



برنامه سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دانش‌آموزان دبیرستانی:

یک مطالعه مرور سیستماتیک

نام و نام خانوادگی نویسنده اول: بتول زیدآبادی

وابستگی سازمانی نویسنده: دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.

نام و نام خانوادگی نویسنده دوم: رضا صادقی

وابستگی سازمانی نویسنده: گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

نام و نام خانوادگی نویسنده سوم: خدیجه احمدزاده

وابستگی سازمانی نویسنده: دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

چکیده: برنامه های سواد سلامت روان نقش مهمی در تسهیل دسترسی به مراقبت، بهبود دانش، نگرش و شایستگی کمک به خود و دیگران را در نوجوانان ایفا می‌کنند. هدف از این مطالعه بررسی برنامه های درسی سلامت روان مبتنی بر مدرسه در ارتقای سواد سلامت روان در دانش‌آموزان نوجوان دبیرستانی بود. در این بررسی مقالات در بازه زمانی ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۴ وارد مطالعه شدند. جستجوی مطالعات در پایگاه اطلاعاتی اسکاپوس، وب اف ساینس، پابمد، پروکوئست با استفاده از کلمات کلیدی، School based mental health literacy, School based mental hygiene literacy, School based mental health, School based mental hygiene, Intervention, program, curriculum انجام شد. در این بررسی ۱۰ برنامه آموزشی با هدف ارتقای سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه مورد بررسی قرار گرفت. در ۱۱ مطالعه انجام شده افزایش سواد سلامت روان به دنبال افزایش دانش و نگرش سلامت روان صورت گرفته است. و در ۵ مطالعه دیگر مولفه های سواد سلامت روان از جمله کاهش انگ بیماری روانی و قصد کمک جویی از پیامد های مطالعه بودند. فقط در یک مطالعه انجام شده، تمام جنبه های سواد سلامت روان، مد نظر قرار گرفته بود. نتایج مشترک یافت شده در برنامه‌هایی که تاثیر مثبتی را نشان می‌دهند این بود که برنامه سواد سلامت روان در کلاس درس اجرا شده بود. همچنین، برنامه های آموزشی که منجر به پیشرفت های قابل توجهی در دانش و کمک جویی شده اند، از معلمان برای انتقال دانش و مهارت، استفاده شده است.

واژگان کلیدی: سواد سلامت روان، نوجوانان، سلامت روان، مدرسه، مرور

مقدمه

نوجوانان طیف وسیعی از رشد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی را تجربه می کنند (Lamblin, Murawski, Whittle, & Fornito, 2017; Rapee et al., 2019). بسیاری از اختلالات روانی برای اولین بار در دوره نوجوانی آشکار می شوند یا به طور قابل توجهی شیوع آن افزایش می یابد (Organization, 2012). مشکلات سلامت روان با بار و ناتوانی قابل توجهی همراه است که تأثیر منفی بر رشد، کیفیت زندگی و عملکرد نوجوانان دارد (Vigo, Thornicroft, & Atun, 2016). با توجه به ماهیت تخصصی خدمات بهداشت روانی نوجوانان و پیچیدگی هماهنگی در بخش های مختلف خدماتی مانند بهداشت و آموزش و پرورش، این شکاف ها در حمایت از نوجوانان آشکارتر است (Nguyen, Dang, Bui, Phoeun, & Weiss, 2020).

برای ارتقای سلامت فردی و جمعی، ارتقای سواد سلامت روان ضروری است (Mcluckie, Kutcher, Wei, & Weaver, 2014). ارتقای سلامت روان در نوجوانان می تواند به نفع کل جامعه باشد و برای حصول اطمینان از یک جمعیت بزرگسال سالم و فعال در آینده مهم است (Bjørnsen, Espnes, Eilertsen, Ringdal, & Moksnes, 2019). سواد سلامت روان به عنوان "دانش و باورهایی در مورد اختلالات روانی که به شناخت، مدیریت یا پیشگیری از آنها کمک می کند" تعریف شده است (Jorm et al., 1997). با ارزیابی دانش و باورهای فرد، می توان انگ مربوط به مشکلات سلامت روانی را که یکی از موانع اصلی شناخت و مداخله زودهنگام است، شناسایی کرد (Campos, Dias, Palha, Duarte, & Veiga, 2016). شواهد نشان می دهد که افراد دارای سواد سلامت روان کافی می توانند اختلالات سلامت روانی در مراحل اولیه را تشخیص دهند، بیشتر به دنبال کمک حرفه ای هستند و نگرش های انگ زنی کمتری دارند (Singh, Zaki, & Farid, 2020).

