



Mental Health Literacy and Related Factors in Undergraduate Students of University Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Faeze Sobhanifar¹, Sajad Javanbakht², Reza Ahmadi Jirandeh², Abolfazl Rahgoi^{*3},
Mohsen Vahedi⁴

¹ MSc Student of Psychiatric Nursing, Department of Nursing University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

² MSc of Psychiatric Nursing, Department of Nursing, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

³ Instructor, Department of Nursing, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: ab.rahgoi@uswr.ac.ir

Received: 2024-10-13

Accepted: 2024-11-09

Abstract

Background and Aim: Students are at risk of mental health problems such as stress, anxiety, and depression, and one of the factors affecting mental health is health literacy. This research was conducted to examine mental health literacy in undergraduate students.

Methods: This study was a correlational descriptive study that was carried out with the participation of 300 undergraduate students of Tehran University of Rehabilitation Sciences and Social Health in the academic year of 1402-1403 using the available sampling method. The research tool was an electronic questionnaire, including a demographic questionnaire and a mental health literacy questionnaire. The results were analyzed using SPSS version 25 software.

Results: The mean and standard deviation of the total mental health literacy score was 110.09 ± 13.33 and had a significant relationship with gender, place of residence, and age ($p < 0.05$).

Conclusion: People with higher mental health literacy are better able to diagnose mental problems and disorders and identify appropriate support and treatment resources, and the findings require mental health literacy training to improve students' mental health.

Keywords: Health literacy, Mental health literacy, Students

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Rahgoi, A & et al. (2025). Mental Health Literacy and Related Factors in Undergraduate Students of University Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *JMHS*, 3(1): 48-55.





سواد سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

فائزه سبحانی فر^۱، سجاد جوان بخت^۲، رضا احمدی جیرنده^۳، ابوالفضل ره گوی^{۳*}، محسن واحدی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
^۲ کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
^۳ مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
^۴ استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: ab.rahgoi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲

چکیده

مقدمه و هدف: دانشجویان در معرض خطر مشکلات تهدیدکننده روان مانند استرس، اضطراب و افسردگی هستند و یکی از عوامل موثر بر سلامت روان، سواد سلامت می باشد. این پژوهش با هدف بررسی سواد سلامت روان در دانشجویان کارشناسی انجام شد. روش شناسی: این مطالعه، توصیفی همبستگی بود که با مشارکت ۳۰۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ با روش نمونه گیری در دسترس اجرا شد. ابزار پژوهش پرسشنامه الکترونیک شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه سواد سلامت روان اکنور بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره کل سواد سلامت روان $110/09 \pm 13/33$ بود و با جنسیت، محل سکونت و سن ارتباط معناداری داشت ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: افراد با سواد سلامت روان بالاتر بهتر می توانند مشکلات و اختلالات روانی را تشخیص دهند و منابع حمایتی و درمانی مناسب را شناسایی کنند و یافته ها، آموزش سواد سلامت روان جهت ارتقای بهداشت روان دانشجویان را ایجاب می نماید.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، سواد سلامت روان، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: سبحانی فر، فائزه؛ جوان بخت، سجاد؛ احمدی جیرنده، رضا؛ ره گوی، ابوالفضل؛ واحدی، محسن. (۱۴۰۴). سواد سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۱): ۴۸-۵۵.

مقدمه

گوناگون هر کشوری را تشکیل می دهند؛ بلکه مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می باشند. از سوی دیگر، دانشجویان در

دانشجویان در اداره آینده کشور، نقش مهمی را بر عهده دارند؛ چرا که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه های

