

Investigating the Relationship between Mental Health Literacy and Information Literacy among Abadan Faculty of Medical Sciences' Students

Mohammadreza Farhadpoor: Faculty member, Department of Information Science and Knowledge, Humanities Faculty, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Ali Hossein Ghasemi*: Faculty member, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Maryam Bakhtiari: Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Introduction: A brief look at the definitions of information literacy and mental health literacy, as well as research in this area, suggests that there is a relationship between information literacy and mental health literacy. Accordingly, the purpose of this study is to investigate the relationship between mental health literacy and information literacy among students of Abadan University of Medical Sciences.

Methods: This research is a descriptive cross-sectional survey. The statistical population of this study consisted of all students studying in Abadan University of Medical Sciences, of which 294 were selected as a statistical sample. To assess the status of mental health literacy, a questionnaire based on the questionnaire of Sayarifard et al., and to assess information literacy, a researcher-made questionnaire based on Adsadowsky's questionnaire was used. The validity of the instruments was confirmed by experts and the reliability was confirmed by Cronbach's alpha test (with a coefficient of 0.82 for the Mental Health Literacy Questionnaire and 0.78 for the Information Literacy Questionnaire).

Discussion: The results showed that the mental health literacy of the students based on the components of mental health literacy is at a high level. Mental health literacy of female students is higher than male students, and mental health literacy of older students is higher than younger students. The level of information literacy of the investigated students is also, based on the components of information literacy, at a low level. There is also a positive and significant relationship between mental health literacy and information literacy among the studied population.

Conclusion: Training students to increase information literacy and health information literacy with the aim of empowering them to identify problems and mental illnesses in themselves and others as soon as possible and to carry out appropriate interventions, enables them to better identify, locate and evaluate the needed information related to the identified diseases and disorders and take action appropriately.

Keywords: Information Literacy, Mental Health Literacy, Students, Abadan Faculty of Medical Sciences

***Corresponding author:** Faculty member, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: ghasemi-a@ajums.ac.ir

Investigating the Relationship between Mental Health Literacy and Information Literacy among Abadan School of Medical Sciences' Students

Introduction: Mental Health Literacy (MHL) is the skills, knowledge, and beliefs about mental disorders that help a person to recognize, prevent, manage, and improve the mental disorders. On the other hand, the lack of this kind of literacy leads to a lower rate of understanding and treatment of mental illnesses. MHL skills also include three main areas: knowledge and awareness, attitude, and help efficiency. Considering the importance of MHL in promoting the health of society, conducting studies in this field and identifying the influential and related factors with these variables shows the health systems' understanding of the importance of the impact of MHL on the pattern of using health services. Studies conducted in this field show the positive effects of MHL on mental health. Among other things, Smith and Shochet (2011) showed that MHL positively correlates with help-seeking behaviors to promote mental health. Also, Wu et al. (2014) showed that people with MHL express a better reaction to mental disorders. Nowadays, due to the expansion of the use of information and information technologies, the acquisition and application of information literacy (IL) have become a universal necessity. IL refers to the skills that a person needs to be able to survive in the information society. Having IL skills will help people who seek access to health information to obtain correct and appropriate information. In this regard, the relationship between IL and health literacy was examined in several studies, which show a positive and meaningful relationship between health literacy and IL.

According to the relationship between IL and health literacy, it can be expected that a higher level of IL leads to a higher level of MHL. Therefore, considering the importance of MHL and IL, and the possible relationship between these two variables, examining the level of these two variables and the possible relationship between them were determined as the goals of this research.

methods: The current research was conducted with a descriptive cross-sectional survey method. The statistical population of the present study included all students of Abadan Faculty of Medical Sciences (1247 people), and according to the table of Krejcie and Morgan, the statistical sample consisted of 294 people, selected using a stratified method. Two questionnaires were used to collect data: The researcher-made IL questionnaire based on the Edsadowski questionnaire (Edsadowski, no date) with a reliability of 0.83, including 20 questions in the components of identifying information needs, locating information, organizing information, and evaluating information. The MHL questionnaire was prepared based on Sayarifard et al.'s (2015) questionnaire, including 32 questions on the components of attitude, knowledge, and help efficiency. The reliability of IL dimensions was confirmed using Cronbach's alpha coefficient at 0.78, and the reliability of MHL dimensions was at 0.82, which shows good reliability.

Considering the normality of the data distribution, the one-sample t-test with an average level in each variable was used to check the level of IL and MHL and their dimensions in the statistical population. Also, the independent t-test and ANOVA were used to compare the components of IL and MHL and their dimensions based on demographic characteristics, and the chi-square test was used to investigate the relationship between the variables of IL and MHL and their dimensions.

discussion: According to the research data, the average score of the MHL subscales, including beliefs about first aid (0.56), beliefs about interventions (0.52), recognition of the disorder

(0.347), beliefs regarding prevention (0.45), attitude towards stigma and social isolation (0.468), and the primary variable of MHL (0.36) in the studied sample are significantly ($p < 0.001$) higher than the assumed mean score (0). However, in the case of other subscales, including the intention to seek help and the understanding of obstacles (both with an average of 0.0136), this difference is not significant. There is a significant gender difference in MHL, and the results show that female students' MHL score is higher than male students' MHL score. Examining the MHL of students based on age showed a significant difference in this component as well. However, Duncan's test showed no significant difference between the MHL among the students in the age groups between 23 and 25 years old and up to 23 years old. However, there is a significant difference between the MHL of students between 23 and 25 years old and up to 23 years old, with the students over 26 years old. According to the research data, the average score of IL subscales, including identification and diagnosis of information needs (0.43), ability to locate information (0.34), evaluation (0.35), organization and use of information (0.36), and the primary variable of IL (0.37) in the studied sample are all significantly lower than the theoretical average score (0.5). Therefore, it can be concluded that the state of IL and its subscales were below average. Research data show a significant IL difference among the two gender groups; the IL of the male students was higher than the female students. The IL of students based on age also shows a significant difference: the IL of students over 26 years old was lower than the students in the age groups between 23 and 25 years old and up to 23 years old.