برنامه های سواد سلامت روان نقش مهمی در تسهیل دسترسی به مراقبت در میان نوجوانان مبتلا به مشکلات سلامت روان ایفا می کنند (Wei, Kutcher, & Szumilas, 2011). مربیان، متخصصان سلامت و سیاست گذاران نقش مهم مدارس را در رفع نیازهای بهداشت روانی نوجوانان درک کرده و اجرای برنامه های بهداشت روان مدارس را تایید کرده اند (Wei & Kutcher, 2012). مدارس بهترین محیط برای ارائه برنامه های سلامت روان هستند و معلمان بهترین نامزدها برای انجام این کار هستند (Stanley & Yifeng, 2018). معلمان برای ایفای این نقش باید سواد سلامت روان بالایی داشته باشند (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). بنابراین، برنامه های سواد سلامت روان برای معلمان و سایر کارکنان مدرسه، به بهبود سلامت روان دانش آموزان کمک می کند (Kidger et al., 2016).

بررسی ها در مطالعات متعدد سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دو کشور آسیای جنوب شرقی (ویتنام و کامبوج) (Nguyen et al., 2020)، نیکاراگوئه (Ravindran et al., 2018)، کانادا (Milin et al., 2016)، مالاوی (Kutcher, Gilberds, et al., 2015)، این نتایج از اثربخشی آموزش سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه که از طریق یک برنامه ارزان قیمت و معلم پسند ارائه می شود، پشتیبانی می کند و برنامه سواد سلامت روان یک روش مفید و کاربردی برای بهبود سواد سلامت روان در بین معلمان و دانش آموزان می باشد.



در بررسی برنامه سواد سلامت روان OpenMinds برای دانش آموزان دبیرستانی، نتایج نشان داد، دانش و نگرش و آگاهی از رفتارهای کمک کننده در دانش آموزان مدرسه افزایش یافت (Patalay et al., 2017). در مطالعه‌ای دیگر تأثیر، یک منبع آموزشی مبتنی بر کلاس درس (Headstrong) بر سواد سلامت روان نوجوانان در استرالیا نتایج حاکی از بهبود سواد سلامت روان و کاهش انگ در دانش آموزان را نشان می دهد (Perry et al., 2014). یک منبع آموزشی به نام «بیابید در کلاس درس صحبت کنیم» بر اساس نتایج، اعتماد معلمان به ارائه محتوای مرتبط با سلامت روان به دانش آموزان به طور قابل توجهی پس از درگیر شدن با راهنمای منبع آموزشی افزایش یافته است (Linden, Stuart, & Fortier, 2022). در یک برنامه درسی سواد سلامت روان در مدرسه، دانش سلامت روان معلمان و اثربخشی کمک‌جویی افزایش داشت و انگ معلمان در برابر بیماری روانی به طور قابل توجهی کاهش یافت (Kutcher, Wei, Gilberds, et al., 2016). در مطالعه‌ای دیگر، دانش و نگرش دانش‌آموزان در مورد سلامت روان و بیماری‌های روانی بهبود پیدا کرد (Kutcher, Wei, & Morgan, 2015).

نتایج یک مطالعه برای اثربخشی برنامه های سواد سلامت روان مدرسه در سال ۲۰۱۳ نشان داد تحقیقات هنوز در مراحل اولیه است و شواهد کافی برای ادعای تأثیر مثبت برنامه های سواد سلامت روان مدرسه بر بهبود دانش، تغییر نگرش یا کمک جویی وجود ندارد (Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt, & McGrath, 2013). در یک بررسی سیستماتیک مداخلات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه، بر شرایط خاص سلامت روان مانند افسردگی، خودکشی و یا اختلالات روانی تمرکز کرده اند (Salerno, 2016). بررسی ما با ارزیابی شواهدی مبنی بر اثربخشی برنامه های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی به این شکاف می‌پردازد؛ آیا ارائه برنامه درسی سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دانش آموزان دبیرستانی به بهبود سواد سلامت روان دانش آموزان کمک می‌کند؛ علاوه بر این، آیا برنامه سواد سلامت روان نقش معلمان در زمینه سواد سلامت روان را ارزیابی می کند.