Almanasef, 2021; Mahmoodi et al., 2022; Saito &)
(Creedy, 2021; Tariku Seboka et al., 2022
دوران دانشجویی برای انجام اقدامات احتیاطی در برابر مشکلات
سلامت روان، تشخیص زودهنگام و مداخلات درمانی مهم
هستند. از آنجایی که اکثر دانشجویان با علائم، قبل از اتمام
دانشگاه دچار اختلال روانی می‌شوند و اگر به موقع مداخله
نکنند، این اختلال در مرحله بزرگسالی نیز همراه فرد خواهد بود.
در صورتی که دانشجویان که از خانواده و سیستم‌های حمایتی
اولیه خود، دور هستند؛ از علائم مشکلات روانی در خود و
همسالان خود آگاه باشند، این بیماری‌ها را تشخیص داده و
درمان زودهنگام را میسر می‌سازند (Pehlivan, Tokur)
(Kesgi, & Uymaz, 2021). با توجه به اینکه جامعه
دانشجویی بخش قابل توجهی از جمعیت کشور ما را تشکیل
داده و هرساله نیز رو به افزایش است و اهمیت سلامت
دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود (Dehghan Naiery)
(Adib Hajbaghery, 2006). همچنین مطالعاتی که به
بررسی سواد سلامت روان پرداخته‌اند انگشت‌شمار بوده و قابل
تعمیم به جامعه مورد نظر نمی‌باشد؛ نیاز به پژوهش بیشتر در
این زمینه وجود دارد بنابراین این پژوهش با هدف بررسی سواد
سلامت روان در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی
و سلامت اجتماعی تهران، انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه توصیفی-مقطعی در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۲ تا خرداد
۱۴۰۳ اجرا شد. روش نمونه‌گیری در دسترس بوده و ۳۰۰ نفر از
دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت
اجتماعی تهران در این مطالعه شرکت نمودند. ابزار این مطالعه
پرسشنامه مبتنی بر وب بوده که بنابر اهداف پژوهشی متشکل از
دو پرسشنامه مشخصات فردی اجتماعی و پرسشنامه سواد
سلامت روان اکنور^۳ بود.

پرسشنامه مشخصات فردی اجتماعی شامل ۵ سوال سن،
جنسیت، محل سکونت، سال تحصیل و ابتلا به بیماری مزمن
بود.

پرسشنامه سواد سلامت روان در سال ۲۰۱۵ توسط اکنور و
همکاران در کشور استرالیا و در دانشجویان طراحی گردید. این
پرسشنامه شامل ۳۵ گویه می‌باشد که سواد سلامت روان را در
شش بعد، مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارتند از: توانایی
تشخیص اختلالات (۸ گویه)، آگاهی از عوامل خطر و علل
اختلالات (۴ گویه)، دانش در مورد خود درمانی (۳ گویه)، دانش
در مورد منابع معتبر جست و جوی اطلاعات (۴ گویه)، نگرش
های منجر به تشخیص یا جستجوی مناسب کمک و آگاهی از

آینده، عهده دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند
بود و از این طریق بطور غیرمستقیم در کمال نسل‌های بعدی
جامعه نیز دخالت دارند (Rezaei-Adryani, Azadi,)
(Ahmadi, & Azimi, 2007). این گروه در معرض خطر
مشکلات تهدیدکننده روان مانند استرس، اضطراب و افسردگی
هستند (Ramón-Arbués et al., 2020). مطالعه‌ای حاکی از
شیوع افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب با مقادیر ۳۷/۵٪،
۴۱/۱٪ و ۳۰/۳٪ در میان دانشجویان بود که شیوع درجات
شدید و خیلی شدید که نیاز به پیگیری روان‌پزشکی داشتند؛
برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۱۰.۵٪، ۱۰.۵٪ و
۷٪ درصد بود (Aghajani Liasi, Mahdi Nejad, Sami,)
(Khakpour, & Ghorbani Yekta, 2021) که لزوم بررسی
عوامل موثر بر بروز و تعدیل این عوامل را ایجاب می‌نماید.

