ORIGINAL ARTICLE

The Relationship Between Mental Health Literacy and Attitude towards Seeking Professional Psychological Help in Adolescents

Kosar Fazlifar[1]
Seddigheh Modanloo[2]
Nahid Aghaei[3]
Roya Nikbakht[4]

[1] MSc Student in Psychiatric Nursing, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Operating Room and Emergencies, Faculty of Allied Medical Science, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 30, 2023; Accepted February 13, 2024)

Abstract

Background and purpose: Mental health problems in adolescence have a high prevalence and students are also affected by these problems as an active segment of society. In this context, mental health literacy and seeking professional psychological help are important components in the prevention, diagnosis, and timely treatment of mental disorders. the present study aims to examine the relationship between mental health literacy and attitude towards seeking professional psychological help in high school students of Amol City during the academic year 2022-2023.

Materials and methods: This is a descriptive-analytical cross-sectional study conducted on high school students of Amol City during the academic year 2022-2023. With multi-stage random sampling, 416 students participated in the research, and considering the inclusion and exclusion criteria, 357 were analyzed. Data were collected using the demographic and educational form, mental health literacy scale (MHLS), and short form of attitude towards seeking professional psychological help scale (ATSPPH-S). Data analysis was performed using SPSS V22, employing descriptive statistics tests, univariate and multiple generalized linear regression models.

Results: In this study, the mean age of the participants was 16.62±0.645 years and 52.4% of them were males. Also, most of them were in the 11th grade and studying technical and professional fields. The results of the study showed that the average mental health literacy and attitude towards seeking professional psychological help in students were 78.32±9.17 and 15.70±4.31 respectively which were almost in the middle range. The ability to identify mental disorders had the highest average (23.34) and the awareness of risk factors had the lowest average (5.12) among the components of mental health literacy. The result of univariate generalized linear regression indicated that there was a significant relationship between attitude towards seeking professional psychological help and students' mental health literacy ($P<0.05$). Moreover, multiple generalized linear regression's results showed that attitude towards seeking professional psychological help, gender and mothers' education had a significant relationship with students' mental health literacy($P<0.05$). Other demographic and educational variables had no significant relationship with mental health literacy($P<0.05$).

Conclusion: Considering the direct and meaningful relationship between mental health literacy and attitude towards seeking professional psychological help in students, it is suggested that managers and educational and health officials make decisions to improve the mental health literacy of students. This can increase their willingness to seek psychological support when necessary. It is also important to create suitable conditions for training and improving the mental health literacy of the parents of students so that they can play an effective role in improving the mental health of themselves and their children.

Keywords: mental health literacy, attitude, help-seeking behavior, students, adolescents

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 33 (230): 85-95 (Persian).

Corresponding Author: Seddigheh Modanloo- Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: khparastar@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۳۰ اسفند سال ۱۴۰۲ (۹۵-۸۵)

رابطه سواد سلامت روان با نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در نوجوانان

کوثر فضلی فر[۱]
صدیقه مدانلو[۲]
ناهید آقایی[۳]
رویا نیکبخت[۴]

چکیده

سابقه و هدف: مشکلات سلامت روان در دوره نوجوانی از شیوع بالایی برخوردار است و دانش‌آموزان به عنوان قشر فعال جامعه، تحت تاثیر این مشکلات قرار می‌گیرند. در این زمینه سواد سلامت روان و کمک طلبی روانشناختی حرفه ای از مولفه‌هایی هستند که در پیشگیری، تشخیص و درمان به هنگام اختلالات روانی اهمیت دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت روان با نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. با نمونه‌گیری به روش تصادفی چندمرحله‌ای، تعداد ۴۱۶ دانش‌آموز در مطالعه شرکت کردند که با در نظرگرفتن معیارهای ورود و خروج، ۳۵۷ نفر از آن‌ها وارد آنالیزها شدند. از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی، مقیاس سواد سلامت روان و فرم کوتاه مقیاس نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، آمار توصیفی، مدل رگرسیون خطی تعمیم یافته تک متغیره و چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۰/۶۴۵±۱۶/۶۲ سال بود و ۵۲/۴ درصد آن‌ها پسر بودند. هم‌چنین اکثر آن‌ها در پایه تحصیلی یازدهم و رشته فنی و حرفه‌ای مشغول به تحصیل بودند. نتایج نشان داد میانگین سواد سلامت روان و نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در دانش‌آموزان به ترتیب برابر با ۹/۱۷±۷۸/۳۲ و ۴/۳۱±۱۵/۷۰ می‌باشد که تقریبا در محدوده متوسط قرار داشتند. هم‌چنین بعد توانایی شناسایی اختلالات روانی از بیش‌ترین میانگین (۲۳/۳۴) و بعد آگاهی از عوامل خطر از کم‌ترین میانگین(۵/۱۲) در میان ابعاد مولفه سواد سلامت روان برخوردار بودند. نتایج رگرسیون خطی تعمیم یافته تک متغیره نشان داد نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای با سواد سلامت روان دانش‌آموزان، ارتباط مثبت و معناداری دارد($P<0/05$). بنابر نتایج رگرسیون خطی تعمیم یافته چندگانه نیز نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای، جنسیت دختر و تحصیلات مادر با سواد سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط معناداری داشتند ($P<0/05$). سایر متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی با سواد سلامت روان دارای ارتباط معنی‌داری نبودند($P>0/05$).