روش تحقیق

در پژوهش حاضر با هدف بررسی برنامه های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه، از پایگاه‌های اطلاعاتی و کلید واژه‌های مرتبط و مناسب با موضوع مورد مطالعه انتخاب و با اعمال معیارهای ورود و خروج بر اساس هدف پژوهش، بهترین شواهد برای بررسی انتخاب شدند.

معیارهای انتخاب مقالات عبارت بود از: مقالات در بازه زمانی ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۴: انتخاب سال پژوهش از سال ۱۹۹۹ میلادی به بعد به این دلیل بود که بر اساس آمار استخراج شده از پایگاه اطلاعاتی اسکاپوس^۱ و وب اف ساینس^۲ (به عنوان دو پایگاه اطلاعاتی مرجع دانش بشری) نقطه رشد بیشترین پژوهش‌های انجام شده در دنیا در زمینه ارزیابی برنامه های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه از سال ۱۹۹۹ به بعد است که در این سال تعداد پژوهش‌ها تقریباً دو برابر شده است. مقالات اصیل علمی و پژوهشی و زبان مقاله انگلیسی باشد. مقالاتی که جمعیت هدفشان دانش‌آموزان رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بود. همچنین مطالعاتی که دستیابی به

¹ Scopus

² Web of Science

متن کامل مقاله بعد از دوبار مکاتبه با نویسنده مسئول امکان‌پذیر نبود، چکیده مقالات کنفرانس، مطالعات مروری، پروتکل‌ها و مطالعات انطباق‌سازی فرهنگی از مطالعه خارج شدند.

پایگاه‌های اطلاعاتی مورد جستجو

با توجه به اینکه در حال حاضر بخش عمده‌ای از مجلات فارسی ایران در سه پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۳، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام^۴ و مگیران^۵ نمایه می‌شود، به منظور بازیابی پژوهش‌هایی که به زبان فارسی در حوزه موضوعی برنامه‌های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه، از این سه پایگاه فارسی انجام شد. به منظور جستجوی مقالات در بخش لاتین، از پایگاه‌های اطلاعاتی اسکاپوس، وب اف ساینس، پابمد^۶، پروکوئست^۷ استفاده شد. پایگاه‌های اطلاعاتی اسکاپوس و پابمد به دلیل پوشش موضوعی بالایی که دارد انتخاب شدند. دلیل انتخاب وب اف ساینس پوشش بالای مجلات هسته در حیطه‌های موضوعی مختلف است. در انتخاب پایگاه اطلاعاتی پروکوئست به بررسی پایان‌نامه‌ها توجه شد. همچنین جهت اطمینان از در نظر گرفتن کلیه پژوهش‌های موجود منابع مقالات وارد شده در مرور نیز مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱- مدارک بازیابی شده در مرحله مرور مقالات به تفکیک پایگاه اطلاعاتی

نام پایگاه اطلاعاتی	مدارک بازیابی شده	حذف همپوشانی	غربالگری	بررسی متن کامل
اسکاپوس	۱۱۳	۹۸	۱۴	۳
وب اف ساینس	۸۲	۱۳	۴	۲
پابمد	۱۲۴	۱۱۴	۱۷	۸
پروکوئست	۲۷۷	۲۷۷	۹	۱
پایگاه استنادی جهان اسلام	۰	۰	۰	۰
پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۱۰	۰	۱	۰
مگیران	۱	۰	۰	۰
استراتژی جستجوی واحد در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف	("School based Mental health literacy" OR "School based mental hygiene literacy" OR "School based Mental health" OR "School based mental hygiene") AND (Intervention* OR program* OR curriculum*)			

استراتژی جستجو:

در این گام، تیم پژوهش بر اساس هدف‌های مطالعه، کلمات کلیدی انگلیسی را شناسایی کردند و سپس استراتژی جستجو در پایگاه‌های مختلف تدوین شد. از MESH نیز جهت تعیین کلمات کلیدی استفاده شد. در این مطالعه از استراتژی جستجوی واحدی در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف استفاده شد. استراتژی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

³ Scientific Information Database (SID)

⁴ Islamic World Science Citation center (ISC)