عوامل بسیار زیادی بر سلامت و بهداشت روان تاثیر دارند که
یکی از عوامل، سواد سلامت^۱ می‌باشد (Akgün, Tokur)
(Kesgin, & Hançer Tok, 2022; Rahimi, Soheili,
(Ahmadi, & Rahimi, 2022). سواد سلامت به توانایی فرد
برای به دست آوردن و استفاده دانش و اطلاعات به منظور حفظ
و بهبود سلامت به گونه ای که متناسب با شرایط فرد و سیستم
باشد، اطلاق می‌شود (Liu et al., 2020). سواد سلامت روان
زیرمجموعه‌ی سواد سلامت می باشد و به عنوان دانش و باورها
در مورد اختلالات روانی که به پیشگیری، تشخیص و مدیریت
آنها کمک می‌کند، تعریف می‌شود (Jorm et al., 1997). سواد
سلامت روان^۲ شامل شش حوزه است که عبارتند از (۱) توانایی
شناسایی اختلالات خاص یا انواع مختلف دیسترس روانی، (۲)
دانش و باورها در مورد علل و عوامل خطر، (۳) دانش و باورها
در مورد مداخلات خودیاری، (۴) دانش و باورها در مورد خدمات
و کمک حرفه‌ای موجود، (۵) نگرش‌هایی که شناسایی و کمک
جویی مناسب را تسهیل می کند و (۶) دانش چگونگی جستجوی
اطلاعات سلامت روان (Jorm, 2000). افراد با سواد سلامت
روان بالاتر احتمالاً بهتر می‌توانند اختلال روانی را تشخیص
دهند و منابع درمانی مناسب را شناسایی کنند؛ در حالی که سواد
سلامت روان پایین‌تر با خاتمه زودهنگام درمان و استفاده از
راهبردهای مقابله‌ای نامناسب مانند استفاده از الکل و سایر
داروها مرتبط است (Jung, von Sternberg, & Davis,)
(2016). نتایج مطالعه Yao et al نشان می‌دهد که سواد
سلامت روان با علائم افسردگی، علائم اضطراب و افکار
خودکشی همبستگی معنادار و منفی دارد (Yao et al., 2023).
مطالعات دیگری که سواد سلامت روان دانشجویان را در مورد
بررسی قرار داده‌اند حاکی از که سطح سواد سلامت روان پایین
دانشجویان در دانشگاه تهران و سایر کشورها است

پژوهشگران ضمن معرفی خود و شرح اهداف و موضوع پژوهش با دادن اطمینان از بی نام بودن پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌ها در بستر فضای مجازی در اختیار دانشجویان قرار دادند. در پایان تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد و مقدار احتمال کمتر از ۰.۰۵ به عنوان معنادار آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

این پژوهش با مشارکت ۳۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش $21/13 \pm 1/65$ بود و اغلب دانشجویان مبتلا به بیماری مزمن نبودند. مشخصات فردی اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.

کمک‌های حرفه‌ای در دسترس (۹ گویه) و نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های اعصاب و روان (۷ گویه) (O'Connor & Casey, 2015). نمره‌گذاری این پرسشنامه در گویه‌های سه بعد اول با استفاده لیکرت ۴ درجه ای و سایر گویه‌ها، لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۶۰ که نمره بالاتر نشان‌دهنده سواد سلامت روان بالاتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط اکتور و همکاران مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ $0/873$ گزارش شد. این پرسشنامه در ایران توسط جعفری ترجمه و روان‌سنجی شد که نتایج پایایی مرکب برای تمامی خرده مقیاس‌ها بیشتر از $0/5$ بود که نشان‌دهنده مناسب بودن آن است (جعفری، ضاربی، حسینیان و عبدالمی، ۱۴۰۰). پس از اخذ کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و مجوزهای لازم، جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه آنلاین آغاز گردید.

