماعی و دسترسی محدود به اطلاعات علمی، موجب درک ناقص و پذیرش پایین اختلالات روانی در جامعه می‌گردد. محصلان به‌عنوان قشر-تحصیل‌کرده و تاثیرگذار، نقش کلیدی در شکل‌دهی نگرش‌ها و رفتارهای آینده نسبت به سلامت روان دارند، اما شواهد تجربی درباره سطح دانش و نگرش آنان نسبت به بیماران روانی در دست نیست. فقدان آگاهی و وجود نگرش‌های منفی می‌تواند منجر به تداوم استگمای اجتماعی، کاهش تمایل به جستجوی کمک روانی و ضعف حمایت اجتماعی از افراد مبتلا شود.

بررسی دانش و نگرش محصلان نسبت به بیماران روانی، علاوه بر شناسایی شکاف‌های آموزشی و نگرشی، امکان طراحی مداخلات هدفمند برای ارتقای آگاهی و کاهش استگمای اجتماعی را فراهم می‌سازد. نتایج چنین تحقیقی می‌تواند به برنامه‌ریزی موثر در حوزه سلامت روان در محیط‌های تحصیلی و جامعه افغانستان کمک کند و حمایت مبتنی بر شواهد و آگاهانه از بیماران روانی را تقویت کند. بدین ترتیب، این مقاله با هدف بررسی دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماران روانی، با پاسخ دادن به سوالات تحقیق از جمله؛ دانش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماری‌های روانی چگونه است؟، نگرش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماران روانی چگونه است؟، آیا میان دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل بر اساس گروه‌های سنی، رشته تحصیلی، ارتباط با بیمار روانی و تجربه مشکلات روانی تفاوت معناداری وجود دارد؟ و آیا دانش در مورد بیماری‌های روانی در محصلان پوهنتون کابل تاثیر معناداری روی نگرش آن‌ها در مورد بیماران روانی دارد؟ از اهمیت علمی و اجتماعی ویژه‌ی برخوردار است.

### روش تحقیق

این مطالعه یک تحقیق توصیفی پیمایشی است که به بررسی دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل درباره بیماران روانی می‌پردازد. روش تحقیق از نوع کمی و مبتنی بر پرسشنامه خودگزارشی است؛ طوریکه افراد خود به سوالات پاسخ داده و اطلاعات شخصی، نگرش‌ها، افکار، احساسات و رفتارهای‌شان را ارائه می‌کنند.

## جامعه و نمونه آماری

جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل تمام محصلان پوهنتون کابل به تعداد ۱۱۶۰۰ در سال تحصیلی ۱۴۰۳ است. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان (Krejcie & Morgan, 1970) (۳۷۰) تعیین شد و ۱۰٪ به منظور جلوگیری از سوگیری عدم پاسخ، ریزش (ترک مطالعه) و اطمینان از موجودیت داده‌های کافی برای انجام تحلیل آماری ۱۰٪ به حجم نمونه اضافه گردیده است و در مجموع به تعداد (۴۱۲) پرسشنامه توضیح گردید. بعد از غربالگری اطلاعات و حذف پرسشنامه‌های فاقد اعتبار، به تعداد (۳۴۰) پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. در این تحقیق از نمونه‌گیری سهمیه‌ی -تصادفی استفاده گردیده و تمام شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه اشتراک کرده‌اند، هدف و الزامات مطالعه برای هر یک از شرکت‌کنندگان ابلاغ شد و از ناشناس بودن شرکت‌کنندگان اطمینان حاصل گردیده، رضایت آگاهانه‌ی آنان به صورت شفاهی کسب گردید.

## ابزارهای جمع آوری داده ها

در این تحقیق از دو پرسشنامه‌ی که دانش و نگرش را در مورد بیمار و بیماری روانی سنجش می‌نمایند استفاده به عمل آمده است. پرسش‌نامه دانش در مورد بیماری روانی از پرسشنامه‌های دانش در مورد صحت روان (Yin et al., 2020) و پرسشنامه دانش در مورد بیماری‌های روانی (امیدواری و همکاران، ۱۳۸۶)، پرسشنامه نگرش در مورد بیماری روانی (Abolfotouh et al., 2019) و پرسشنامه نگرش در مورد بیماری روانی (Adhikari & Jha, 2021) اقتباس یافته است. این پرسشنامه شامل (۱۵) سوال است که پاسخ به آن‌ها به صورت بلی، نخیر و نمی‌دانم تنظیم گردیده است.

پرسشنامه نگرش در مورد بیماران روان که دارای (۱۵) پرسش می‌باشد از پرسشنامه نگرش در مورد بیماران روانی (امیدواری و همکاران، ۱۳۸۶)، پرسشنامه نگرش در مورد بیماری روانی (Abolfotouh et al., 2019)، پرسشنامه نگرش در مورد بیماری روانی (Adhikari & Jha, 2021) اقتباس شده است. پاسخ به پرسش‌ها به صورت سه گزینه‌ی موافق، نظری ندارم و مخالف تنظیم شده است.