⁵ Magiran

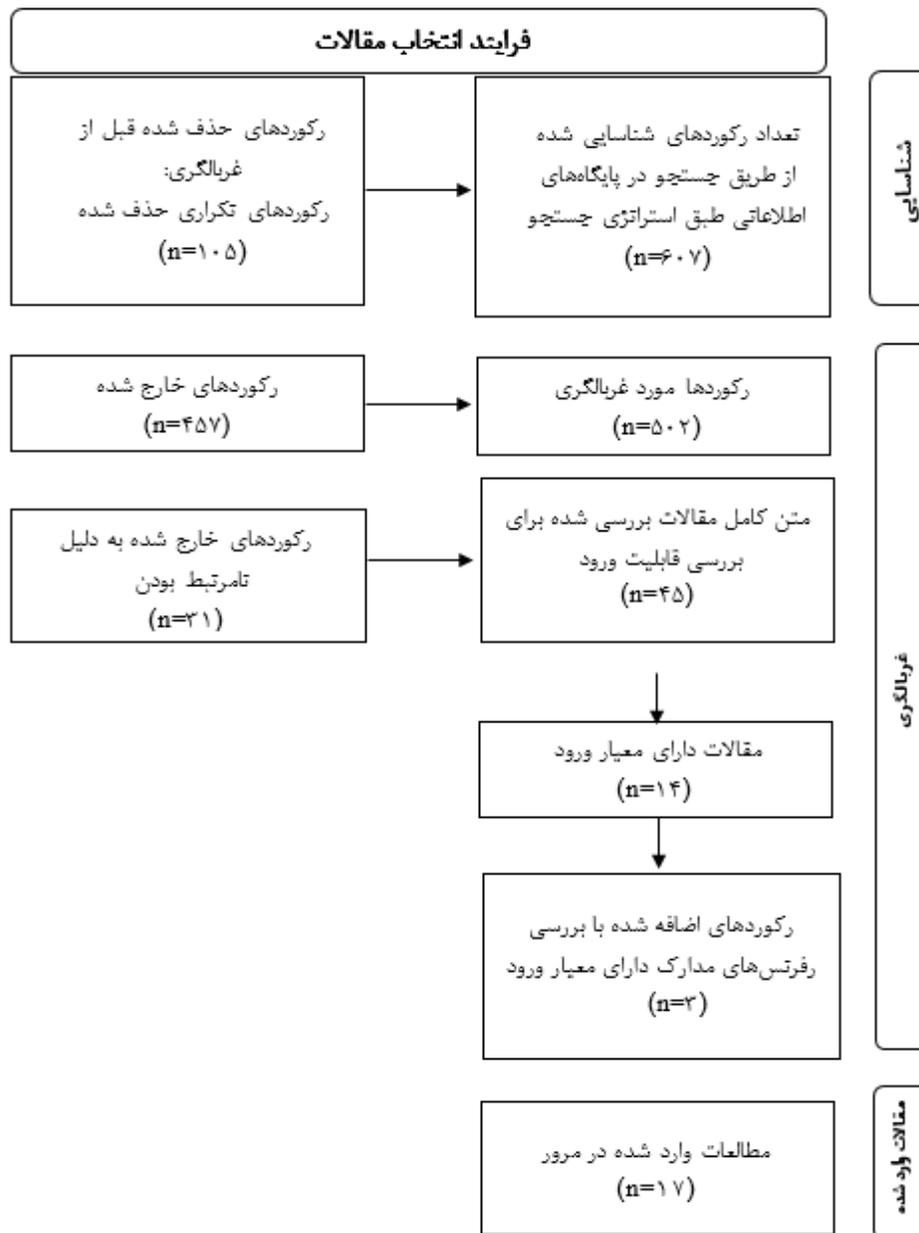
⁶ Pubmed

⁷ ProQuest



School based mental health literacy, School based mental hygiene literacy, School based mental health, School based mental hygiene, Intervention, program, curriculum.