جدول ۱: مشخصات فردی اجتماعی شرکت‌کنندگان

مشخصات فردی اجتماعی	فراوانی نسبی
سن (سال)	۱۸-۲۰ ۳۰/۳٪
	۲۱-۲۳ ۵۸/۳٪
	بیشتر از ۲۳ ۱۱/۳٪
جنسیت	زن ۱۴۰ (۴۶/۷٪)
	مرد ۱۶۰ (۵۳/۳٪)
سال تحصیل	اول ۵۷ (۱۹٪)
	دوم ۱۳۱ (۴۳/۷٪)
	سوم ۷۴ (۲۴/۷٪)
	چهارم ۲۵ (۸/۳٪)
	پنجم ۱۳ (۴/۳٪)
محل سکونت	بومی / همراه با خانواده ۱۰۷ (۳۵/۷٪)
	غیر بومی / خوابگاه ۱۴۹ (۴۹/۷٪)
	غیر بومی / منزل شخصی ۴۴ (۱۴/۶٪)
ابتلا به بیماری مزمن	بله ۳۴ (۱۱/۳٪)
	خیر ۲۶۶ (۸۸/۷٪)

میانگین و انحراف نمره کل سواد سلامت روان $110/09 \pm 13/33$ بود و نمرات در ابعاد مختلف سلامت روان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات ابعاد سواد سلامت روان

انحراف معیار	میانگین	ابعاد سواد سلامت روان
۳/۹۷	۲۴/۴۹	توانایی تشخیص اختلالات اعصاب و روان
۲/۲۳	۱۱/۰۵	آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات
۱/۷۴	۹/۳۶	دانش در مورد خود درمانی
۲/۶۱	۱۴/۴۰	دانش در مورد منابع معتبر جست و جوی اطلاعات
۶/۶۴	۳۰/۲۳	نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جستجوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه ای در دسترس
۶/۶۳	۲۰/۵۳	نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به اختلالات اعصاب و روان

نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جستجوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه ای در دسترس و نمره کل سواد سلامت روان در افراد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال نسبت به گروه سنی ۲۱ تا ۲۳ سال به صورت معناداری نمرات بیشتری گزارش شده بود ($p < 0.05$). (جدول ۳)

داده ها حاکی از آن بود که بین سن و نمره کلی سواد سلامت روان و بعد نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جستجوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه ای در دسترس به تفکیک گروه سنی با استفاده از آزمون واریانس یک طرفه اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0.05$) به این صورت که میانگین نمرات در بعد

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سواد سلامت روان و ابعاد آن به تفکیک سن

P value	آماره f	انحراف معیار \pm میانگین			ابعاد سواد سلامت روان / سن
		بیشتر از ۲۳ سال	۲۱-۲۳ سال	۱۸-۲۰ سال	
۰/۰۵۸	۲/۸۶۷	۲۴/۵۲ \pm ۴/۷۱	۲۴/۰۷ \pm ۳/۹۸	۲۵/۲۹ \pm ۳/۵۶	توانایی تشخیص اختلالات
۰/۰۹۴۴	۰/۰۵۷	۱۱/۰۵ \pm ۲/۱۵	۱۱/۰۲ \pm ۲/۲۵	۱۲/۱۱ \pm ۲/۲۴	آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات
۰/۲۳۴	۱/۴۶۰	۹/۰۸ \pm ۱/۸۶	۹/۲۸ \pm ۱/۷۹	۹/۶۰ \pm ۱/۶۰	دانش در مورد خود درمانی
۰/۵۷۳	۰/۵۵۸	۱۴/۸۵ \pm ۲/۴۰	۱۴/۳۴ \pm ۲/۵۵	۱۴/۳۶ \pm ۲/۸۰	دانش در مورد منابع معتبر جست و جوی اطلاعات
۰/۰۴۶*	۳/۱۱۶	۳۰/۹۱ \pm ۶/۲۰	۲۹/۴۴ \pm ۶/۷۳	۳۱/۵۰ \pm ۶/۴۸	نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جست و جوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه‌ای در دسترس
۰/۱۵۷	۱/۸۶۱	۱۹/۶۴ \pm ۵/۸۳	۲۰/۱۳ \pm ۶/۷۰	۲۱/۶۲ \pm ۶/۷۱	نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی
۰/۰۱۰*	۴/۶۷۸	۱۱۰/۰۸ \pm ۱۲/۵۲	۱۰۸/۳۰ \pm ۱۳/۱۱	۱۱۳/۵۱ \pm ۱۳/۵۱	نمره کل