برای تعیین روایی صوری و محتوایی ابزار، پرسشنامه‌ها در اختیار سه تن از متخصصان روان‌شناس قرار گرفت و نظر آنان اعمال شد. همچنان از روش همبستگی به منظور تعیین روایی مفهوم استفاده صورت گرفت که میزان روایی پرسشنامه‌ی دانش در مورد بیماری‌های روانی به ترتیب میزان روایی بعد دانش عمومی ۰.۳۶۹ و میزان روایی بعد علت بیماری‌های روانی بین ۰.۳۰ - ۰.۴۷ و میزان روایی بعد درمان بیماری‌های روانی ۰.۳۷ - ۰.۵۵ که تمام این سه بعد در سطح معناداری  $< 0.001$  معنادار

بدست آمده است. و میزان روایی پرسشنامه نگرش در مورد بیماران روانی ۰.۳۵۱ - ۰.۶۱۱ بدست آمده و نتیجه آن نشان داد که پرسش‌نامه‌ها دارای روایی مفهوم نیز می‌باشند. پایایی پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از الفای کرونباخ که مقدار آن (۰.۷۰) برای پرسشنامه دانش نسبت به بیماری‌های روانی و (۰.۷۳) برای پرسشنامه نگرش نسبت به بیماران روانی به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب برای ابزار می‌باشد.

### روش تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ تحلیل شدند. روش‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون‌های تی یک نمونه، ANOVA و رگرسیون خطی ساده بود. آزمون تی یک نمونه برای تعیین سطح دانش و نگرش محصلان پوهنتون کابل در مورد بیماری‌ها و بیماران روانی مورد استفاده قرار گرفت. آزمون رگرسیون خطی ساده (Simple Linear Regression) برای بررسی اینکه دانش در مورد بیماری‌های روانی به چه مقدار پیش‌بینی‌کننده‌ی نگرش در مورد بیماران روانی می‌باشد.

### یافته‌ها

جدول ۱: یافته‌های توصیفی دانش در مورد بیماری‌های روانی

| شماره | تعداد بلی (%)   | تعداد نخیر (%) | تعداد نمی‌دانم (%) |
|-------|---|----------------|--------------------|
| ۱     | بیماری روانی بسیار شایع است. (64.4)219a   | (16.8)57       | (18.8)64           |
| ۲     | هر کس ممکن است دچار بیماری روانی شود. (75)255a  | (15.9)54       | (9.1)34            |
| ۳     | بیماری روانی به علت مشکلاتی در مغز به وجود می‌آید. (62.7)213a                           | (17.4)59       | (20)68             |
| ۴     | بسیاری از بیماری‌های روانی ارثی هستند. (24.1)82a  | (56.2)157      | (29.7)101          |
| ۵     | بیماری روانی از فقر ناشی می‌شود. (68.5)233  | (18.2)62a      | (13.2)45           |
| ۶     | بیماری روانی از طرز تفکر اشتباه ناشی می‌شود. (54.4)185a                                 | (22.1)75       | (23.8)81           |
| ۷     | اغلب دواهایی که برای درمان بیماری‌های روانی استفاده می‌شوند، اعتیادآور هستند. (51.2)174 | (11.5)39a      | (37.4)127          |
| ۸     | ازدواج کردن منجر به بهتر شدن وضعیت بیماران روانی می‌شود. (42.1)143                      | (21.8)74a      | (36.2)123          |
| ۹     | اکثر بیماری‌های روانی قابل‌درمان نیستند. (20.9)71                                       | (49.7)169a     | (29.4)100          |
| ۱۰    | برای درمان افراد مبتلا به بیماری‌های روانی دواهای ضدافسردگی کافی می‌باشند. (15)51       | (56.5)192a     | (28.5)97           |

|    |   |          |            |           |
|----|---|----------|------------|-----------|
| 11 | بیماران روانی اگر به حال خود رها شوند، خودبه‌خود خوب می‌شوند.                 | (7.6)26  | (78.8)268a | (13.5)46  |
| 12 | بیماران روانی با گرفتن تعویذ خوب می‌شوند.                                     | (10.9)37 | (58.5)199a | (30.6)104 |
| 13 | بیماران روانی با بردن به زیارت خوب می‌شوند.                                   | (15.3)51 | (59.4)202a | (25.6)87  |
| 14 | جهت درمان بیماران روانی باید نزد عالم دین مراجعه کرد.                         | (12.7)43 | (64.4)219a | (22.9)78  |
| 15 | جهت درمان بیماران روانی باید نزد درمانگر سنتی (مثلاً طبیب یونانی) مراجعه کرد. | (23.5)81 | (46.5)158a | (29.7)101 |