بود. کلمات کلیدی با استفاده از عملگرهای "AND" و "OR" ترکیب شدند و از علامت ستاره و گیومه برای گسترش جستجو استفاده شد. در این مطالعه، برای استراتژی‌های جستجو، غربالگری و انتخاب داده‌ها، در مرحله اول جستجو و بازیابی مقالات انجام شد. همه مقالاتی که طی جستجوی اولیه دارای کلید واژه‌های مورد نظر در قسمت عنوان بودند وارد مطالعه شدند. در مرحله بعد، پس از حذف مقالات تکراری، عناوین و چکیده مطالعات باقیمانده در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. (شکل ۱) نتایج فرآیند جستجو و انتخاب مقالات مطالعه را خلاصه می‌کند. در ابتدا، ۶۰۷ مقاله به Endnote وارد شد. پس از شناسایی موارد تکراری، ۱۰۵ مقاله حذف شد. در مرحله بعد عناوین و چکیده ۵۰۲ مقاله باقیمانده مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و ۴۵۷ مقاله به دلیل نامرتب بودن عنوان یا چکیده از مطالعه حذف شدند. در مرحله بعد، ۳ مقاله با بررسی رفرنس‌های مدارک دارای معیار ورود اضافه شدند. در نهایت ۱۷ مقاله به صورت سیستماتیک بررسی شدند. شکل ۱ جریان مقالات انتخاب شده را برای گنجاندن در مطالعه مروری نشان می‌دهد.



شکل ۱- نتایج فرآیند جستجو و انتخاب مقالات مطالعه

انتخاب مطالعات مرتبط

برای سازمان‌دهی مطالعات، از نرم‌افزار مدیریت منابع اندنوت^۸ استفاده شد. برای انتخاب مطالعات مرتبط، ابتدا دو پژوهشگر به طور جداگانه، مقالات را بر اساس عنوان و چکیده بررسی نمودند. در مواردی که پژوهشگران تشخیص دادند که چکیده و عنوان

⁸ EndNote



معیارهای ورود را برآورده کرده است، متن کامل مقاله استخراج شد. سپس برای تشخیص مشمولیت مقالات بر اساس معیارهای ورود این مطالعه، متن کامل مقالات مورد بررسی دقیق قرار گرفت. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، پژوهشگر سوم به قضاوت در خصوص مشمولیت مقالات می‌پرداخت.

جدول بندی و خلاصه کردن اطلاعات و داده‌ها

در این گام، به علت دستیابی به حجم زیادی از اطلاعات، نظم بخشیدن به آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. استفاده از ماتریس یکی از روش‌های نظم بخشیدن به اطلاعات به دست آمده است. ماتریس شامل یک صفحه گسترده با ردیف‌ها و ستون‌هایی است که در آن ویژگی‌های هر مطالعه استخراج و به صورت خلاصه ثبت می‌شود (Tomasic, 2011). در این ماتریس اطلاعات زیر ثبت خواهد شد: نام مقاله، نام نویسنده و سال انتشار، کشور، نوع پژوهش، جامعه مورد پژوهش، نوع برنامه آموزشی سواد سلامت روان به کارگرفته شده برای انجام پژوهش و نتایج مورد مطالعه قرار گرفت.

جدول ۲- ماتریس اطلاعات و داده‌های مقالات

عنوان مقاله	نویسنده و سال انتشار	کشور	نوع پژوهش	نوع برنامه آموزشی سواد سلامت روان	جامعه مورد پژوهش	نتایج
The African Guide: One Year Impact and Outcomes from the Implementation of a School Mental Health Literacy Curriculum Resource in Tanzania	Kutcher ۲۰۱۷	تانزانیا	سه مقطع زمانی در یک دوره یکساله	برنامه درسی سلامت روان مبتنی بر مدرسه (The African Guide)	دانش‌آموزان دوره متوسطه	سواد افزایش بهبود دانش، (سلامت روان کاهش انگ و افزایش (اثر بخشی کمک‌جویی معلمان و دانش‌آموزان
A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology	Burckhardt ۲۰۱۶	استرالیا	کارآزمایی کنترل تصادفی شده	برنامه بهداشت روان مبتنی بر مدرسه ترکیبی از روانشناسی مثبت با پذیرش و درمان تعهد (Strong Minds)	دانش‌آموزان سال دهم و یازدهم	کاهش قابل توجهی در افسردگی، استرس و علائم ترکیبی افسردگی / اضطراب، افزایش بهزیستی در کل نمونه و کاهش اضطراب
Experimental Evaluation of a School-Based Mental Health Literacy Program in two Southeast Asian Nations	Nguyen ۲۰۲۰	جنوب شرقی آسیا (ویتنام و کامبوج)	کارآزمایی کنترل تصادفی شده	برنامه درسی سلامت روان مبتنی بر مدرسه The Guide	دانش‌آموزان کلاس هشتم و نهم	افزایش دانش و نگرش معلمان و دانش‌آموزان درباره سلامت روان در ابتدا و پس از تکمیل برنامه درسی کلاس درس
Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomized controlled trial	Perry ۲۰۱۴	استرالیا	کارآزمایی تصادفی کنترل شده خوشه‌ای	منبع آموزشی مبتنی بر کلاس درس بر سواد سلامت روان HeadStrong	دانش‌آموزان کلاس نهم و دهم	بهبود سواد سلامت روان و کاهش انگ بیماری روانی