According to the research data, since the significance level value is equal to 0.001 and smaller than 0.05, there is a significant relationship between mental health literacy and information literacy among the students. The Pearson correlation coefficient is 0.4, which indicates a positive and direct relationship between mental health literacy and information literacy among students.

Conclusion: According to the research findings, it is suggested: Train the students to increase their HL and MHL, enabling them to identify mental problems and illnesses in themselves and others as soon as possible and to perform appropriate interventions. Train the students to upgrade their IL, enabling them to better identify, locate, evaluate, and use information related to diseases and disorders.

Keywords: Information Literacy, Mental Health Literacy, Students, Abadan Faculty of Medical Sciences

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال پانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

بررسی رابطه بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان

محمدرضا فرهادپور: عضو هیئت علمی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

علی حسین قاسمی*: عضو هیئت علمی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی؛ دانشکده پیراپزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مریم بختیاری: کارشناس ارشد، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی؛ دانشکده پیراپزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

اهداف: با نگاهی اجمالی به تعاریف سواد اطلاعاتی و سواد سلامت روان و همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه می‌توان احتمال داد که ارتباطی بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت روان وجود دارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی در میان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی با روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی آبادان تشکیل می‌دادند که تعداد ۲۹۴ نفر به عنوان نمونه آماری تعیین شد. برای بررسی وضعیت سواد سلامت روان، از پرسشنامه‌ای بر مبنای پرسشنامه سیاری‌فرد و همکاران، و برای سنجش سواد اطلاعاتی نیز از پرسشنامه محقق‌ساخته بر اساس پرسشنامه آدسادوفسکی استفاده شد. روایی ابزارها از طریق مشورت با صاحب‌نظران و پایایی نیز با آزمون آلفای کرونباخ (با ضریب ۰/۸۲ برای پرسشنامه سواد سلامت روان و ۰/۷۸ برای پرسشنامه سواد اطلاعاتی) تأیید گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که سواد سلامت روان دانشجویان مورد بررسی بر اساس مؤلفه‌های سواد سلامت روان در سطح بالایی قرار دارد. سواد سلامت روان دانشجویان دختر از دانشجویان پسر بیشتر است و سواد سلامت روان دانشجویان مسن‌تر نسبت به دانشجویان جوانتر، بیشتر می‌باشد. میزان سواد اطلاعاتی دانشجویان مورد بررسی نیز بر اساس مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی در سطح پایینی است. همچنین بین میزان سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: آموزش دانشجویان برای افزایش سواد اطلاعاتی و سواد اطلاعات سلامت با هدف توانمندسازی آنان در شناسایی مشکلات و بیماری‌های روانی در خود و دیگران در اسرع وقت و انجام مداخلات مناسب، به آنان امکان می‌دهد اطلاعات مربوط به بیماری‌ها و اختلالات را بهتر شناسایی، مکان‌یابی، ارزیابی و اقدام کنند.

کلیدواژه‌ها: سواد اطلاعاتی، سواد سلامت روان، دانشجویان، دانشکده علوم پزشکی آبادان

***نویسنده مسئول:** عضو هیئت علمی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی؛ دانشکده پیراپزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: ghasemi-a@ajums.ac.ir

مقدمه

رسمیت می‌شناسد و باعث بهبود مدیریت و پیشگیری از اختلالات روانی در فرد می‌شود و در مقابل نبود آن نرخ پایین‌تری از درک و درمان بیماری‌های روانی را موجب می‌شود (کولز و همکاران ۲۰۱۶). مهارت‌های سواد سلامت روان نیز شامل سه حوزه اصلی می‌باشد که عبارتند از: دانش و آگاهی (دانش و آگاهی از بیماری‌های روانی و سلامت روانی مثبت)، نگرش، و کارآمدیابی کمک (وای و همکاران ۲۰۱۵؛ گرزینسکی و همکاران ۲۰۱۷).

با توجه به اهمیت سواد سلامت روان در ارتقای سلامت جامعه، انجام مطالعاتی در این زمینه و شناسایی عوامل مؤثر و همبسته با این متغیرها، نیاز به توجه ویژه‌ای دارد که نشان‌دهنده‌ی درک نظام‌های بهداشتی از اهمیت تأثیر سواد سلامت روان بر الگوی بهره‌گیری از خدمات سلامت است (مک‌کری ۲۰۰۵). در این حوزه، مطالعاتی انجام شده است که نشان‌دهنده‌ی تأثیرات مثبت سواد سلامت روان بر سلامت روان می‌باشد. از جمله مطالعه‌ی اسمیت و شوچت نشان داد که سواد سلامت روان با رفتارهای جستجوی کمک برای ارتقای سلامت روان، رابطه مثبت دارد (اسمیت و شوچت ۲۰۱۱). همچنین مطالعه‌ی وو و همکارانش در تایلد نشان داد که افراد دارای سواد سلامت روان، واکنش بهتری نسبت به اختلالات روانی از خود ابراز می‌کنند (وو و همکاران ۲۰۱۴).