باتوجه‌به یافته‌ها که در جدول بالا منعکس شده است می‌توان گفت تعداد قابل‌توجهی (۶۴٫۴٪) از اشتراک‌کنندگان، بیماری روانی را شایع دانسته و به همین ترتیب اکثریت (۷۵٪) پاسخ دهندگان به این باور اند که احتمال ابتلا به بیماری روانی در هر فرد وجود داشته و میزان بالای (۶۲٫۷٪) از آن‌ها علت بیماری روانی را وجود مشکلات در مغز می‌دانند. بیشتر از نصف از اشتراک‌کنندگان (۵۶٫۲٪)، بیان نموده‌اند که وراثت علت بیماری روانی نیست. نزدیک به (۷۰٪) از اشتراک‌کنندگان بیماری روانی را ناشی از فقر دانسته و به بیشتر از نصف (۵۴٫۴٪) از آن‌ها بیماری روانی را ناشی از تفکر اشتباه می‌دانند. چنانچه در جدول دیده می‌شود نزدیک به ۵۰٪ از اشتراک‌کنندگان بیان نموده‌اند که اکثریت بیماران روانی درمان‌پذیر اند درحالی‌که (۲۰٫۹٪) از آن‌ها اکثریت بیماری‌های روانی را غیر قابل‌درمان دانسته‌اند. همچنین ۵۶٫۵٪ از اشتراک‌کنندگان دواهای ضد افسردگی را برای درمان بیماری‌های روانی کافی نمی‌دانند و به همین ترتیب ۵۸٫۵٪ گفتند گرفتن تعویذ باعث خوب شدن بیماری روانی نمی‌گردد در حالی‌که تعداد اندکی ۱۰٫۹٪ گرفتن تعویذ را درمانی برای بیماری‌های روانی دانسته‌اند. حدود ۵۹٫۴٪ هم معتقد بوده‌اند که رفتن به زیارت منجر به بهبودی علائم بیماری روانی نمی‌شود اما باز هم نزدیک به ۱۵٫۳٪ از اشتراک‌کنندگان رفتن به زیارت را موثر برای بیماران روانی میدانسته‌اند. به همین ترتیب ۶۴٫۴٪ گفته‌اند عالمان دین نمیتوانند بیماری روانی را درمان نمایند.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی نگرش در مورد بیماران روانی

| شماره | سؤالات  | موافق (%) | نظری ندارم (%) | مخالف (%) |
|-------|---|-----------|----------------|-----------|
| ۱     | بیماران روانی اکثراً خطرناک هستند.  | 271(80)   | 49(14.4)       | 19(5.6)   |
| ۲     | ازدواج با بیماران روانی مشکلات زیادی در زندگی آنان به وجود می‌آورد.   | 229(67.4) | 88(25.9)       | 23(6.8)   |
| ۳     | اگر دیگران در مورد بیماری روانی فردی مطلع شوند، فرد بیمار دچار مشکلات زیادی از جمله دوست‌یابی، پیدا کردن شغل و غیره می‌شود. | 184(54.1) | 129(38)        | 27(7.9)   |
| ۴     | من از صحبت کردن با بیماران روانی می‌ترسم.   | 64(18.8)  | 85(25)         | 191(56)   |
| ۵     | اگر دیگران مطلع شوند که یکی از اعضای خانواده من به بیماری روانی مبتلا شده است، شرمندۀ خواهم شد.                             | 60(17.6)  | 81(23.8)       | 198(58.2) |
| ۶     | بیماری روانی باعث شرمساری می‌شود.   | 61(17.9)  | 88(25.9)       | 191(56.2) |
| ۷     | اجتناب از افراد مبتلا به بیماری روانی مفکوره‌ی خوبی است.  | 73(21.5)  | 110(32.4)      | 157(46.2) |
| ۸     | اگر در محل زندگی‌ام مرکزی برای نگهداری بیماران روانی ایجاد شود، از آنجا نقل مکان خواهم کرد.                                 | 57(16.8)  | 109(32.1)      | 174(51.2) |
| ۹     | حتی پس از درمان یک فرد مبتلا به بیماری روانی، باز هم از بودن در کنار او می‌ترسم.  | 62(18.2)  | 67(19.7)       | 211(62.1) |
| ۱۰    | بیماران روانی و بیماران جسمانی نباید در یک شفاخانه درمان شوند.  | 173(50.9) | 107(31.5)      | 60(17.7)  |
| ۱۱    | ازدواج برای بیماران روانی مناسب نیست.   | 140(41.2) | 143(42.1)      | 57(16.8)  |
| ۱۲    | بیماران روانی نمی‌توانند به‌طور کامل بهبود یابند.   | 62(18.2)  | 122(35.9)      | 156(45.9) |
| ۱۳    | هیچ آینده‌یی برای افراد مبتلا به بیماری روانی وجود ندارد  | 34(10)    | 72(21.2)       | 233(68.5) |
| ۱۴    | پیشنهاد می‌کنم کسانی که بیماری روانی دارند، بیماری خود را به کسی نگویند.  | 70(20.6)  | 96(28.2)       | 174(51.2) |
| ۱۵    | کسانی که مبتلا به بیماری‌های روانی هستند، معمولاً از داکتران عقلی و عصبی کمک می‌گیرند.                                      | 280(82.4) | 43(12.6)       | 17(5.0)   |