افزایش درخواست کمک از منابع رسمی (در مقایسه با منابع غیررسمی) برای مشکلات سلامت روان	دانش آموزان سال نهم	برنامه مبتنی بر مدرسه برای تسهیل کمک‌جویی مشکلات سلامت روان MAKINGtheLINK	کارآزمایی تصادفی و کنترل شده خوشه‌ای	استرالیا	Lubman ۲۰۲۰	Twelve-month outcomes of MAKINGtheLINK: A cluster randomized controlled trial of a school-based program to facilitate help-seeking for substance use and mental health problems
افزایش دانش و نگرش نسبت به بیماری روانی و کاهش انگ در مورد بیماری روانی	دانش آموزان کلاس یازدهم و دوازدهم	راهنمای برنامه درسی برای بهبود سواد سلامت روان The Guide	کارآزمایی تصادفی کنترل شده	کانادا	Milin ۲۰۱۶	Impact of a Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial
افزایش تمام جنبه‌های سواد سلامت روان، از جمله دانش سلامت روان، رفتارهای سلامت روان خوب، انگ سلامت روان، قصد کمک‌جویی، و مقابله اجتنابی	دانش آموزان سال نهم (۱۳-۱۴ سال)	برنامه سواد سلامت روان Guide Cymru	کارآزمایی تصادفی کنترل شده خوشه‌ای	ولز	Simkiss ۲۰۱۹	A Randomised Controlled Trial evaluating the Guide Cymru Mental Health Literacy intervention programme in Year 9 (age 13-14) school pupils in Wales
تاثیر مثبت بر دانش، تشخیص ضرورت کمک‌جویی و قصد کمک / کمک به همسالان	کلاس اول دبیرستان (۱۵ تا ۱۶ سال)	برنامه کوتاه مدت سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه (SMHLP)	کارآزمایی تصادفی و کنترل شده شبه خوشه‌ای	ژاپن	Yamaguchi ۲۰۲۰	A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents
افزایش کمک‌جویی و بهبود سواد سلامت روان و کاهش نگرش‌های انگ‌زدن	دانش آموزان کلاس دهم و یازدهم (۱۵-۱۷ سال)	کمک‌های اولیه "برنامه سلامت روان نوجوانان (teen MHFA)	کارآزمایی کنترل نشده (قبل و بعد)	استرالیا	Hart ۲۰۱۶	'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation
عدم تاثیر برنامه بر رفتارهای سواد سلامت روان، انگ و کمک‌طلبی	دانش آموزان متوسطه ۱۳ و ۱۴ ساله	برنامه سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه "EspaiJove.net"	کارآزمایی تصادفی و کنترل شده	اسپانیا	Casañas ۲۰۲۲	The effectiveness of a "EspaiJove.net" - a school-based intervention programme in increasing mental health knowledge, help seeking and reducing stigma attitudes in the adolescent population: a cluster randomised controlled trial
افزایش دانش سلامت روان و نگرش نسبت به اختلالات	دانش آموزان کلاس	سلامت برنامه درسی روان و دبیرستان	مداخله	کانادا	Kutcher 2015	Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum



روانی	نهم و دهم	The Guide	(قبل و بعد)			Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy
افزایش دانش و نگرش دانش آموزان در مورد سلامت روان	دانش آموزان سال نهم	برنامه درسی بهداشت روان مبتنی بر مدرسه The Guide	مداخله (قبل و بعد)	کانادا	Mcluckie ۲۰۱۴	Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools
افزایش سواد سلامت روان با حذف باورهای غلط سلامت روان	دانش آموزان کلاس هفتم و هشتم	برنامه بهداشت روانی نوجوانان (InSciEd Out)	مداخله (قبل و بعد)	ایالات متحده امریکا	Yang ۲۰۱۸	Adolescent mental health education InSciEd Out: a case study of an alternative middle school population
افزایش دانش و نگرش، آگاهی از رفتارهای کمکی	دانش آموزان سال نهم (۱۳ تا ۱۴ سال)	برنامه آموزش سلامت روان OpenMinds	مداخله (قبل و بعد)	انگلیس	Patalay ۲۰۱۷	A Pre-Post Evaluation of OpenMinds: a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools
دانش سلامت روان بالاتر، انگ کمتر، سازگاری بیشتر، انتخاب های سبک زندگی بهتر و استرس درک شده کمتر	دانش آموزان دبیرستان ها و دانشگاه محلی لئون	برنامه درسی سلامت روان The Guide	تصادفی در گروه مداخله و کنترل	نیکاراگوئه	Ravindran 2017	Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallelgroup, controlled pilot investigation
بهبود خودکارآمدی در تنظیم عاطفه منفی، بهزیستی روانشناختی کلی و رضایت از زندگی	دانش آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله	برنامه بهداشت روان مبتنی بر مدرسه (تعیین اهداف و مشکلات)	تصادفی در گروه مداخله و کنترل	ایتالیا	Gigantesco ۲۰۱۵	A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy
کاهش علائم افسردگی، استرس درک شده، و افزایش ارتباط خانواده و مدرسه	دانش آموزان کلاس نهم و دهم	ارتقای سلامت روان مبتنی بر مدرسه Wings Project	کارآزمایی کنترل شده تصادفی	ایالات متحده امریکا (مینه سوتا)	Garcia ۲۰۱۱	Project Wings, a coping intervention for Latina adolescents: a pilot study

یافته ها و نتایج برنامه های آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه



باتوجه به مراحل طی شده در شکل ۱، در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، ۱۷ مطالعه بررسی و تحلیل شدند که اطلاعات مرتبط با این مطالعات در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس اطلاعات مقالات مذکور، ۱۰ برنامه آموزشی سواد سلامت روان در کشورهای کانادا، ایالات متحده آمریکا، ایتالیا، استرالیا، نیکاراگوئه، انگلیس و اسپانیا به شرح ذیل استخراج گردید:

جدول ۳- نتایج برنامه های آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه

ردیف	برنامه آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه	چارچوب آموزشی برنامه	اهداف برنامه	یافته ها
۱	برنامه سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه The Guide	۱) درک سلامت روان و بیماری روانی ۲) انگ بیماری روانی ۳) اطلاعات در مورد بیماری های روانی خاص ۴) تجربیات بیماری روانی ۵) کمک جویی و دریافت حمایت ۶) اهمیت سلامت روان مثبت	بهبود دانش و نگرش نسبت به سلامت روان در دانش آموزان و معلمان	سواد سلامت روان (دانش و نگرش) دانش آموزان قبل و بعد از اجرای کلاس درس افزایش داشت و انگ نسبت به بیماری روانی کاهش یافت و در پیگیری دو ماهه حفظ شد.
۲	برنامه جامع آموزش InSciEd Out	۱)دانش سلامت روان ۲)انگ زدن ۳)قصد کمک جویی	بهبود نگرش ها و رفتارهای دانش آموزان نسبت به بیماری روانی از طریق پرداختن به سواد سلامت روان	پیشرفت‌های جزئی در سواد سلامت روان کم تا متوسط همراه بود. بهبود در قصد کمک جویی مشاهده شد. انگ در ابتدا بسیار کم بود و تا حد زیادی بدون تغییر باقی ماند.
۳	برنامه آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر کلاس درس "Short MHL Program (SMHLP)"	۱) کسب دانش پایه در مورد سلامت/بیماری های روانی ۲)کاهش انگ نسبت به بیماری های روانی ۳) درک ضرورت کمک گرفتن از دانش آموزان در هنگام ابتلا به مشکلات سلامت روان ۴) برای بهبود قصد کمک/کمک به همسالان در مورد مشکلات سلامت روان	ارتقای سواد سلامت روان در نوجوانان	سواد سلامت روان بلافاصله و دو ماه پس از مداخله در مقایسه با سطح پایه بهبود یافت، اما نمرات دانش سواد سلامت روان ۴۰ درصد و کمک به همسالان در دو ماهگی نصف تا دوسوم کمتر شده بودند.
۴	برنامه ارتقای سلامت روان مبتنی	۱)افزایش درک	بهبود سلامت روان از جمله	یافته‌هایی را در جهت،