بررسی‌های انجام‌شده در سال ۱۳۸۶ که در پنج استان منتخب ایران صورت گرفت، نشان داد که ۵۶/۶ درصد مردم سواد سلامت ناکافی، ۱۵/۳ درصد سواد سلامت مرزی و تنها ۲۸ درصد سواد سلامت کافی داشتند (تهرانی بنی‌هاشمی و همکاران ۲۰۰۷) و در مطالعه‌ی دیگر، نزدیک به ۴۰ درصد دانشجویان علوم پزشکی در ایران دچار اختلالات روان‌شناختی (افسردگی) شناسایی شدند (سیاری فرد و همکاران ۲۰۱۵). در این راستا عوامل متعددی می‌توانند بر ارتقای سواد سلامت و سواد سلامت روان افراد تأثیرگذار باشند که از جمله این عوامل، سن، فرهنگ، قومیت، اشتغال، میزان سواد اطلاعاتی را می‌توان نام برد (کریمی و

سلامت شامل سه مؤلفه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است؛ و سلامت روحی و روانی یکی از ابعاد سه گانه سلامت از عناصر مهم و اساسی آن محسوب می‌گردد که تنها با فقدان بیماری سنجیده نمی‌شود (سیوریس و لکا ۲۰۱۵).

سلامت روان به عنوان وضعیتی که در آن، هر فرد توانایی‌هایش را درک کرده و در کنار آن نقش‌های نرمال را در زندگی تجربه و می‌تواند به صورت مفید و مثمرتر کار کند، همچنین قادر به ایفای نقش به عنوان یک فرد مفید در جامعه باشد، تعریف شده است (چنگ و همکاران ۲۰۱۴). مسائل و مشکلات مربوط به سلامت روانی در دوران جوانی بیشتر مشهود می‌باشد که علت بسیاری از بیماری‌ها و مرگومیرها است (علیزاده اقدم، کوهی و قلیزاده ۲۰۱۷). بنابراین داشتن دانش و اطلاعات کافی در مورد سلامت روانی جهت بروز رفتارهایی برای ارتقای سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

رفتارهای ارتقای سلامت منجر به بهبود در سلامت جسمی و روانی می‌گردد و تشویق به این رفتارها، برای بهبود سلامتی افراد ضروری است. با توجه به مؤلفه‌های شناختی و رفتارهای سلامت جسمی، فراهم‌کنندگان خدمات بهداشتی می‌توانند برای بهبود سلامت جسمی و روانی بیماران خود، مداخله کنند. محققان در چند دهه گذشته به دانش مربوط به بیماری‌های روحی و روانی توجه داشته‌اند (مک‌نیل ۲۰۱۵) تا اینکه در سال ۱۹۹۷، جارم و همکارانش در استرالیا، مفهوم سواد سلامت روان (Mental Health Literacy) را براساس مفهوم سواد سلامت تعریف کردند. طبق تعریف آنها، سواد سلامت روان، دانش باورهای مربوط به اختلالات روانی است که به تشخیص، مدیریت یا پیشگیری آنها کمک می‌کند (جارم و همکاران ۱۹۹۷).

سواد سلامت روان، مهارت‌ها، دانش‌ها و باورهایی در مورد اختلالات روانی است که به کمک آن فرد خود را به

سواد اطلاعاتی با سواد سلامت در میان نمونه پژوهش، نویسنده نتیجه می‌گیرد که فراگیری مهارت‌های سواد اطلاعاتی برای افزایش سواد سلامت و در نتیجه به دست آوردن اطلاعات معتبر در زمینه مسائل بهداشتی و سلامت افراد و همچنین ارزیابی، تفسیر و استفاده درست از این اطلاعات، بسیار ضروری به نظر می‌رسد (مقدس‌زاده ۲۰۱۸). «ارتقای سواد اطلاعاتی اساس ارتقای سواد سلامت در جامعه اطلاعاتی» عنوان مقاله‌ای دیگر است که در طی آن، نویسندگان با مرور منابع علمی و مفاهیم جامعه اطلاعاتی، سواد اطلاعات و باسواد اطلاعاتی، ضمن اشاره به این مطلب که امروزه اطلاعات سلامت در قالب‌های الکترونیکی و تحت وب، به صورت انبوه در دسترس افراد قرار گرفته است، به اهمیت تأثیر ارتقای سواد اطلاعاتی بر ارتقای سواد سلامت در جامعه اطلاعاتی پرداخته‌اند (دستانی و ستاری ۲۰۱۶).

اما بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در زمینه‌ی رابطه‌ی سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی با یکدیگر، پژوهشی انجام نشده است. این در حالی است که مهارت‌های سواد اطلاعاتی موجب توانمندی فرد باسواد اطلاعاتی در شناسایی، دسترسی، ارزیابی، و به کارگیری اطلاعات سودمند می‌گردد و با توجه به یافته‌های حاکی از رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت، می‌توان انتظار داشت که فرد با داشتن سواد اطلاعاتی بالاتر، از سطح بالاتری از سواد سلامت روان نیز برخوردار باشد. از این رو، نظر به اهمیت سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی و ارتباط احتمالی بین این دو متغیر، و با توجه به این که یکی از کارکردها و مأموریت‌های معمول کتابخانه‌های دانشگاهی در محیط آکادمیک، ارتقای سطح سواد اطلاعاتی کاربران و بویژه دانشجویان می‌باشد، بررسی سطح این دو متغیر و رابطه بین آنها در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان مورد توجه این پژوهش قرار گرفت. این بررسی علاوه بر حصول شناختی از رابطه‌ی احتمالی بین این دو جنبه از قابلیت‌های دانشجویان امروز، می‌تواند چشم‌انداز دیگری در برابر مسئولین ذیربط در جهت برنامه‌ریزی برای ارتقای

همکاران ۲۰۱۳؛ نکویی مقدم و همکاران ۲۰۱۳؛ چنگ و همکاران ۲۰۱۴).