باتوجه به یافته‌های بالا می‌توان گفت که تعداد زیادی ۸۰٪ از اشتراک کنندگان بیماران روانی را خطرناک دانسته‌اند و همین‌گونه بیش از نیمی از آن‌ها ۶۷.۴٪ اظهار کردند که ازدواج با بیماران روانی منجر به مشکلات فراوانی در زندگی آن‌ها خواهد شد. بیش از نیمی ۵۴.۱٪ از اشتراک کنندگان بیان داشته‌اند در صورتی که سایرین در مورد علایم روان‌شناختی افراد مطلع شوند منجر به مشکلات فراوانی

در دوست‌یابی و پیدا کردن شغل می‌گردد. تعداد قابل توجهی از اشتراک کنندگان ۵۶٪ ترسی از هم‌کلامی با بیماران روانی نداشته‌اند. ۱۷.۶٪ از آن‌ها معتقد بوده‌اند که در صورتی مطلع شدن سایرین از بیماری روانی یکی از اعضای خانواده‌شان احساس شرم خواهند نمودند ولی ۵۸.۲٪ پاسخ‌دهندگان مخالف این نظر بوده‌اند. ۴۶.۲٪ مخالف اجتناب از بیماران روانی هستند. تعداد اندکی ۱۶.۸٪ از اشتراک کنندگان با ایجاد مرکزی برای نگهداری بیماران روانی در محل زندگی‌شان مخالف بوده‌اند و در صورتی ایجاد همچنین مرکزی گفته‌اند که نقل مکان می‌کنند در صورتی که نیمی ۵۱٪ از آن‌ها مشکلی با ایجاد مرکزی برای نگهداری بیماران روانی در محل زندگی‌شان نداشته‌اند. بیش از نصف ۶۲.۱٪ پاسخ‌دهندگان اظهار داشته‌اند پس از درمان بیمارانی روانی از بودن در کنار بیماران روانی احساس ترس نخواهند کرد در صورتی که تعداد اندکی ۱۸.۲٪ از آن‌ها حتی بعد از درمان، از بودن در کنار بیماران روانی احساس ترس می‌کنند تعداد قابل توجهی ۶۸.۵٪ از اشتراک کنندگان مخالف بودند که هیچ آینده برای بیمارانی روانی وجود ندارد در صورتی که تعداد اندکی ۱۰٪ معتقد بودند که برای بیماران روانی آینده‌ی وجود ندارد.

### جدول ۳: یافته‌های آزمون تی و ANOVA

| متغیر  | دانش در مورد بیماری‌های روانی | نگرش در مورد بیماران روانی |      |         |       |
|--|-------------------------------|----------------------------|------|---------|-------|
| سن   | میانگین سطح معناداری          | میانگین سطح معناداری       | فسی  | فراوانی | سن    |
| 17 - 20  | 28.6                          | 30.2                       | 55.6 | 189     | 0.713 |
| 21 - 24  | 27.8                          | 30.2                       | 40.9 | 139     | 0.209 |
| 25 - 28  | 26.2                          | 28.5                       | 2.4  | 8       | 0.015 |
| 29 - up  | 29.5                          | 31.7                       | 1.2  | 4       | 0.015 |
| سال تحصیلی   |                               |                            |      |         |       |
| صنف اول  | 28.5                          | 30.1                       | 30   | 102     | 0.015 |
| صنف دوم  | 28.9                          | 29.7                       | 31.5 | 107     | 0.015 |
| صنف سوم  | 27.7                          | 30.2                       | 17.9 | 61      | 0.015 |
| صنف چهارم  | 26.8                          | 30.9                       | 20.6 | 70      | 0.015 |
| رشته   |                               |                            |      |         |       |
| علوم اجتماعی                                       | 28.1                          | 30.4                       | 53.5 | 182     | 0.324 |
| علوم طبیعی   | 28.2                          | 29.9                       | 46.5 | 158     | 0.324 |
| آیا تا به حال با فرد بیمار روانی ارتباط داشته اید؟ |                               |                            |      |         |       |
| بلی  | 27.3                          | 30.3                       | 50.9 | 173     | 0.569 |
| نخیر   | 29.1                          | 30.06                      | 49.1 | 167     | 0.569 |

آیا تا به حال آموزشی در مورد بیماری‌های روانی دریافت کرده‌اید؟

|   |      |        |      |      |     |      |
|---|------|--------|------|------|-----|------|
| 0.783                                     | 30.1 | <0.001 | 27.1 | 38.2 | 130 | بلی  |
|   | 30.2 |        | 28.8 | 61.8 | 210 | نخیر |
| آیا تا هنوز از مشکلات روانی رنج برده‌اید؟ |      |        |      |      |     |      |
| 0.697                                     | 30.3 | 0.008  | 27.4 | 45.6 | 155 | بلی  |
|   | 30.1 |        | 28.8 | 54.4 | 185 | نخیر |