استنتاج: با توجه به رابطه مستقیم و معناداری که بین سواد سلامت روان و نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در دانش‌آموزان وجود داشت؛ پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسئولین آموزشی و بهداشتی تدابیر لازم را جهت ارتقاء سواد سلامت روان دانش‌آموزان اتخاذ نمایند تا موجب افزایش تمایل آن‌ها نسبت به دریافت حمایت‌های روانشناختی در مواقع مورد نیاز گردد. هم‌چنین ایجاد شرایط مناسب جهت آموزش و ارتقای سواد سلامت روان اولیای دانش‌آموزان نیز اهمیت دارد تا بتوانند نقش موثرتری در بهبود و ارتقای سلامت روان خود و فرزندانشان داشته باشند.

واژه های کلیدی: سواد سلامت روان، نگرش، رفتار کمک طلبی، دانش‌آموزان، نوجوانان

مولف مسئول: صدیقه مدانلو- ساری: دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: khparastar@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناس ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه هوشبری، اتاق عمل و فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۱۰/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۱۱/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

اختلالات روانی به‌عنوان یک خطر جدی در سلامت نوجوانان محسوب می‌شود. بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، یک نفر از هر هفت نوجوان ۱۹-۱۰ ساله مبتلا به این اختلالات روانی است که ۱۳ درصد از بار جهانی بیماری به این گروه سنی تعلق می‌گیرد(۱). در ایران نیز این شیوع برابر با ۲۲/۳۱ درصد گزارش شده است(۲). دانش‌آموزان نوجوان نیز به عنوان قشر فعال جامعه با ورود به این دوره با نقش‌های جدید، الزامات و افزایش وظایف تحصیلی و زندگی روبرو هستند. این سبب ایجاد تعارضاتی می‌شود که آن‌ها را به سمت افکار، رفتار متضاد فرهنگی و اجتماعی سوق داده و سلامت روان آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد(۳). در واقع بسیاری از اختلالات پایدار از جمله افسردگی اساسی، اختلال هراس، دوقطبی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن و اسکیزوفرنی ابتدا در این دوره ظاهر می‌شوند و در صورت عدم درمان، منجر به پیامدهای منفی از جمله عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی ضعیف، اختلال در روابط بین فردی، خانوادگی و کاهش امید به زندگی خواهند شد(۴). از طرف دیگر تشخیص و مداخله زود هنگام در درمان اختلالات روانی به خصوص در این جمعیت حائز اهمیت می‌باشد و می‌تواند به‌صورت بالقوه باعث کاهش بار بیماری و هزینه‌های سیستم مراقبت‌های بهداشتی شود(۵). افزایش آگاهی نوجوانان در زمینه اختلالات روانی از عوامل موثر بر تشخیص زود هنگام این اختلالات در آن‌ها است و افراد با شناخت کم‌تر نسبت به اختلالات روانی با میزان کم‌تری از سطح تشخیص و درمان رو به رو می‌شوند(۶).

سواد سلامت‌روان (Mental Health Literacy:MHL) مؤلفه‌ای است که نخستین بار توسط Jorm در سال ۱۹۹۷ به‌عنوان آگاهی و درک اختلالات روانی به‌طوری که منجر به توانایی تشخیص، مقابله و پیشگیری شود، تعریف شده است(۷)، که خود شامل مؤلفه‌هایی از جمله توانایی تشخیص اختلالات خاص یا انواع مختلف پریشانی روانی، دانش و باور در زمینه‌های عوامل خطر، مداخلات خودیاری، کمک‌های حرفه‌ای موجود، آگاهی نسبت به شناسایی و کمک جویی مناسب و دانش به‌دست آوردن اطلاعات سلامت روان می‌باشد(۸). سواد سلامت روان به عنوان عامل تعیین‌کننده سلامت روان شناخته شده است(۹)، به‌طوری‌که در مطالعه Ling Tay و همکاران عامل اصلی شیوع زیاد اختلالات روان در دنیا را میزان محدود سطح آن در جوامع دانستند و به نقش آموزشی پرستاران نیز در این زمینه تاکید کرده‌اند(۱۰). علی‌رغم افزایش تدریجی سواد سلامت روان در جمعیت عمومی، نوجوانان همچنان از سطوح متوسط و پایینی در این زمینه برخوردار می باشند که با افزایش خطر تشدید اختلالات روانی درآن ها همراه است(۱۱). از مشکلات جدی در درمان نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی امتناع از جستجو و دریافت کمک‌های روانشناختی است(۱۲). کمک طلبی به‌عنوان رفتاری فعالانه از طریق برقراری ارتباط با منابع غیررسمی (مانند خانواده و دوستان) و رسمی (مانند متخصصان با نقش شناخته شده) برای دریافت کمک از نظر درک، مشاوره، گرفتن اطلاعات، درمان و حمایت عمومی در پاسخ به مشکلات یا تجربه ناراحت‌کننده است. اگرچه کمک طلبی در نوجوانان به‌علت امکان کاهش تداوم و شدت مسائلی که به خاطر آن کمک می‌گیرند، اهمیت دارد اما آن‌ها نسبت به بزرگسالان کم‌تر به دنبال کمک برای حل مشکلات خود هستند(۱۳). اصلاح باورهای غلط مربوط به اختلالات روانی از طریق کمک طلبی، می‌تواند در توسعه و ارتقای سواد سلامت روان مفید باشد(۱۴). با توجه به موارد فوق، افزایش تمایل به دریافت کمک‌های روانشناختی حرفه‌ای می‌تواند در ارتقای سواد سلامت روان و بهبود مدیریت سلامت روان نوجوانان نقش داشته باشد. با توجه به وابستگی عمیق دو مؤلفه سواد سلامت روان و نگرش کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای به فرهنگ جامعه(۱۵) و نقش آن‌ها در بحث پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع اختلالات، متأسفانه مطالعات