در عصر حاضر به دلیل اطلاعات‌محور و دانش‌محور بودن امور، اطلاعات و فناوری اطلاعات دستخوش تحولات و تغییرات سریع شده و در عین حال، در تار و پود جامعه ریشه دوانیده و به ظهور سواد اطلاعاتی منجر شده است. سواد اطلاعاتی به مهارت‌هایی گفته می‌شود که فرد به منظور ادامه حیات در جامعه اطلاعاتی به آن‌ها نیازمند است (طباطبایی و سمیعی ۲۰۰۶). این مهارت‌ها عبارت‌اند از مهارت‌هایی که برای جستجو، بازیابی و استفاده مؤثر از منابع اطلاعاتی موردنیازند (انجمن کتابخانه‌های امریکا ۲۰۰۰). در واقع سواد اطلاعاتی به معنای توانایی اتخاذ رفتار اطلاع‌یابی مناسب، به منظور شناسایی اطلاعات مورد نیاز برای تأمین نیازهای اطلاعاتی است؛ به طوری که دسترسی به اطلاعات مورد نظر به استفاده صحیح، اخلاقی و مؤثر از اطلاعات منجر شود. بر این اساس، افراد برخوردار از این مهارت‌ها، می‌توانند نیازهای اطلاعاتی خود را به درستی تشخیص داده و منابع لازم را برای رفع این نیازها شناسایی و با تدوین راهبردهای مناسب در این منابع به جستجو، شناسایی و گزینش اطلاعات بپردازند (دستانی و ستاری ۲۰۱۶).

بنا بر این تعاریف، داشتن مهارت‌های سواد اطلاعاتی به افرادی که در پی دسترسی به اطلاعات سلامت می‌باشند کمک خواهد کرد که بر بستر اطلاعات سلامت، به اطلاعات درست و مناسب دست یابند. در این راستا، در پژوهش‌های متعددی رابطه سواد اطلاعاتی و سواد سلامت مورد بررسی قرار گرفته است که نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار مابین سواد سلامت و سواد اطلاعاتی می‌باشد. بنا بر یکی از این پژوهش‌ها که با هدف بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت بر روی کل دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد، سواد اطلاعاتی ۴۰ درصد از تغییرات سواد سلامت را تبیین می‌کند (محمودی و طاهری ۲۰۱۵). در پژوهشی دیگر، بنا بر یافته‌های پژوهش و نیز با توجه به وجود رابطه معنادار بین مهارت‌های

پرسشنامه سواد اطلاعاتی: این پرسشنامه محقق ساخته است که براساس پرسشنامه اد سادوفسکی که در سال ۲۰۱۰ با پایایی ۰/۸۳ طراحی شده، تهیه شده است. پس از بومی‌سازی، روایی و پایایی آن نیز بررسی شده و پس از پایلوت در تعدادی از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان، مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۰ پرسش در مؤلفه‌های تشخیص نیاز اطلاعاتی، مکان‌یابی اطلاعات، سازماندهی اطلاعات و ارزیابی اطلاعات می‌باشد. پرسشنامه سواد سلامت روان: این پرسشنامه، بر مبنای پرسشنامه سیاری‌فرد و همکاران که در سال ۱۳۹۲ با پایایی ۰/۸۳ طراحی و در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران روانسنجی شده، تهیه شده. پرسشنامه شامل ۱۰ پرسش اصلی در مؤلفه‌های نگرش، دانش، و کارآمدیایی کمک می‌باشد و برخی از پرسش‌ها چندسؤالی هستند (یعنی به چندین سؤال زیرمجموعه تقسیم می‌شوند) و در کل شامل ۳۲ سؤال است. پس از معرفی تصویری در مورد فرد دارای اختلال روان، موارد مربوط به «شناخت اختلال» (سؤال اصلی)، «قصد کمک گرفتن و موانع درک شده» (۲ سؤال اصلی)، «باورها در مورد کمک‌های اولیه» (۲ سؤال اصلی)، «باورها در مورد مداخلات» (۳ سؤال اصلی)، «باورها در مورد پیشگیری» (۱ سؤال اصلی)، «نگرش به استیگما و انزوای اجتماعی» (۱ سؤال اصلی) مورد پرسش قرار می‌گیرد.

لازم به ذکر است، در بخش مقدماتی ابزار به منظور پی بردن به ویژگی‌های فردی دانشجویان، مواردی مانند جنس، سن، مقطع تحصیلی و ترم تحصیلی، رشته تحصیلی یا گروه‌های تحصیلی نیز مورد سؤال قرار گرفت.

جهت سنجش روایی ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌ها پس از طراحی، از طریق ایمیل در اختیار چند تن از اعضای هیأت علمی گروه‌های کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و گروه‌های روانشناسی بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی (اهواز، اصفهان، تهران، مشهد، تبریز، شیراز) قرار گرفت تا از لحاظ محتوایی و صوری مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهادات و نظرات این متخصصان در تدوین

سطح سواد اطلاعاتی کاربران (به پاسخ به نیازهای آموزشی، پژوهشی، و اطلاعاتی آنان) و در نتیجه ارتقای سطح سلامت روان آنان بگشاید. بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سواد سلامت روان و ابعاد آن، بررسی وجود تفاوت معنادار در سواد سلامت روان با توجه به شاخصه‌های جنسیت و سن، وضعیت سواد اطلاعاتی و ابعاد آن، بررسی وجود تفاوت معنادار در سواد اطلاعاتی با توجه به شاخصه‌های جنسیت و سن، و بررسی وجود ارتباط معنادار بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی در میان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان پرداخته شده است.