باتوجه به یافته‌های بالا می‌توان گفت که بیشترین اشتراک کنندگان مربوط به گروه سنی ۱۷-۲۰ سال بوده و از لحاظ آماری تفاوت معناداری در دانش (۰،۲۰۹) و نگرش (۰،۷۱۳) آن‌ها نسبت به بیماران و بیماری روانی وجود ندارد. تعداد افرادی که با بیماران روانی در ارتباط بوده‌اند نسبتاً بیشتر از افرادی بوده است که با بیمار روانی در ارتباط نبوده است. از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ( $<0.001$ ) در دانش بین این دو گروه دیده می‌شود، اما در نگرش آن‌ها تفاوت معناداری دریافت نشده است.

همچنین محصلان صنف دوم ۳۱.۵٪ بیشترین تعداد از اشتراک کنندگان را نسبت به سایر صنف‌ها تشکیل می‌دهد که از لحاظ آماری تفاوت معناداری (۰،۰۱۵) در دانش میان گروه‌ها دیده می‌شود، اما در نگرش آن‌ها تفاوت معناداری دیده نمی‌شود و محصلان علوم اجتماعی ۵۳.۵٪ از پاسخ‌دهندگان را تشکیل می‌دهد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری در دانش (۰،۹۴۹) و نگرش (۰،۳۲۴) دریافت نشده است.

بیش از نیمی از اشتراک کنندگان (۶۱.۸٪) آموزشی در ارتباط با بیماری‌های روانی دریافت نکرده‌اند و به دریافت آموزش در مورد بیماری‌های روانی گروهی که آموزشی در مورد بیماران روانی دریافت نموده‌اند با میانگین ۲۷.۱ و پاسخ‌دهندگان که آموزشی در مورد بیماری‌های روانی دریافت نکرده‌اند با میانگین ۲۸.۸ و معناداری ( $<0.001$ ) در سطح دانش متفاوت هستند. اما در مورد نگرش تفاوت معناداری میان گروه‌ها دریافت نشده است.

تعداد افرادی که از مشکلات روانی رنج نبرده‌اند ۵۴.۴٪ و کسانی که از این نوع علائم رنج برده‌اند ۴۵.۶٪ گزارش شده است و از لحاظ آماری تفاوت معناداری (۰،۰۰۸) میان گروه‌های مذکور در دانش به ترتیب با میانگین‌های ۲۸.۸ و ۲۷.۴ اما در نگرش تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نشده است.

جدول ۴: یافته‌های رگرسیون خطی

| پیش‌بین                       | B      | خطای استاندارد | ضریب استاندارد | R2    | T      | سطح معناداری |
|-------------------------------|--------|----------------|----------------|-------|--------|--------------|
| ثابت Constant                 | 26.706 | 1.675          |                |       | 15.944 | <0.001       |
| دانش در مورد بیماری‌های روانی | 0.125  | 0.059          | 0.115          | 0.013 | 2.125  | 0.034        |

جدول شماره (6) ضریب ریگرسیون و معناداری متغیر پیش‌بین در معادله‌ی پیش‌بینی کننده نشان می‌دهد که جدول فوق نشان دهند این است که متغیر دانش در مورد بیماری‌های روانی با ضریب رگرسیون 0.125 و مقدار (Beta:0.059)، (ضریب استاندارد:0.115)، (t:2.125) در سطح معناداری (0.034) با مقدار (F:4.516) و مقدار (df:1) معنادار بدست آمده است. و یا به عبارت دیگر متغیر دانش در مورد بیماری‌های روانی 11.5٪ واریانس متغیر نگرش در مورد بیماران روانی را پیش‌بینی می‌کند. این نشان می‌دهد که دانش می‌تواند تا حدودی نگرش مثبت‌تر ایجاد کند ولی عوامل دیگر غیر از دانش نیز سهم مهمی در نگرش افراد دارند (f:4.516; df:1.338.339; sig:0.034).

#### مناقشه

مطالعه حاضر به هدف بررسی دانش و نگرش در مورد بیماری‌های روانی در پوهنتون کابل انجام شد، یافته‌ها حاکی از آن است بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان باور داشتند که بیماری‌های روانی بسیار شایع می‌باشد اما درک آنان از علل و درمان این اختلالات با باورهای غیر علمی همراه بود؛ از جمله (۴۲.۱٪) فکر می‌کردند که ازدواج منجر به بهتر شدن وضعیت بیماران روانی می‌شود، تعدادی هم باور داشتند که عالمان دین می‌تواند بیماری‌های روانی را درمان کنند. در سطح نگرشی 80٪ از پاسخ‌دهندگان اکثر بیماران روانی را خطرناک می‌دانستند و پیامد های منفی مانند مشکلات در دوست‌یابی، ازدواج و اشتغال را برای آنان پیش‌بینی می‌نمودند و تعدادی هم پیشنهاد کرده‌اند که در صورت ابتلا به بیماری روانی، بیماری خویش را با کسی شریک نکنند. این الگو بیانگر استگمای شدید نسبت به بیماران روانی در جامعه‌ی تحصیلی افغانستان است؛ و وضعیتی که می‌تواند به دلیل برجسب زنی، فاصله‌گیری اجتماعی و ترس از طرد منجر به کاهش رفتار جستجوی کمک و درمان شود. برخلاف بعضی مطالعات بین‌المللی از جمله تحقیق محبوب و همکاران (۲۰۲۰) تحت عنوان دانش و نگرش نسبت به بیماری‌های روانی در میان محصلان پوهنتون رشته‌های صحتی و غیر صحتی در ریاض، تحقیق حاضر هیچ‌گونه تفاوت معناداری در دانش و نگرش بر اساس رشته تحصیلی را نشان نمی‌دهد. در بیان این ناهمسویی می‌توان تفاوت در محتوای موارد درسی در رشته‌های مختلف جامعه