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

در ایران به صورت چشمگیری محدود بوده‌اند. بهبود و همکاران(۲۰۲۱) به بررسی میزان سواد سلامت روان نوجوانان پرداختند و مقدار آن را متوسط گزارش کرده‌اند(۱۶). اولیانی وهمکاران(۲۰۲۲) وبهرامی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داده‌اند، ارتباط معنی‌داری میان سواد سلامت روان با سلامت عمومی نوجوانان وجود نداشته است(۱۷،۶). به عبارتی مطالعات انجام شده در این زمینه عمدتا به بررسی سواد سلامت‌روان پرداختند و درک کم‌تری از کمک طلبی روانشناختی نوجوانان و ارتباط آن‌ها با یکدیگر به‌دست آوردند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط نگرش به کمک‌طلبی روانشناختی حرفه‌ای وهم‌چنین متغیرهای جمعیت‌شناختی با سواد سلامت روان دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر آمل انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در دبیرستان‌های دولتی شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه براساس مطالعه بهبود و همکاران(۲۰۲۱)(۱۶) که با عنوان سواد سلامت روان نوجوانان ایرانی در شیراز انجام شد و میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی را ۹۸/۶۳ (۱۱/۲۹) گزارش کرد، ۳۷۷ نفر محاسبه گردید. فرمول مورد استفاده در این مطالعه به شرح زیر می‌باشد که در آن خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۱۴ در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2} = 377$$

حجم نمونه نهایی با احتساب ۲۰ درصد ریزش برابر با ۴۷۵ نفر در نظر گرفته شد. سپس نمونه‌گیری به صورت تصادفی-چند مرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول نمونه‌گیری، مدارس دخترانه و پسرانه دو طبقه در نظر گرفته شد به‌طوری‌که ۷ مدرسه از ۱۸ مدرسه دخترانه و ۷ مدرسه از ۱۵ مدرسه پسرانه به تصادف انتخاب شدند(طبقه‌ای). در مرحله‌ی دوم، با توجه به وجود سه رشته تحصیلی متفاوت(نظری، فنی و حرفه‌ای و کاردانش) هر کدام از رشته‌ها یک طبقه در نظر گرفته شد (طبقه‌ای) و در مرحله سوم، به مدارس انتخابی مراجعه کرده و کلاس‌ها را به‌عنوان خوشه در نظر گرفته و سپس متناسب با تعداد دانش‌آموزان به تصادف به کلاس‌ها مراجعه و تمامی دانش‌آموزان کلاس انتخابی در صورت تمایل وارد مطالعه شدند(خوشه‌ای). تمامی مراحل تصادفی‌سازی با استفاده از نرم‌افزار R نسخه ۴/۱/۱ انجام شد. معیار ورود مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه (رضایت داوطلبانه) و معیار خروج نیز شامل سابقه ابتلا به بیماری اعصاب و روان و انصراف از پاسخگویی به پرسشنامه بود.

جهت اجرای این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی و تحصیلی، مقیاس سواد سلامت روان O'Connor و همکاران در ایران و فرم کوتاه نگرش به کمک‌طلبی روانشناختی حرفه‌ای (Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form: ATSPPH-S) Fischer و Farina استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی و تحصیلی شامل متغیرهای سن، جنس، محل زندگی، رشته تحصیلی، پایه تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، وضعیت درآمد خانواده، وضعیت تأهل والدین و سابقه ابتلا به بیماری مزمن جسمی بود.

مقیاس سواد سلامت روان نخستین بار توسط O'Connor و همکاران در سال ۲۰۱۵ ساخته شد(۱۸). در این پژوهش از نسخه فارسی روایی شده مقیاس سواد سلامت روان O'Connor و Casy استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ مورد با شش ویژگی شامل آگاهی از مکان جستجوی اطلاعات (۴ مورد)، توانایی تشخیص اطلاعات (۸ مورد)، آگاهی از عوامل و علل خطر (۲ مورد)، آگاهی نسبت به شناسایی و کمک جویی مناسب (۱۰ مورد) و آگاهی از کمک‌های حرفه‌ای در دسترس (۳ مورد) می‌باشد. سوالات ۱ الی ۱۵، لیکرت ۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

درجه‌ای (۱ تا ۴) و سوالات ۱۶ الی ۲۹ ، لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) می‌باشند و این ابزار از ۲۹ تا ۱۳۰ نمره‌گذاری می‌شود، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سواد سلامت‌روان بیش‌تر می‌باشد. براساس نتایج پایایی ضریب امگا مک دونالد و ضریب آلفای کرونباخ برای تمام ویژگی‌های این مقیاس به ترتیب ۰/۷۹۷ و ۰/۷۸۹ بوده است و ابزاری قابل استفاده و مورد اعتماد در گروه‌های سنی مختلف در جمعیت ایران می‌باشد(۱۹). آلفای کرونباخ در مطالعه اولیانی و همکاران در ۶۶۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه، ۰/۹۲ گزارش شده است(۶).