روش

پژوهش حاضر با روش پیمایشی و به صورت توصیفی-مقطعی مورد بررسی قرار گرفت؛ و طی این پژوهش سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان و رابطه آنها با هم و نیز رابطه میزان سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان با متغیرهای جمعیت شناختی (جنس، سن، رشته تحصیلی یا گروه‌های تحصیلی، وضعیت تأهل) مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان می‌باشد، بنابر آمار دریافتی بعد از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان، تعداد کل دانشجویان در حال تحصیل در دانشکده علوم پزشکی آبادان ۱۲۴۷ نفر برآورد شد که طبق جدول کرجسی و مورگان از این تعداد جامعه آماری، تعداد ۲۹۴ نفر به عنوان نمونه آماری این پژوهش تعیین شدند. از آنجا که تعداد دانشجویان در رشته‌های تحصیلی موجود در دانشکده متفاوت است، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای نسبی از هر رشته صورت گرفت. همچنین، برای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر از دو پرسشنامه استفاده شد:

t مستقل و آنوا جهت مقایسه‌ی مولفه‌های میزان کاربردپذیری سواد اطلاعاتی و سواد سلامت روان و ابعاد آنها بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و از آزمون خی دو برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای سواد اطلاعاتی و سواد سلامت روان و ابعاد آنها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی سواد سلامت روان و ابعاد آن در جامعه پژوهش، از آزمون تی گروه‌های مستقل در داده‌های گردآوری‌شده استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. بررسی سواد سلامت روان دانشجویان

Table 1. surveying the MHL status among the students

متغیر	میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
شناخت اختلال	۰/۳۴۷	۶/۹۱۹	۲۹۳	۰/۰۰۱*
قصد کمک گرفتن و درک موانع	۰/۰۱۳۶	-۰/۳۱۶	۲۹۳	۰/۷۵۲*
باورها در مورد کمک‌های اولیه	۰/۵۶	۳۱/۰۰۴	۲۹۳	۰/۰۰۱*
باورها در مورد مداخلات	۰/۵۲	۲۱/۵۰۸	۲۹۳	۰/۰۰۱*
باورها در مورد پیشگیری	۰/۴۵	۱۶/۶۳۱	۲۹۳	۰/۰۰۱*
نگرش به استیگما و انزوا	۰/۳۰۲	۰/۴۶۸	۲۹۳	۰/۰۰۱*
سواد سلامت روان	۰/۳۶	۲۰/۱۰۵	۲۹۳	۰/۰۰۱*

میانگین (۰/۰۱۳۶) این تفاوت، معنادار نیست. لذا می‌توان نتیجه گرفت وضعیت سواد سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن به جز «قصد کمک گرفتن و درک موانع» بیشتر از حد متوسط و نسبتاً مطلوب بوده است.

مرحله‌ی بعدی، بررسی وجود تفاوت معنادار در سواد سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان با توجه به شاخص‌های جنسیت و سن بود. با توجه به داده‌های آزمون لون، فرض برابر بودن واریانس‌های در سطح

پرسشنامه‌های نهایی مدنظر قرار گرفت. برای اندازه‌گیری پایایی نیز، تعداد ۳۰ پرسشنامه بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان به صورت پایلوت تکمیل گردید. سپس آلفای کرونباخ پرسشنامه از طریق نرم‌افزار آمار SPSS محاسبه و در نتیجه پایایی ابعاد سواد اطلاعاتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مقدار ۰/۷۸ و پایایی ابعاد سواد سلامت روان در مقدار ۰/۸۲ تأیید شد که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد.

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون t تک نمونه‌ای با سطح متوسط در هر متغیر برای بررسی میزان سواد اطلاعاتی و سواد سلامت روان و ابعاد آنها در جامعه آماری مورد تحقیق استفاده شد و از آزمون

در جدول ۲، نمرات مربوط به بررسی سواد سلامت روان دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های سواد سلامت روان، ارائه شده است. داده‌های این جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره خرده‌مقیاس‌های سواد سلامت روان شامل باورها در مورد کمک‌های اولیه (۰/۵۶)، باورها در مورد مداخلات (۰/۵۲)، شناخت اختلال (۰/۳۴۷)، باورها در مورد پیشگیری (۰/۴۵)، نگرش نسبت به استیگما و انزوا (۰/۳۰۲) و متغیر اصلی سواد سلامت روان (۰/۳۶) در نمونه مورد مطالعه به طور معناداری ($p < 0.001$) از نمره میانگین نظری (۰) بیشتر است؛ اما در مورد سایر خرده‌مقیاس‌ها شامل قصد کمک گرفتن و درک موانع (با

۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که سواد سلامت روان دانشجویان بر اساس سن دانشجویان، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. همچنین برای مقایسه سواد سلامت روان دانشجویان بر اساس سن، از آزمون دانکن استفاده شد که نشان داد بین سواد سلامت روان دانشجویان گروه‌های سنی بین ۲۳ تا ۲۵ سال و تا ۲۳ سال تفاوت معناداری وجود ندارد. ولی بین سواد سلامت روان دانشجویان بین ۲۳ تا ۲۵ سال و تا ۲۳ سال با سواد سلامت روان دانشجویان بالاتر از ۲۶ سال تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان گفت سواد سلامت روان دانشجویان بالاتر از ۲۶ سال از سواد سلامت روان دانشجویان گروه‌های سنی بین ۲۳ تا ۲۵ سال و تا ۲۳ سال بیشتر بوده است.

موضوع مورد بررسی بعدی، وضعیت سواد اطلاعاتی و ابعاد آن در بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان بود، که داده‌های گردآوری شده در قالب جدول شماره ۲ ارائه شده است.

کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است. بر این اساس فرض تحقیق و فرض نقیض ادعا به شکل زیر مطرح می‌شود:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

مقدار آماره تی در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنادار است و نشان می‌دهد که سواد سلامت روان در بین دو گروه تفاوت معناداری داشته. با توجه به این که اندازه هر دو مقدار فاصله اطمینان، عدد مثبتی است، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین گروه اول (زنان) از گروه دوم (مردان) در شاخصه سواد سلامت روان بیشتر بوده است. لذا تفاوت معناداری مابین جنسیت و سواد سلامت روان وجود دارد و نتایج نشان می‌دهند که سواد سلامت روان دانشجویان دختر از سواد سلامت روان دانشجویان پسر بیشتر بوده است.