تحقیقی افغانستان و عربستان را بیان داشت طوریکه؛ در افغانستان ممکن هیچ گونه اطلاعاتی درمورد بیماری‌های روانی برای محصلان هم‌رسانی نشده باشد. همچنین در مطالعه‌ی حاضر هیچ تفاوت معناداری میان دانش و نگرش نسبت به بیماری‌های روانی بر اساس سن نشان داده نشد، این یافته با نتیجه تحقیق سامبانتان و همکاران در سال (۲۰۲۳) همسو می‌باشد (Sambanthan et al., 2023). همگونی نسبی نمونه می‌تواند یکی از دلایل این همسانی باشد.

نکته قابل تامل آن است که در تحقیق حاضر ارتباط با فرد متلا به بیماری روانی با نگرش مثبت درمورد بیماران روانی همراه نبوده بلکه در سطح دانش نیز نتایج معکوس نشان داد ( $P < 0,001$ ). این یافته‌ها در تعارض با تحقیق‌هایی مانند ابی‌دومیت و همکاران در سال (۲۰۱۹) و العمری و همکاران (۲۰۲۲) است که تماس بین فردی را عامل کاهش استگمای اجتماعی و مسبب افزایش نگرش مثبت در مورد بیماران روانی معرفی کرده اند. در تبیین این تعارض میتوان بیان کرد؛ طبق نظریه «توماس آلپورت»، ارتباط زمانی منجر به کاهش پیش داوری و استگمای اجتماعی می‌شود که تحت شرایطی مانند برابری منزلت، تعامل معنادار و حمایت نهادی صورت بگیرد؛ در غیر آن، ارتباط می‌تواند کلیشه‌های منفی را تقویت کند. در بافت فرهنگی افغانستان، احتمالاً شدت استگمای اجتماعی طوری است که تجربه‌های شخصی، باورهای غلط نیز به جای شواهد علمی تفسیر می‌شود.

همچنین به‌طور غیر منتظره، یافته تحقیق ابراز می‌دارد که کسانی که آموزشی در مورد بیماری‌های روانی دریافت کرده اند دانش کمتری در حیطه‌ی بیماری‌های روانی نسبت به افرادی که هیچ صنفی در ارتباط نگرفته بودند، دارند و میان این دو گروه در نگرش تفاوت معناداری مشاهده نشد است نتیجه‌ی که با یافته‌های شیم و همکاران (۲۰۲۴) در تناقض است. این می‌تواند نشان دهنده ناکارآمدی محتوای آموزشی، روش تدریس غیر تعاملی و نظریه محورانه و متمرکز بر انتقال اطلاعات بدون پرداختن به مولفه‌های نگرشی و مهارت‌های انتقادی باشد. و از سوی ممکن کسانی که هیچ گونه صنف‌های آموزشی را دریافت نکرده اند از طریق منابع دیگر مانند رسانه‌ها، کتاب‌ها و غیره اطلاعات معتبر علمی را کسب نموده باشند. و صحت اطلاعات را در ارتباط با بیماران روانی در محیط‌های واقعی سنجیده باشند. از طرفی، یافته‌ها نشان می‌دهد کسانی که از مشکلات روانی رنج برده اند سطح دانش پایینتری نسبت به کسانی که رنج نبرده اند داشته اند و هیچ تفاوت معناداری در میان نگرش این دو گروه مشاهده نشده است. بر اساس این یافته صراحت می‌توان بیان داشت که تجربه زیستی، در غیاب آموزش علمی و چارچوب مفهومی مناسب، الزاماً به اصلاح نگرش‌ها منجر نمی‌شود و حتی

ممکن در قالب تبیین‌های غیر علمی بازسازی شده منجر به افزایش کلیشه‌های اجتماعی و استگمای اجتماعی گردد.