فرم کوتاه نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای (ATSPPH-S)، مقیاس ۱۰ سؤالی است که توسط Fischer و Farina در سال ۱۹۹۵، برگرفته از مقیاس بلند(۲۹ سؤالی) و به منظور ارزیابی نگرش شرکت‌کنندگان به دریافت خدمات بهداشت روان حرفه‌ای طراحی شده است(۲۰). پرسشنامه در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از (مخالف=۰، تاحدودی مخالف=۱، تا حدودی موافق=۲، موافق=۳) تنظیم شده است. این ابزار از ۰ تا ۳۰ نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالا نشان‌دهنده کمک طلبی روانشناختی بالاتر است(۲۰). در مطالعه غفاری و شمالی احمدآبادی و همکاران، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در به‌ترتیب در جمعیت عمومی و دانشجویان ۰/۷۰۷ و ۰/۷۹ به‌دست آمد(۲۲،۲۱). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه ما نیز برابر با ۰/۷۰۵ به‌دست آمد.

لازم به ذکر است که مولفه آگاهی نسبت به شناسایی و کمک جویی مناسب در پرسشنامه سواد سلامت روان مربوط به عوامل و دیدگاه‌هایی مرتبط با شناخت افراد از اختلالات روانی، نحوه برخورد و رفتار با بیماران می‌باشد و کاملا با پرسشنامه نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای که میزان تمایل افراد برای دریافت کمک‌های روانشناختی از منابع حرفه‌ای را می‌سنجد، متفاوت می‌باشد(۱۹). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و بررسی عدم نرمال بودن داده‌های کمی با استفاده از آزمون کلموگرف- اسپیرنوف، داده‌ها بر اساس آزمون‌های آماری توصیفی(درصد، فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار) توصیف شدند. هم‌چنین از مدل رگرسیون خطی تعمیم یافته تک متغیره و چندگانه جهت بررسی اثر سواد سلامت روان و متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی بر روی نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای استفاده شد.

مطالعه حاضر با کد اخلاق مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1402.261) قرار گرفت. در اجرای این پژوهش، پس از شرح اهداف مطالعه به دانش‌آموزان و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی، به آن‌ها رضایت‌نامه کتبی داده شد تا در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به امضای خود و یکی از والدین برسانند.

یافته‌ها

به طور کلی، ۴۱۶ نفر در مطالعه شرکت کردند که پس ازدر نظر گرفتن معیارهای خروج، ۳۵۷ نفر مورد آنالیز قرارگرفتند. میانگین سنی دانش‌آموزان برابر با ۰/۶۴۵±۱۶/۶۲ سال بود. ۵۲/۴ درصد از شرکت‌کنندگان پسر، ۷۷/۴ درصد ساکن شهر و ۶۶/۶ درصد دارای وضعیت درآمد خانوادگی برابر با هزینه‌ها بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان در پایه یازدهم و رشته فنی و حرفه‌ای مشغول به تحصیل بودند. اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ گزارش شده‌اند.

میانگین پرسشنامه‌های سواد سلامت روان و نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای دانش‌آموزان به ترتیب برابر با ۹/۱۷±۷۸/۳۲ و ۴/۳۱±۱۵/۷۰ بود که تقریبا در محدوده متوسط قرار داشتند. در این مطالعه بعد توانایی شناسایی اختلالات روانی از بیش‌ترین میانگین (۲۳/۳۴) و بعد آگاهی از عوامل خطر از کم‌ترین میانگین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

(۵/۱۲) برخوردار بودند. هم‌چنین این ابعاد به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین سهم را در نمره کل پرسشنامه داشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی شرکت کنندگان(تعداد= ۴۴۰)

متغیرها	طبقه	تعداد (درصد)	
جنس	پسر	۱۸۷	۵۲/۴
	دختر	۱۷۰	۴۷/۶
محل زندگی	شهر	۲۷۱	۷۷/۴
	روستا	۷۹	۲۲/۶
رشته تحصیلی	تجربی	۷۶	۲۱/۳
	ریاضی فیزیک	۵۳	۱۴/۸
	انسانی	۷۱	۱۹/۹
	فنی و حرفه ای	۱۱۴	۳۱/۹
	کاردانش	۴۳	۱۲/۰
پایه تحصیلی	دهم	۱۶۸	۴۷/۲
	یازدهم	۱۸۸	۵۲/۸
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۱۱۹	۳۳/۴
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۳۵	۳۷/۹
	لیسانس	۵۳	۱۴/۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۴۹	۱۳/۸
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۹۹	۲۷/۷
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۵۳	۴۲/۹
	لیسانس	۷۱	۱۹/۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۴	۹/۵
وضعیت شغلی پدر	آزاد	۲۳۷	۶۶/۶
	کارمند	۹۵	۲۶/۷
	سایر(بازنشسته، بیکار و فوت شده)	۲۴	۶/۷
وضعیت شغلی مادر	شاغل	۹۹	۲۷/۷
	بیکار	۲۵۸	۷۲/۳
وضعیت درآمد خانواده	کمتر از هزینه ها	۵۵	۱۵/۹
	برابر باهزینه ها	۲۳۱	۶۶/۶
	بیشتر از هزینه ها	۶۱	۱۷/۶
وضعیت تأهل والدین	زندگی مشترک	۳۳۳	۹۴/۳
	سایر(جداشده، فوت شده و ازدواج مجدد)	۲۰	۵/۷
سابقه بیماری مزمن جسمی*	خیر	۳۴۵	۹۶/۶
	بلی	۱۲	۳/۴

*: منظورسابقه ابتلا به بیماری های مزمن جسمی مانند دیابت، آسم، صرع و ... می‌باشد.