برای بررسی تفاوت معنادار بین سواد سلامت روان دانشجویان بر اساس سن از آزمون آنوا استفاده شد. از آنجاکه در این آزمون مقدار سطح معناداری کوچکتر از مقدار خطا

جدول ۲. بررسی سواد اطلاعاتی دانشجویان

Table 2. surveying the IL status among the students

متغیر	میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
شناسایی و تشخیص نیاز اطلاعاتی	۰/۴۳	۶/۴۷۱	۲۹۳	۰/۰۰۱*
توانایی جایابی اطلاعات	۰/۳۴	۱۸/۹۱۵	۲۹۳	۰/۰۰۱*
ارزیابی	۰/۳۵	۸/۹۱۲	۲۹۳	۰/۰۰۱*
سازماندهی و استفاده از اطلاعات	۰/۳۶	۶/۶۹۱	۲۹۳	۰/۰۰۱*
سواد اطلاعاتی	۰/۳۷	۱۳/۷۸۹	۲۹۳	۰/۰۰۱*

میانگین متغیر سواد اطلاعاتی و ابعاد آن اختلاف معناداری با عدد تست هر متغیر دارد. میانگین نمره خرده مقیاس-های سواد اطلاعاتی شامل شناسایی و تشخیص نیاز اطلاعاتی (۰/۴۳)، توانایی جایابی اطلاعات (۰/۳۴)، ارزیابی (۰/۳۵)، سازماندهی و استفاده از اطلاعات (۰/۳۶) و متغیر

با توجه به داده‌های مندرج در این جدول مشاهده می‌شود که سطح معناداری برای سواد اطلاعاتی و ابعاد آن برابر ۰/۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ است و همچنین مقدار قدرمطلق آماره "t" از مقدار جدول ۱/۹۶ بیشتر است. پس می‌توان چنین برداشت کرد که

اساس شاخصه سن تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. سواد اطلاعاتی دانشجویان بالاتر از ۲۶ سال از سواد اطلاعاتی دانشجویان گروه‌های سنی بین ۲۳ تا ۲۵ سال و تا ۲۳ سال، کمتر بوده است.

آخرین سؤال پژوهش حاضر، بررسی وجود ارتباط معنادار بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی در میان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان بود. نتیجه‌ی این بررسی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. رابطه بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی دانشجویان

Table 3. relationship between MHL and IL among the students

تعداد	مقدار ضریب همبستگی (r)	مقدار خطا	سطح معناداری (sig)
۲۹۴	۰/۴	۰/۰۵	۰/۰۰۱*

سطح سواد سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس مؤلفه‌ها و ابعاد سواد سلامت روان نشان می‌دهد که سواد سلامت روان دانشجویان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد. این یافته با پژوهش‌های محفوظ و همکاران (۲۰۱۶)؛ آتیگل، پریرا و جایمان (۲۰۱۷)؛ راویلی، مک‌کان و جرم (۲۰۱۲) و سیاری فرد و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی و مطابقت دارد.

در مورد ارتباط سواد سلامت روان با متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و جنس) پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سواد سلامت روان و متغیر جنسیت رابطه معنادار، مثبت و مستقیمی وجود دارد و در این میان، سواد سلامت روان دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر می‌باشد. از لحاظ ارتباط سواد سلامت روان با جنسیت، یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش پناهی و همکاران (۲۰۱۶)، رحیمی و احمدیان ماژین (۲۰۱۷) مطابقت و همخوانی دارد؛ ولی از لحاظ ارتباط سواد سلامت روان با

اصلی سواد اطلاعاتی (۰/۳۷) در نمونه مورد مطالعه به طور معناداری ($p < 0/001$) از نمره میانگین نظری (۰/۵) کمتر است؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت وضعیت سواد اطلاعاتی و خرده‌مقیاس‌های آن کمتر از حد متوسط و مطلوب بوده است.

بررسی ارتباط بین سواد اطلاعاتی با متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان نشان می‌دهد که سواد اطلاعاتی در بین دو گروه تفاوت معناداری دارد. بررسی‌های این پژوهش نشان داد که سواد اطلاعاتی دانشجویان مرد از سواد اطلاعاتی دانشجویان زن بیشتر بوده. همچنین سواد اطلاعاتی دانشجویان بر

با توجه به این جدول، چون مقدار سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد، لذا بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی در میان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان ارتباط معناداری وجود دارد. میزان ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۴ می‌باشد که نشان‌دهنده رابطه مثبت و مستقیم بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی در میان دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان می‌باشد.

بحث

با توجه به اهمیت نقش سواد سلامت و سواد سلامت روان در ارتقای سلامت جامعه، انجام مطالعاتی در این زمینه و شناسایی عوامل مؤثر و همبسته با این متغیرها، نیاز به توجه ویژه‌ای دارد که نشان‌دهنده درک نظام‌های بهداشتی از اهمیت تأثیر سواد سلامت بر الگوی بهره‌گیری از خدمات سلامت است (مک‌کری ۲۰۰۵). بررسی یافته‌های مربوط به

همخوانی و مطابقت دارد، ضمن یادآوری این نکته که آنان به بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت پرداختند. این یافته‌ها به توجه به آنچه در مقدمه مقاله مبنی بر اثر مهارت‌های سواد اطلاعاتی بر افزایش توانمندی در دسترسی بهینه و بیشینه به اطلاعات سلامت و افزایش توان ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات در دسترس ذکر شد، منطقی به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