خطر و علل اختلالات، دانشجویان بومی در مقایسه با دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاه نمرات کمتری کسب کرده بودند ($p=0.014$). همچنین نمره کلی سواد سلامت روان دانشجویان بومی ساکن تهران در مقایسه با دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاه کمتر بود ($p < 0.001$). در بعد توانایی تشخیص اختلالات، دانشجویان بومی ساکن تهران در مقایسه با دانشجویان غیر بومی ساکن منزل شخصی ($p=0.027$) و غیر بومی ساکن خوابگاه ($p=0.008$) نمرات کمتری کسب کرده بودند. در بعد نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، نیز دانشجویان بومی ساکن تهران در مقایسه با دانشجویان غیر بومی ساکن منزل شخصی ($p=0.011$) نمرات کمتری را گزارش کرده بودند. (جدول ۴)

تحلیل داده‌ها با آزمون تی مستقل^۴ نشان داد بین نمره کل سواد سلامت روان و همه‌ی ابعاد آن به جز نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به اختلالات اعصاب و روان به تفکیک جنسیت اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0.05$)، به طوری که مردان نسبت به زنان نمرات بیشتری را کسب کرده بودند. در ابعاد توانایی تشخیص اختلالات، آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات، نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جستجوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه ای در دسترس، نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و نمره کل سواد سلامت روان به تفکیک محل سکونت با استفاده از آزمون واریانس یک طرفه اختلاف معنادار مشاهده شد ($p < 0.05$) و نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که: در بعد آگاهی از عوامل

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار سواد سلامت روان و ابعاد آن به تفکیک گروه سنی

P value	آماره f	انحراف معیار \pm میانگین			ابعاد سواد سلامت روان / محل سکونت
		غیر بومی / خوابگاه	غیر بومی / منزل شخصی	بومی	
۰/۰۰۷*	۵/۱۴۵	۲۵/۰۴ \pm ۷۰/۳	۱۳/۲۵ \pm ۱۲/۳	۲۳/۴۶ \pm ۴/۴۴	توانایی تشخیص اختلالات
۰/۰۱۶*	۴/۳۱۲*	۴۲/۱۱ \pm ۲/۰۱	۸۴/۱۰ \pm ۳۸/۲	۱۰/۶۲ \pm ۲/۳۹	آگاهی از عوامل خطر و علل اختلالات
۰/۲۹۵	۱/۲۲۵	۴۶/۹ \pm ۶۳/۱	۵۲/۹ \pm ۹۳/۱	۹/۱۴ \pm ۱/۸۲	دانش در مورد خود درمانی
۰/۴۹۶	۰/۷۰۲	۵۸/۱۴ \pm ۵۰/۲	۱۵/۱۴ \pm ۴۲/۲	۲/۸۴ \pm ۲/۸۴	دانش در مورد منابع معتبر جست و جوی اطلاعات
۰/۰۲۴*	۳/۸۶۲	۲۸/۳۱ \pm ۲۰/۶	۶۸/۲۸ \pm ۲۶/۷	۲۹/۴۱ \pm ۶/۷۹	نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جست و جوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه‌ای در دسترس
۰/۰۲۴*	۳/۷۷۲	۹۱/۲۰ \pm ۴۳/۶	۲۹/۲۲ \pm ۱۷/۷	۱۹/۲۸ \pm ۶/۵۰	نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی
p < ۰/۰۰۱	۷/۸۵۱	۷۲/۱۱۲ \pm ۱۶/۱۲	۱۶/۱۱۰ \pm ۶۱/۱۴	۱۰۶/۱۹ \pm ۱۳/۵۳	نمره کل