جدول شماره ۲: اطلاعات توصیفی مولفه‌های سواد سلامت روان در شرکت کنندگان

ابعاد	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	سهم هر بعد در نمره کل پرسشنامه
توانایی شناسایی اختلالات روانی	۳۵۷	۲۳/۳۴±۴/۰۱	۵/۴۹
آگاهی از عوامل خطر	۳۵۴	۵/۱۲±۱/۱۵	۱/۵۴
آگاهی از مداخلات خودیاری	۳۵۱	۵/۲۶±۱/۰۷	۱/۶۰
آگاهی از کمک های حرفه ای موجود	۳۵۶	۸/۱۹±۱/۲۹	۳/۰۶
دانش بدست آوردن اطلاعات سلامت روان	۳۵۷	۱۳/۳۵±۳/۱۶	۵/۲۸
دیدگاه هایی که شناخت اختلالات و رفتار کمک جویانه را تسهیل می کنند	۳۵۷	۲۳/۱۹±۶/۴۴	۴/۰۴
مجموع سواد سلامت روان	۳۵۷	۷۸/۳۲±۹/۱۷	-

نتیجه مدل رگرسیون خطی تعمیم یافته تک متغیره نشان داد با هر واحد افزایش در نمره نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای دانش‌آموزان، نمره سواد سلامت روان آن‌ها، ۰/۲۵ افزایش می‌یابد (P<۰/۰۵) (جدول شماره ۳).

جدول شمار ۳: رگرسیون خطی تک متغیره جهت بررسی نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای بر سواد سلامت روان شرکت‌کنندگان

متغیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه ای	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۰۱۶

یافته های این مطالعه نشان داد، در کنار سایر متغیرها نیز نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای دانش آموزان بر سواد سلامت روان آن‌ها اثر معنی‌داری داشته است؛ به‌طوری‌که به ازای هر واحد افزایش در نمره نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای، سواد سلامت روان دانش‌آموزان، ۰/۲۵ افزایش می‌یابد (P<۰/۰۵). هم‌چنین دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر از سواد سلامت روان بالاتری برخوردار بودند(P<۰/۰۵) و دانش‌آموزانی با مادر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری در سواد سلامت روان نسبت به دانش‌آموزانی با مادر دارای تحصیلات زیر دیپلم کسب کردند(P<۰/۰۵) (جدول شماره۴). در میانگین سواد سلامت روان براساس سایر متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت(P>۰/۰۵).

بحث

در این مطالعه بینشی از سطوح سواد سلامت روان و کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی ارائه شد. همچنین ارتباط نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای و متغیرهای جمعیت شناختی با سواد سلامت روان در این جمعیت مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه حاضر میانگین نمره کل سواد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

جدول شماره ۴: بررسی عوامل مؤثر بر سواد سلامت روان با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای مستقل	طبقه	سواد سلامت روان			
		ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
جنسیت	دختر	۲/۵۴	۰/۱۴	۰/۹۶	۰/۰۰۸
	پسر	رفرنس			
محل زندگی	شهر	-۰/۱۵۲	-۰/۰۱	۱/۱۴	۰/۸۹۴
	روستا	رفرنس			
رشته تحصیلی	تجربی	۱/۴۳	۰/۲۰	۱/۷۳	۰/۴۰۸
	ریاضی	۳/۹۶	۰/۵۶	۱/۸۷	۰/۰۳۴
	انسانی	۲/۱۵	۰/۳۰	۱/۷۳	۰/۲۱۴
	فنی و حرفه ای کاردانش	۱/۱۱	۰/۱۶	۱/۵۶	۰/۴۷۷
		رفرنس			
پایه تحصیلی	دهم	-۰/۵۲	-۰/۰۰	۰/۹۵	۰/۹۵۶
	یازدهم	رفرنس			
تحصیلات پدر	زیردیپلم	۳/۰۶	۰/۳۲	۲/۰۶	۰/۱۳۷
	دیپلم و فوق دیپلم	۲/۳۳	۰/۲۵	۱/۸۹	۰/۲۱۷
	لیسانس	۳/۰۶	۰/۳۲	۱/۸۷	۰/۱۰۲
	فوق لیسانس و بالاتر	رفرنس			
تحصیلات مادر	زیردیپلم	-۵/۷۱	-۰/۵۵	۲/۱۸	۰/۰۰۹
	دیپلم و فوق دیپلم	-۳/۲۸	-۰/۳۱	۱/۹۸	۰/۰۹۹
	لیسانس	-۱/۵۰	-۰/۱۵	۲/۰۱	۰/۴۵۵
	فوق لیسانس و بالاتر	رفرنس			
وضعیت شغلی پدر	آزاد	-۱/۶۸	-۰/۱۲	۱/۷۶	۰/۳۳۹
	کارمند	-۱/۳۰	-۰/۰۹	۱/۹۰	۰/۴۹۳
	سایر	رفرنس			
وضعیت شغلی مادر	شاغل	۰/۵۷	۰/۰۵	۱/۱۷	۰/۶۲۳
	بیکار	رفرنس			
وضعیت درآمد خانواده	کمتر از هزینه ها	-۰/۴۱	-۰/۰۰	۱/۶۵	۰/۸۰۴
	برابر باهزینه ها	-۲/۴۱	-۰/۰۱	۱/۲۵	۰/۰۵۴
	بیشتر از هزینه ها	رفرنس			
وضعیت تأهل والدین	زندگی مشترک	-۱/۵۶	-۰/۰۴	۲/۱۴	۰/۴۶۷
	سایر	رفرنس			
سابقه بیماری مزمن جسمی	خیر	-۱/۷۵	-۰/۰۴	۲/۵۰	۰/۴۸۳
	بلی	رفرنس			
نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه ای	-	۰/۲۲۶	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۳۳