سلامتی بدون شک، دارای نقش کلیدی در پویایی و کارآمدی یک جامعه و همچنین عامل پیشرفت و ضامن بقای آن جامعه است. اگر افراد، اطلاعات و دانش کافی در زمینه سلامت و بهداشت و سلامت روان داشته باشند و احساس مسئولیت نسبت به خود و سایر افراد نمایند، بهتر می‌توانند در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان خود و دیگران عمل کنند. در این راستا سواد سلامت و سواد سلامت روان دارای مؤلفه‌هایی هستند که افراد با برخورداری از آن می‌توانند بسیاری از مسائل و مشکلات مربوط به سلامت روان خود و سایرین را بهبود بخشند. برخورداری از مهارت‌های اطلاعاتی مناسب در زمینه‌های گوناگون از جمله سلامت روان، به زیستن سالم انسان در جامعه‌ی اطلاعاتی، جامعه‌ای که انسان همواره و پیوسته با انبوه اطلاعات محاصره می‌شود، یاری می‌رساند.

از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد جامعه و سازندگان فردای کشور هستند، سلامت روان آنان، اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی آنان دارد. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه می‌باشد. دوران دانشجویی، دوران مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. زندگی دانشجویی بر حسب اینکه موقعیت تازه‌ای به حساب می‌آید می‌تواند زمینه‌ساز انواع اختلالات روانی باشد. همچنین سواد اطلاعاتی یک مهارت بسیار مهم برای افراد به‌ویژه در عصر فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی

سن و سال، با پژوهش رحیمی و احمدیان ماژین (۲۰۱۷) مطابقت و همخوانی ندارد، که این تفاوت ممکن است به دلیل ترکیب جنسیتی نمونه مورد بررسی از نظر تعداد افراد زن و مرد، بوده باشد.

در مورد میزان سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان، می‌توان گفت که میزان سواد اطلاعاتی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی کمتر از حد متوسط و مطلوب است و با پژوهش کشاورز و همکاران (۲۰۱۷) که در پژوهش خود، سطح سواد اطلاعاتی را در حد متوسط و پایین شناسایی کرده بودند، همخوانی و مطابقت دارد. ولی با پژوهش‌های مقدس‌زاده (۲۰۱۸)، اسمعیلی پونکی، اسمعیلی گیوی و فهیم‌نیا (۲۰۱۷) که به موجب آن‌ها سواد اطلاعاتی آزمون‌شوندگان در سطح مطلوب می‌باشد، و نیز پژوهش طاهری و همکاران (۲۰۲۰) که میانگین میزان سواد اطلاعاتی آزمون‌شوندگان را بالاتر از سطح متوسط برآورد کردند، همخوانی ندارد. البته جامعه مورد بررسی مقدس‌زاده (۲۰۱۸) را کارکنان شاغل در مرکز اطلاع‌رسانی علوم و فناوری تشکیل می‌دادند که به صورت روزمره با اطلاعات و فناوری اطلاعات سروکار دارند. اسمعیلی پونکی و همکاران (۲۰۱۷) نیز تحقیق خود را بر روی دانشجویان رشته‌های ارتباطات، و علم اطلاعات و دانش‌شناسی انجام دادند که هر دو رشته، پیوند کاری بسیاری با اطلاعات و فناوری اطلاعات دارند. طاهری و همکاران (۲۰۲۰) نیز دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری دانشکده مدیریت بهداشت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران را به عنوان جامعه آماری خود انتخاب کرده بودند. بنابراین، تفاوت جامعه مورد بررسی در پژوهش حاضر با دو تحقیق مذکور می‌تواند از دلایل تفاوت در یافته‌ها باشد.

در مورد ارتباط بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین سواد سلامت روان و سواد اطلاعاتی برقرار است که با پژوهش‌های محمودی و طاهری (۲۰۱۵)، مقدس‌زاده (۲۰۱۸)، و طاهری و همکاران (۲۰۲۰)

Journal of Health Based Research, 2(4), pp.381-394. [In Persian].

Attygalle, U.R., Perera, H. and Jayamanne, B.D.W., 2017. Mental health literacy in adolescents: ability to recognize problems, helpful interventions and outcomes, *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), pp.1-8.

Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F.L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretlwe, S., Brahmabhatt, H., Olumide, A.O. and Ojengbede, O., 2014. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments, *Journal of Adolescent Health*, 55(6), pp.S31-S38.

Coles, M.E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L.R. and McLeod, S., 2016. Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder, *Journal of Adolescent Health*, 58(1), pp.57-62.

Dastani, M. and Sattari, M., 2016. Promoting Information Literacy by Promoting Health Literacy in the Information Society, *Depiction of Health*, 7(2), pp.57-63.

Ed Sadowski. no date. Information Literacy Quiz: Would You Pass? - *ProProfs Quiz*. Available at: <https://www.proprofs.com/quiz-school/story.php?title=acc-library-information-literacy-quiz> (Accessed: 27 February 2022).

Esmail Pounaki, E., Esmaili Givi, M.R. and Fahimnia, F., 2017. Investigate the relation between the media literacy and information literacy of students of communication science and information science and knowledge. *Iranian Journal of*

محسوب می‌شود، زیرا گستردگی اطلاعات به حدی است که بدون داشتن مهارت سواد اطلاعاتی همواره نمی‌توان به راحتی به اطلاعات صحیح دست یافت.