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، میانگین و انحراف نمره کل سواد سلامت روان $110/09 \pm 13/33$ بود که متوسط در نظر گرفته می‌شود و با نتایج مطالعه محمودی و همکاران همخوانی دارد (Mahmoodi et al., 2022). مطالعه دیگر در این زمینه نیز وضعیت سواد سلامت روان را در ۱۰۷۰ نفر از جمعیت عمومی مورد بررسی قرار داد که نتایج نشان داد میانگین سواد سلامت روان $10/34 \pm 13/54$ می‌باشد (Jafari, Nejatian, Momeniyan, Barsalani, & Tehrani, 2021) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. المنصف و همکاران نیز وضعیت سواد سلامت روان را در ۲۷۱ نفر از دانشجویان داروسازی در دانشگاهی در کشور عربستان سعودی، مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد که میانگین سواد سلامت الکترونیک $12/64 \pm 12/53$ می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارند.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از ارتباط نمره کل سواد سلامت روان و همه ابعاد آن (به جز نگرش عمومی در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های اعصاب و روان) با جنسیت بود؛ به طوری که نمره گزارش شده توسط مردان بیشتر بود که با یافته‌های مطالعه جعفری همسو است (Jafari et al., 2021) ولی با نتایج مطالعه محمودی همخوانی ندارد (Mahmoodi et al., 2022).

یافته مطالعه حاضر که نشان دهنده نمره بیشتر سواد سلامت روان و بعد نگرش‌های مرتبط با تشخیص یا جستجوی مناسب و آگاهی از کمک‌های حرفه‌ای در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال، در مقایسه با گروه سنی ۲۱ تا ۲۳ سال بود با یافته‌ی مطالعه میرسلیمی غیرهمسو بود (Mirsalimi, Ghofranipour, Montazeri, & Noroozi, 2019) که این اختلاف می‌تواند به تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد که این جامعه در مطالعه میرسلیمی زنان باردار بود.

نتیجه گیری

سواد سلامت روان دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه متوسط بود و ویژگی‌های جمعیت شناختی با آن ارتباط معنادار دارند. تکرار نتایج در جمعیت‌های دیگر و اهمیت سواد سلامت روان نیاز به پژوهش‌های بیشتر جهت بررسی عوامل مرتبط با آن و آموزش سواد سلامت روان جهت ارتقای بهداشت روان دانشجویان را ایجاب می‌نماید.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

از محدودیت‌های این مطالعه تکیه بر اطلاعاتی بود که با استفاده از پرسشنامه و به روش خودگزارش‌دهی از دانشجویان بدست آمد. همچنین حالات روحی و ذهنی شرکت‌کنندگان که می‌توانست بر پاسخ‌های آنها مؤثر باشد و کنترل آن توسط پژوهشگران ممکن نبود؛ اشاره نمود. مطالعه‌ی حاضر به صورت غیر تصادفی بر روی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشجویان دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شد که می‌تواند تعمیم نتایج را محدود سازد.

انجام مطالعات جهت بررسی ارتباط سواد سلامت روان با متغیرهایی مانند استرس، اضطراب و... و همچنین ارتباط آموزش سواد سلامت روان با ارتقای سلامت روان و سواد مرتبط با آن، پیشنهاد می‌گردد.

موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

- Iranian Students. *Journal of Psychology*(1), 311-328.
- Jafari, A., Nejatian, M., Momeniyan, V., Barsalani, F. R., & Tehrani, H. (2021). Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 499. doi:10.1186/s12888-021-03507-5
- Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*, 177, 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*, 166(4), 182-186. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- Jung, H., Von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res*, 243, 278-286. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.034
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., . . . Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. 8(2), e000351. doi:10.1136/fmch-2020-000351 %J Family Medicine and Community Health
- Mahmoodi, S.M.H., Ahmadzad-Asl, M., Eslami, M., Abdi, M., Hosseini Kahnemouli, Y., & Rasoulalian, M. (2022). Mental Health Literacy and Mental Health Information-Seeking Behavior in Iranian University Students. *Front Psychiatry*, 13, 893534. doi:10.3389/fpsy.2022.893534
- Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Montazeri, A., and Nowrozi, A. (2018). Literacy of postpartum depression in pregnant women [study of mental health literacy regarding postpartum illness and its related factors in pregnant women]. *Paishaj*, 18(5), 525-533.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1402.243 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران از حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و همکاری تمام دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش مراتب تقدیر و تشکر را اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

واژه نامه

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. Health literacy | ۱. سواد سلامت |
| 2. Mental health literacy | ۲. سواد سلامت روان |
| 3. O'Connor | ۳. اکتور |
| 4. Independent t-test | ۴. آزمون تی مستقل |

فهرست منابع

- Aghajani Liasi, G., Mahdi Nejad, S., Sami, N., Khakpour, S., & Ghorbani Yekta, B. (2021). The prevalence of educational burnout, depression, anxiety, and stress among medical students of the Islamic Azad University in Tehran, Iran. *BMC Medical Education*, 21(1), 471. doi:10.1186/s12909-021-02874-7
- Akgün, Ş., Tokur Kesgin, M., & Hançer Tok, H. (2022). The correlation between health literacy and mental health literacy in Turkish Society. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 2950-2961. doi:10.1111/ppc.13146
- Almanasef, M. (2021). Mental Health Literacy and Help-Seeking Behaviours Among Undergraduate Pharmacy Students in Abha, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 1281-1286. doi:10.2147/rmhp.s289211
- Dehghan Naiery, N., & Adib Hajbaghery, M. (2006). Effects of relaxation techniques on stress and the quality of life of dormitory students. [Effect of relaxed tone on stress and quality of life of students living in student dormitories]. *FEYZ*, 10(2), 50-57.
- Jafari, F., Zarebi, A., Hosseinian, S., Abdollahi, A. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) in

- Saito, A.S., & Creedy, D.K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *Int J Ment Health Nurs*, 30(5), 1117-1126. doi:10.1111/inm.12862
- Tariku Seboka, B., Hailegebreal, S., Negash, M., Mamo, T. T., Ali Ewune, H., Gilano, G., . . . Tesfa, G. A. (2022). Predictors of Mental Health Literacy and Information Seeking Behavior Toward Mental Health Among University Students in Resource-Limited Settings. *Int J Gen Med*, 15, 8159-8172. doi:10.2147/ijgm.S377791
- Yao, Z. Y., Wang, T., Yu, Y. K., Li, R., Sang, X., Fu, Y. N., . . . Jia, C. X. (2023). Mental health literacy and suicidal ideation among Chinese college students: The mediating role of depressive symptoms and anxiety symptoms. *J Affect Disord*, 339, 293-301. doi:10.1016/j.jad.2023.07.050
- literacy. *Psychiatry Res*, 229(1-2), 511-516. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.064
- Pehlivan, Ş., Tokur Kesgi, N. M., & Uymaz, P. (2021). Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3), 1433-1441. doi:10.1111/ppc.12709
- Rahimi, S., Soheili, F., Ahmadi, Z., & Rahimi, F. (2022). Investigating the relationship between health literacy with resilience and mental health of Kermanshah public librarians. *Health Information Management*, 19(1), 35-42. doi:10.48305/him.2022.24344
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19). doi:10.3390/ijerph17197001
- Rezaei-Adryani, M., Azadi, A., Ahmadi, F., & Azimi, A. (2007). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *IJNR*, 2(5), 31-38.