سلامت روان دانش‌آموزان نزدیک به سطح متوسط قرار داشت که این یافته با نتایج مطالعه بهبود و همکاران (۲۰۲۱)(۱۶) در دانش آموزان دبیرستانی شیراز همسو بوده است. اولیانی و همکاران(۲۰۲۲)(۶) میانگین این مولفه را در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر مشهد نیز تقریبا متوسط به دست آوردند. در مطالعه Thai و همکاران (۲۰۲۰)(۲۳) نیز سواد سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی ویتنام تقریبا متوسط بوده است. جعفری و همکاران(۲۰۲۱)(۲۴) و نوروزی و همکاران(۲۰۱۸)(۲۵) سواد سلامت روان را در جمعیت عمومی بزرگسالان ایران بالاتر از این مقادیر به‌دست آوردند. هم‌چنین Gorczynski و همکاران(۲۰۱۷)(۲۶) سواد سلامت روان دانشجویان انگلستان را بیش‌تر از این مقادیر گزارش کردند که نتایج این دو مطالعه با پژوهش ما همخوانی نداشت. با توجه به این یافته‌ها، به نظر می‌رسد دانشجویان و بزرگسالان به‌دلیل برخورداری از تحصیلات دانشگاهی و تجربیات بیش‌تر در زندگی، فرصت بیش‌تری جهت یادگیری مسائل مربوط به سلامت روان داشته و سواد سلامت روان بالاتری نسبت به نوجوانان داشته باشند. هم‌چنین در تمامی مطالعات ذکر شده مانند مطالعه حاضر از ابزار سواد سلامت روان O'Connor و Casy جهت سنجش سواد سلامت‌روان استفاده شده است(۱۸).

در مطالعه حاضر ابعاد توانایی شناسایی اختلالات روانی و آگاهی از عوامل خطر به ترتیب از بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره در میان زیرمقیاس‌های سواد سلامت روان برخوردار بودند. در مطالعه Thai (۲۰۲۰) و همکاران(۲۳) در دانش‌آموزان دبیرستانی ویتنام، میانگین این دو بعد نزدیک به هم گزارش شده است. از آن‌جایی‌که سواد سلامت روان مقیاسی وابسته به فرهنگ جامعه‌ای می باشد که در آن سنجیده می‌شود لذا میزان زیرمقیاس‌های آن نیز درجوامع مختلف می‌تواند متفاوت باشند. به عبارت دیگر اعضای هر جامعه‌ای ممکن است از بخشی از موضوعات سلامت روان آگاهی بیش‌تری داشته باشند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کل نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای دانش‌آموزان در حد متوسط بوده است. در مطالعه Kaiser و همکاران (۲۰۲۰)(۲۷) تنها نزدیک به یک چهارم از نوجوانان به کمک طلبی فکر کرده یا به‌دنبال آن بوده‌اند. Zhao و Hu (۲۰۲۲)(۲۸) در مطالعه خود، شیوع بالایی (۷۳ درصد) از رفتار کمک طلبی بین دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان گزارش کردند، اما منابع کمک طلبی آن‌ها بیش‌تر متمرکز بر منابع غیر رسمی و غیر حرفه‌ای بوده است و آن را به نگرش عمومی نسبت به درمان مشکلات سلامت‌روان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مرتبط دانسته‌اند. Toren وهمکاران(۲۰۲۰)(۱۳) بیان کردند نوجوانان تمایل بیشتری به دریافت کمک از منابع غیر رسمی از جمله دوستان خود دارند. مطالعات ذکر شده به صورت خودگزارشی بوده و برخلاف مطالعه ما از ابزاری جهت سنجش میزان تمایل به دریافت کمک‌های روانشناختی در نوجوانان استفاده نکرده‌اند. هم‌نین مطالعات انجام شده در زمینه کمک طلبی نوجوانان ایرانی بسیار محدود بوده است. در ایران، مانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه، امور خانواده خصوصی تلقی شده و انتظار می‌رود بسیاری از مشکلات، از جمله مشکلات سلامت روان فرزندان، در خانه و توسط اعضای خانواده حل شود و به ندرت به بیرون از آن ارجاع پیدا کند. علاوه بر این، باورهای سنتی بهداشتی و انگ، به ویژه در مورد علل مشکلات سلامت روان، تا حد زیادی بر جستجوی کمک تأثیر می‌گذارد(۲۹). با توجه به این یافته‌ها، می توان گفت میزان تمایل به دریافت کمک‌های روانشناختی حرفه‌ای در نوجوانان پایین بوده و بیش‌تر به‌دنبال دریافت کمک‌های غیر حرفه‌ای و غیر رسمی می‌باشند. این موضوع را می‌توان تا حدودی به باورهای فرهنگی و شرایط بلوغ نسبت داد که به نظر می‌رسد نوجوانان نوعی مقاومت در ابراز مشکلات خود و دریافت کمک‌های حرفه‌ای و رسمی داشته باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد، میان سواد سلامت روان دانش‌آموزان با نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای آن‌ها ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت، بدین معنی که دانش‌آموزان با تمایل بیش‌تر به دریافت کمک‌های روانشناختی، از سواد سلامت روان بالاتری برخوردار بودند. با مروری بر متون، بررسی رابطه این دو متغیر در دانش‌آموزان یافت نشده است. اما Yilmaz و Unkur (۲۰۲۳)(۳۰) در مطالعه خود، ارتباط سواد سلامت روان و نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای را در میان دانشجویان ترکیه نشان داده‌اند. هم‌چنین در مطالعه Almansaf (۲۰۲۱)(۳۱) میان سواد سلامت روان و رفتار کمک طلبی عمومی دانشجویان داروسازی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت، که نتایج این دو مطالعه با پژوهش ما همسو بوده است. با توجه به این مطالعات می توان اظهار داشت که افزایش تمایل به دریافت کمک‌های روانشناختی از طریق عواملی مانند ارتباط مستقیم با متخصصان و روانشناسان حرفه‌ای و متعاقب آن آموزش راهبردهایی جهت مدیریت سلامت روان می‌تواند به ارتقای سواد سلامت روان در افراد بیانجامد.