در این رابطه می‌توان گفت که دانشجویان، بنا به مطالعات قبلی و پژوهش حاضر، نیاز به کمک و مداخله در امور سلامت، سلامت روانی و افزایش سواد سلامت روانی خود دارند. همچنین برای افزایش سطح سواد سلامت روانی خود نیازمند مهارت‌های اطلاع‌یابی و اطلاعاتی هستند به طوری که با متأهل شدن و سخت‌تر شدن شرایط زندگی بایستی بتوانند از طرق مختلف، سواد سلامت روان خود را افزایش داده و در مورد مشکلات روانی خود و سایرین پیگیری، پیشگیری و مداخلاتی را انجام دهند.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

- ۱- آموزش دانشجویان جهت بالابردن سطح سواد سلامت و سواد سلامت روان آنان. این امر باعث می‌شود که دانشجویان در آینده و در حال حاضر بتوانند مشکلات روانی و بیماری‌های خود و سایرین را در اسرع وقت شناسایی و بتوانند با ارائه راه حل‌های مناسب مداخلاتی را انجام دهند.
- ۲- آموزش دانشجویان جهت بالابردن سطح سواد اطلاعاتی آنان. دانشجویان از این طریق بتوانند سریع و در اسرع وقت نیازهای اطلاعاتی خود را در مورد بیماریها و اختلالات بیماران از راه‌های مناسب شناسایی، مکانیابی، ارزیابی و استفاده کنند.

Reference

- American Library Association. 2000. Information Literacy competency Standards for Higher Education. [Internet]. Available from: <https://repository.arizona.edu/handle/10150/105645>
- Alizadeh Aghdam, M.B., Koohi, K. and Gholizadeh, M., 2017. The relationship of Self-care and Health Literacy with Mental Health among Citizens of Tabriz City.

Information Interaction, 2(2), pp.31–41. [In Persian].

McCray, A.T. 2005. Promoting health literacy, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(2), pp.152–163.

McNeal, M.A., 2015. *An evaluation of the attitudes, beliefs, and mental health literacy of young African American college graduates*. The University of Southern Mississippi. [Thesis].

Moghaddaszadeh, H., 2018. Relationship between information literacy and health literacy: a case study of staff working in the regional information center for science and technology, *Library and Information Science Research*, 7(2), pp.144–160. [In Persian].

Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili MR, Baneshi MR., 2013. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011. *Toloo-e Behdasht*, 11(4), pp.123–134. [In Persian].

Panahi, R., Ramezankhani, A., Tavousi, M., Osmani, F., Ghazanfari, E. and Niknami, S., 2016. Evaluation of Health Literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran, *Journal of Education and community Health*, 3(3), pp.30–36. doi: 10.21859/jech-03035. [In Persian].

Rahimi, A. and Ahmadian Majin, N., 2017. Investigating health literacy Level and Relation to demographic factors of Nurses in Teaching Hospitals of at West Cities of Iran: 2016, *Journal of Health Literacy*, 2(1), pp.54–61. doi: 10.22038/jhl.2017.10953. [In Persian].

Reavley, N.J., McCann, T.V. and Jorm, A.F., 2012. Mental health literacy in higher education students, *Early intervention in psychiatry*, 6(1), pp.45–52.

Information Processing and Management, 32(2) pp.581–604. [In Persian].

Gorczynski, P., Sims-Schouten, W., Hill, D. and Wilson, J.C., 2017. Examining mental health literacy, help seeking behaviors, and mental health outcomes in UK university students, *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), pp.111-120.

Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B. and Pollitt, P., 1997. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment, *Medical journal of Australia*, 166(4), pp.182-186.

Karimi, S., Keyvanara, M., Hosseini, M., Jafarian, M. and Khorasani, E., 2013. Health Literacy, Health Status, Health Services Utilization and Their Relationships in Adults in Isfahan, *Health Information Management*, 10(6), pp.862-875. [In Persian].

Keshavarz, L., Farahani, A., Ghorbani GHahfarokhi, L. and Tamadon, M.M., 2017. The Relationship between Information Literacy and Academic Performance among MA Students of Physical Education at Shiraz University, *Applied Research in Sport Management*, 5(4), pp.109-115. [In Persian].

Mahfouz, M.S., Aqeeli, A., Makeen, A.M., Hakami, R.M., Najmi, H.H., Mobarki, A.T., Haroobi, M.H., Almalki, S.M., Mahnashi, M.A. and Ageel, O.A., 2016. Mental health literacy among undergraduate students of a Saudi tertiary institution: a cross-sectional study, *Mental illness*, 8(2), pp.35-39.

Mahmoudi, H. and Taheri, A., 2015. Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad, *Human*

attitudes toward mental illness in Taiwan, 1990–2000, *Journal of the formosan medical association*, 113(1), pp.33–41.

Sayarifard, A., Ghadirian, L., Mohit, A., Eftekhar, M., Badpa, M. and Rajabi, F., 2015. Assessing mental health literacy: What medical sciences students' know about depression, *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, p.161.

Sivris, K.C. and Leka, S., 2015. Examples of holistic good practices in promoting and protecting mental health in the workplace: current and future challenges, *Safety and health at work*, 6(4), pp.295–304.

Smith, C.L. and Shochet, I.M., 2011. The impact of mental health literacy on help-seeking intentions: Results of a pilot study with first year psychology students, *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(2), pp.14–20.

Tabatabayi, FN and Sami'ee M. 2006. Information Literacy. *Encyclopaedia of Library and Information Science*. [In Persian].

Taheri, A., Langarizadeh, M., Dehkordi, J.G. and Yousefianzadeh, O., 2020. Development of health literacy among postgraduate students: From information literacy perspective. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1).

Tehrani Banihashemi, S.A., Haghdoost, A.A., Amirkhani, M.A., Alavian, S.M., Asgharifard, H., Baradaran, H., Barghamdi, M., Parsinia, S. and Fathi Ranjbar, S., 2007. Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran, *Strides in Development of Medical Education*, 4(1), pp.1–9. [In Persian].

Wei, Y., McGrath, P.J., Hayden, J. and Kutcher, S., 2015. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review, *BMC psychiatry*, 15(1), pp.1–20.

Wu, C.Y., Liu, S.I., Chang, S.S. and Sun, F.J., 2014. Surveys of medical seeking preference, mental health literacy, and