در نهایت، تحقیق بیان می‌دارد که دانش تنها ۱۱٫۵٪ از واریانس نگرش را تبیین می‌کند. این یافته با نتایج تحقیق سامبانتان و همکاران (2023) که رابطه ضعیف میان این دو متغیر را گزارش کرده اند همسو می‌باشد (Sambanthan et al., 2023). این نتیجه تأکید می‌کند که نگرش نسبت به بیماری‌های روانی صرفاً مجصول آگاهی شناختی نیست، بلکه به طور عمیق تحت تأثیر عوامل فرهنگی، هنجارهای اجتماعی، باورهای مذهبی و ساختارهای قدرت و حتی نورم‌های اجتماعی قرار دارد. بنابر این مداخلات مبتنی بر افزایش اطلاعات به تنهایی کافی نبوده و برنامه‌های چند سطح فرهنگی - اجتماعی برای کاهش استگمای اجتماعی ضروری است.

### نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نخستین تلاش برای بررسی دانش و نگرش نسبت به بیماران روانی در میان محصلان پوهنتون کابل در است. تعداد قابل توجهی از اشتراک کنندگان به شایع بودن، امکان ابتلا به بیماری‌های روانی در همه‌ی افراد باور داشته و دارای درک غیر علمی در مورد علل و درمان بیماری‌های روانی از جمله؛ تعویذ درمانی و ازدواج برای درمان اختلالات روانی و فقر به عنوان مسبب اختلالات روانی نشان دهنده همزیستی آگاهی نسبی از اطلاعات علمی با الگوهای تبیینی فرهنگی - سنتی است.

در بعد نگرشی، نتایج حاکی از وجود قابل توجهی از استگمای اجتماعی است. به گونه‌یی که بخش بزرگی از پاسخ دهندگان بیماران روانی را خطرناک تلقی کرده و برای آنان محدودیت‌هایی در حوزه ازدواج، روابط اجتماعی و اشتغال یابی و حتی فرصت‌های درمانی را بیان داشتند. علی‌رغم این باور ها نگرش‌های منفی نیز در مورد بیماران روانی مشاهده شد؛ از جمله: شرم آور بودن بیماری روانی و تشویق به کتمان آن در بیماران روانی به منظور جلوگیری از ازدست دادن فرصت‌های درمانی و ارتباطات اجتماعی.

متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، رشته‌ی تحصیلی نقش تعیین‌کننده‌یی در تفاوت‌های دانش و نگرش ایفا نمی‌کنند. علاوه بر این تجربه ارتباط با بیمار روانی، گرفتن کورس درسی در حوزه‌ی بیماری‌های روانی و حتی تجربه‌ی شخصی مشکلات روانی با وجود ایجاد تفاوت معنادار در سطح دانش منجر به بهبود معنادار نگرش نمی‌شود. یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی این است که صرفاً تماس با بیمار

روانی و گرفتن آموزش‌های موجود در این حوزه، فاقد مداخلات ساختاریافته و عمیق، برای کاهش استیگما در مورد بیماران روانی کافی نمی‌باشد. و نگرش نسب به بیماری‌های روانی نمی‌تواند تنها متاثر از دانش باشد بلکه ریشه در ساختارهای فرهنگی، باورهای قالبی، هنجارهای مسلط اجتماعی دارد.

در مجموع، یافته‌های این تحقیق بر ضرورت بازنگری و ایجاد تغییرات در آموزش سلامت روان در نظام آموزشی تحصیلات عالی افغانستان، ایجاد برنامه‌های جامع برای کاهش استیگما و در نظر گرفتن عوامل فرهنگی - اجتماعی در مداخلات آموزشی تأکید می‌کند. برای مطالعات آینده طرح‌های طولی، نمونه‌های متنوع‌تر و بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر نگرش پیشنهاد می‌شود که می‌تواند به طراحی سیاست‌ها و مداخلات مؤثرتر برای ارتقای سلامت روان در جامعه افغانستان کمک نماید.

#### سهم نویسندگان در تحقیق (مقاله)

هر دو نویسنده سهم برابر در تحقیق فعلی دارند.

#### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

## منابع

- امیدواری، س.، شهیدزاده ماهانی، ع.، منتظری، ع.، برادران، ح.، آذین، ع.، حریرچی، م.ا.، سوری، ح.، گودرزی، ف.، و جعفری، ح. (۱۳۸۶). دانش و نگرش مردم تهران در مورد بیمارهای روانی: یک مطالعه جمعیت شناختی. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. ۲۶(۳)، ۲۷۸-۲۹۱.
- Abolfotouh. M. A., Almutairi. A. F., Almutairi. Z., Salam. M., Alhashem. A., Adlan. A. A., & Modayfer. O. (2019). Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychology research and behavior management*, 45-54.
- Adhikari. S., & Jha. A. (2021). Outlook Regarding Mental Illness In Patients And Caregivers In Eastern Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*. 10(1), 62-71.
- Al Omari. O., Khalaf. A., Al Hashmi. I., Al Qadire. M., Abu Shindi. Y., Al Sabei. S., Matani. N., & Jesudoss. D. (2022). A comparison of knowledge and attitude toward mental illness among secondary school students and teachers. *BMC Psychology*. 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00820-w>
- Alloh. F. T., Regmi. P., Onche. I., van Teijlingen. E., & Trenoweth. S. (2018). Mental health in low- and middle-income countries (LMICs): Going beyond the need for funding. *Health Prospect*. 17(1), 12-17. <https://doi.org/10.3126/hprospect.v17i1.20351>
- Almarqi. M., & AlMaqawi. A. (2022). Knowledge and attitude toward mental illness among the population at King Faisal University, Saudi Arabia. *Family Medicine & Primary Care Review*. 24(1), 19-26. <https://doi.org/10.5114/fmPCR.2022.113009>
- Arahanthabailu, et al. (2024). Exploring barriers to seek mental health services among patients with severe mental illness and their caregivers in a modified assertive community treatment program: A qualitative thematic analysis. *Indian Journal of Psychiatry*. 66(7), 621-629.
- Ayele. S. G., Thompson Robinson. M., Andrews. J., & Francis. D. C. (2020). Factors associated with mental health service utilization among Ethiopian immigrants and refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 22, 965-972.
- Birkie. M., & Anbesaw. T. (2021). Knowledge, attitude and associated factors towards mental illness among residents of Dessie town, northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 21, 614. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03609-0>
- Doumit. C. A., Haddad. C., Sacre. H., Salameh. P., Akel. M., Obeid. S., Akiki. M., Mattar. E., Hilal. N., Hallit. S., & Soufia. M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLoS ONE*. 14(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>
- IOM. (2022). Displacement trends and challenges in Afghanistan since August 2021. [Link](#)
- Jani. A., Ravishankar. S., Kumar. N., Vimitha. J., Shah. S., Pari. A., et al. (2021). Factors influencing care-seeking behaviour for mental illness in India: A

- situational analysis in Tamil Nadu. *Journal of Public Health*. 43(Suppl. 2). ii106–ii110.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. DOI: <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 23(1). 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21071>
- Lakshmana, G., Sangeetha, V., & Pandey, V. (2022). Community perception of accessibility and barriers to utilizing mental health services. *Journal of Education and Health Promotion*. 11. 56. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_342\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_342_21)
- Mahboub, S. M., Aleyadhi, R. A., Aldrees, R. I., & Almuhan, S. S. (2020). Knowledge and attitude towards mental illness among health and non-health university students in Riyadh. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 8(10). 3497. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20204223>
- Ministry of Public Health (MoPH). (2019). National strategy for mental health 2019–2023. Ministry of Public Health.
- Mojiminiyi, I. O., Balogun, M. R., & Ogunnowo, B. E. (2020). Knowledge and attitude towards mental disorders among adults in an urban community in South-west Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 32(2). 87–97. <https://doi.org/10.4314/mmj.v32i2.6>
- Puspitasari, I. M., Garnisa, I. T., Sinuraya, R. K., & Witriani, W. (2020). Perceptions, knowledge, and attitude toward mental health disorders and their treatment among students in an Indonesian university. *Psychology Research and Behavior Management*. 13. 845–854. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274337>
- Reddy, S. K., Thirthalli, J., Channaveerachari, N. K., Reddy, K. N., Ramareddy, R. N., Rawat, V. S., et al. (2014). Factors influencing access to psychiatric treatment in persons with schizophrenia: A qualitative study in a rural community. *Indian Journal of Psychiatry*. 56. 54–60.
- Salma Consulting. (2024). Mental health assessment: Improve UNFPA's psychosocial response and increase access to services in Afghanistan. UNFPA Afghanistan. [Link](#)
- Sambanthan, Y., Sulaiman, N. A. S., & Mamat, M. N. (2023). Knowledge and Attitudes towards Person with Mental Illness: A Cross-Sectional Study among Community in Kuala Langat, Selangor, Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 13(12). 4692–4703. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v13-i12/20322>
- Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: Scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet*. 370. 878–889.
- Shidhaye, R., & Kermod, M. (2013). Stigma and discrimination as a barrier to mental health service utilization in India. *International Health*. 5. 6–8.
- Shim, Y. R., Eaker, R., & Park, J. (2024). Mental Health Education, Awareness And Stigma Regarding Mental Illness Among College Students. *International Journal*

- For Multidisciplinary Research. 6(6). 6–15.  
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i06.31246>
- Siby. M.. & Vijayan. D. (2021). Mental health knowledge, attitude toward seeking help, and perceived stigma among college students. *International Journal of Indian Psychology*. 9(2). 1. <https://doi.org/10.25215/0902.180>
- Wahl. O.. Zatina. C.. Susin. K.. Lax. A.. & Kaplan. D. (2012). Knowledge and attitudes about mental illness: A survey of middle school students. *Psychiatric Services*. 63(7). 641–644.
- World Health Organization. (2022). Mental disorders fact sheet. World Health Organization. [Link](#)
- Yongsi, H. B. N. (2015). Knowledge and Attitudes Towards Mental Health and Mental Illness Among General Public in Yaoundé. *SAS Journal of Medicine*, 1(1), 26–32.