در این مطالعه دانش‌آموزان دختر به‌طور معنی‌داری سواد سلامت روان بالاتری نسبت به دانش آموزان پسر داشتند. این یافته با مطالعه Gorczynski و همکاران در دانشجویان آمریکا(۳۲)، Yilmaz و Unkur در دانشجویان ترکیه(۳۰) و Almansaf در دانشجویان عربستان(۳۱) همسو بوده است. هم‌چنین تاکنون مطالعه‌ای مبنی بر بالاتر بودن سواد سلامت روان در جنس مذکر یافت نشده است. ممکن است زن‌ها به‌دلیل تمایل بیش‌تر به اشتراک‌گذاری تجربیات روانی، ابراز هیجانی و ارتباط نزدیک تر با جوانب روانی و اجتماعی زندگی، بیش‌تر به سمت توسعه اطلاعات و مهارت‌های مدیریت سلامت روان و در نتیجه افزایش سواد سلامت روان خود حرکت کنند.

هم‌چنین دانش آموزان با مادر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، سواد سلامت روان بالاتری نسبت به دانش‌آموزان با مادر دارای تحصیلات زیردیپلم داشته‌اند. نتایج مطالعه Abonassir و همکاران(۲۰۲۰)(۳) در میان دانش‌آموزان دبیرستانی عربستان نیز نشان داد، دانش‌آموزان با مادر دارای تحصیلان بالاتر از سواد سلامت روان بالاتری برخوردار می‌باشند. با توجه به این یافته‌ها، به نظر می‌رسد که مادران تحصیل کرده آگاهی بیش‌تری در زمینه سلامت روان داشته باشند و سبب ارتقای سواد سلامت روان در فرزندان خود شوند.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بهبود نگرش به کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای در نوجوانان موجب افزایش سواد سلامت روان آن‌ها می‌شود. این یافته‌ها نیاز به اجرای مداخلات آموزشی جهت ارتقای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

کمک طلبی روانشناختی در این گروه سنی را آشکار می‌کند. با توجه به اهمیت سواد سلامت روان در دوران نوجوانی و تاثیرات آن بر سلامت و رفتارهای آینده افراد، پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزش و پرورش، بهداشت مدارس و کارکنان سلامت با آگاهی بیش‌تر اقدام به اجرای مداخلات آموزشی جهت افزایش آگاهی در زمینه سلامت روان و کمک‌طلبی روان‌شناختی دانش آموزان نمایند. در این مطالعه برای نخستین بار میزان تمایل به دریافت کمک‌های روانشناختی حرفه‌ای در نوجوانان ایرانی سنجیده شد. هم‌چنین حجم بالای نمونه‌ها، تصادفی بودن تمام مراحل نمونه‌گیری و شرکت هر دو جنس از نقاط قوت مطالعه ما بود. این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده که می‌توان به نمونه‌گیری از مدارس یک شهر به به دلیل دسترسی بهتر برای پیگیری نمونه‌ها و عدم نمونه‌گیری از دانش‌آموزان پایه دوازدهم به‌دلیل عدم رضایت و همکاری مسئولین مدارس و دانش‌آموزان اشاره کرد. لذا بهتر است نتایج آن با احتیاط به سایر جمعیت‌ها تعمیم یابد. توصیه می‌شود مطالعات بیش‌تری در این زمینه با در نظر گرفتن مکان‌های جغرافیایی مختلف صورت گیرد. هم‌چنین انجام مطالعاتی جهت ارزیابی تاثیر مداخلات آموزشی بر سواد سلامت روان و کمک طلبی روانشناختی حرفه‌ای دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مازندران می‌باشد و با کد ۱۷۶۹۶ در کمیته تحقیقات دانشجویی به تصویب رسیده است. پژوهشگران از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه و پرسنل اداره آموزش و پرورش استان مازندران و شهر آمل و تمام افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. WHO. Mental health of adolescents 2023 Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health. Accessed May 2, 2023.
2. Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Mostafavi SA, Kamali K, Rahgozar M, et al. Prevalence and Correlates of Psychiatric Disorders in a National Survey of Iranian Children and Adolescents. Iran J Psychiatry 2019; 14(1): 1-15 (Persian).
3. Abonassir AA, Siddiqui AF, Abadi SA, Al-Garni AM, Alhumayed RS, Tirad RS, et al. Mental health literacy among secondary school female students in Abha, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care 2021; 10(2): 1015-1020.
4. Wei Y, Kutcher S, Szumilas M. Comprehensive School Mental Health: An integrated "School-Based Pathway to Care" model for Canadian secondary schools. McGill J Educ 2011; 46: 213-229.
5. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? Int J Ment Health Syst 2020; 14(1): 23.
6. Olyani S, Jafari A, Tehrani H. The relationship between Mental Health literacy and General Health in female adolescents. Journal of Health Literacy 2022; 7(2): 77-85 (Persian).
7. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "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 1997; 166(4): 182-186.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

8. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry 2000; 177(5): 396-401.
9. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. BMC Psychiatry 2015; 15(1): 291.
10. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. Arch Psychiatr Nurs 2018; 32(5): 757-763.
11. Nobre J, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(18): 9500.
12. Abdollahi A, Hosseinian S, Beh-Pajooh A, Carlbring P. Self-concealment mediates the relationship between perfectionism and attitudes toward seeking psychological help among adolescents. Psychol Rep 2017; 120(6): 1019-1036 (Persian).
13. van den Toren SJ, van Grieken A, Lugtenberg M, Boelens M, Raat H. Adolescents' views on seeking help for emotional and behavioral problems: A focus group study. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(1): 191.
14. Shahidi D, Johnson D. The effect of mental health literacy on psychological help-seeking intention, among Thai undergraduate students in Bangkok. ABAC ODI Journal Vision Action Outcome 2023; 10(2): 73-94.
15. Zare S, Kaveh MH, Ghanizadeh A, Nazari M, Asadollahi A, Zare R. Adolescent Mental Health Literacy Questionnaire: Investigating Psychometric Properties in Iranian Female Students. BioMed Res Int 2022; 2022: 7210221 (Persian).
16. Behbood A, Salehi A, Molavi vardanjani H. Mental Health Literacy in Iranian Adolescents. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences 2021; 15(6): 1551-1556 (Persian)
17. Bahrami MA, Bahrami D, Chaman-Ara K. The correlations of mental health literacy with psychological aspects of general health among Iranian female students. Int J Ment Health Syst 2019; 13(1): 59.
18. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry Res 2015; 229(1-2): 511-516.
19. Nejatian M, Tehrani H, Momeniyan V, Jafari A. A modified version of the mental health literacy scale (MHLS) in Iranian people. BMC Psychiatry 2021; 21(1): 53 (Persian).
20. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychologial help: A shortened form and considerations for research. Journal of College Student Development 1995; 36(4): 368-373.
21. Ghaffari Z, Pariya G, Chorami M. The mediating role of helping behaviors in the relationship between loneliness and self-concealment with students' suicidal thoughts. Psychological Studies 2021; 17(1): 95-112. (Persian)
22. Shomaliahmadabadi M, Poorjanebollahi M, Behjat A, Barkhordari A. The role of experience avoidance and orientations to seeking professional help in predicting covid- 19 anxiety. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy 2021; 9(36): 67-78 (Persian).
23. Thai TT, Vu Ly Ly N, Bui HH. Mental Health Literacy and Help-Seeking Preferences in High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. School Mental Health 2020; 12(2): 378-387.
24. Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H. Mental health

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 2021; 21(1): 499 (Persian).

25. Noroozi A, Khademolhosseini F, Lari H, Tahmasebi R. The Mediator Role of Mental Health Literacy in the Relationship Between Demographic Variables and Health-Promoting Behaviours. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2018; 12(2): e12603 (Persian).
26. Gorczynski P, Sims-Schouten W, Hill D, Wilson JC. Examining mental health literacy, help seeking behaviours ,and mental health outcomes in UK university students. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 2017; 12(2): 111-120.
27. Kaiser S, Kyrrestad H, Fossum S. Help-seeking behavior in Norwegian adolescents: the role of bullying and cyberbullying victimization in a cross-sectional study. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol 2020; 8: 81-90.
28. Zhao M, Hu M. A multilevel model of the help-seeking behaviors among adolescents with mental health problems. Front Integr Neurosci 2022; 16: 946842.
29. Sharifi V, Mojtabai R, Shahrivar Z, Alaghband-Rad J, Zarafshan H, Wissow L. Child and adolescent mental health care in Iran: Current status and future directions. Arch Iran Med 2016; 19(11): 797-804 (Persian).
30. Kantaş Yılmaz F, Unkur P. Determination of Mental Health Literacy, Help-Seeking Behaviours and Psychological Distress Levels of Health Science Students. Journal of Health Literacy 2023; 7(4): 9-20.
31. Almanasef M. Mental Health Literacy and Help-Seeking Behaviours Among Undergraduate Pharmacy Students in Abha, Saudi Arabia. Risk Manag Healthc Policy 2021; 14: 1281-1286.
32. Gorczynski P, Currie A, Gibson K, Gouttebarge V, Hainline B, Castaldelli-Maia J, et al. Developing mental health literacy and cultural competence in elite sport. Journal of Applied Sport Psychology 2020; 33(6): 1-30.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]