<p>کاهش استرس درک شده و افسردگی نشان داد.</p>	<p>کاهش علائم افسردگی، استرس درک شده، و افزایش ارتباط خانواده و مدرسه</p>	<p>۲) نحوه عملکرد استرس ۳) منابع رایج استرس و استراتژی‌هایی که می‌توانند به مدیریت استرس به شیوه‌ای مثبت کمک کنند. ۴) مدل‌سازی/شناسایی حمایت‌های اجتماعی سالم مبتنی بر مدرسه و خانواده.</p>	<p>بر مدرسه Project Wings</p>	
<p>سواد سلامت روان پس از مداخله و پیگیری نسبت به شروع مطالعه بهبود یافت؛ اما نگرش نسبت به درخواست کمک تغییری نکرد.</p>	<p>کاهش انگ، کمک‌جویی، پریشانی روان شناختی و افکار خودکشی</p>	<p>۱) خلق و خو و رفاه روانی ۲) کاهش اختلالات خلقی ۳) کمک به دیگران ۴) کمک به خود ۵) ایجاد تفاوت</p>	<p>برنامه آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه HeadStrong</p>	<p>۵</p>
<p>پیروی از برنامه باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی می‌شود. اما خودکارآمدی از نظر آماری معنی دار نبود.</p>	<p>ارتقاء یا بهینه سازی خودکارآمدی، روانشناختی و رضایت از زندگی، که مؤلفه‌های اساسی وضعیت سلامت روان هستند</p>	<p>۱) تعریف اهداف شخصی ۲) اتخاذ مهارت‌های ارتباطی مؤثر ۳) استفاده از مذاکره ۴) مقابله با استرس ۵) مقابله با خشم و حل تعارض ۶) شناسایی افکار و احساسات منفی</p>	<p>برنامه ارتقای سلامت روان جهانی مبتنی بر مدرسه Definizione di obiettivi e soluzione di problemi (تعیین اهداف و حل مشکلات)</p>	<p>۶</p>
<p>پیشرفت‌های آماری معنی‌داری در سواد سلامت روان، اطمینان در ارائه کمک‌های اولیه سلامت روان به هم‌تایان، قصد کمک‌جویی و سلامت روان دانش‌آموزان مشاهده شد، و نگرش‌های انگ‌زدن به طور قابل توجهی کاهش یافت.</p>	<p>دانش، نگرش و رفتار دانش‌آموز و بررسی امکان‌سنجی ارائه برنامه در مدارس</p>	<p>۱) سلامت روان و انواع مشکلات سلامت روان (انگ، کمک‌جویی) ۲) کمک به یک دوست در بحران سلامت روان ۳) استفاده از برنامه اقدام نوجوانان MHFA برای کمک به دوستی که مشکل سلامت روانی دارد</p>	<p>برنامه کمک‌های اولیه سلامت روان نوجوانان (MHFA)</p>	<p>۷</p>
<p>رفتارهای سواد سلامت روان، انگ و کمک‌طلبی در کوتاه مدت (پس از مداخله) و دراز مدت (۶ و ۱۲ ماه بعد) مؤثر نبود.</p>	<p>ارتقای سلامت روان، پیشگیری از اختلالات روانی، تسهیل رفتارهای کمک‌جویانه و ریشه کن کردن انگ مرتبط</p>	<p>۱) برنامه حساسیت (SP) در سلامت روان ۲) برنامه سواد سلامت روان (MHL) ۳) سواد سلامت روان به علاوه کاهش انگ (MHL + SR).</p>	<p>برنامه جهانی سواد سلامت روان EspaiJove.net</p>	<p>۸</p>
<p>ارزیابی پیامدهای برنامه</p>	<p>کمک به نوجوانان برای غلبه بر</p>	<p>۱) رفتار واقعی کمک‌جویی</p>	<p>برنامه مبتنی بر مدرسه MAKINGtheLINK</p>	<p>۹</p>



<p>مبتنی بر مدرسه برای تسهیل کمک‌جویی مشکلات سلامت روان کمک جویی پس از مداخله بدون تغییر باقی ماند.</p>	<p>موانع در جستجوی کمک حرفه ای برای مشکلات سلامت روان و مصرف مواد</p>	<p>۲) احتمال درخواست کمک ۳) اعتماد به نفس برای کمک به همتا ۴) در جستجوی کمک حرفه ای، ۵) موانع روانی برای کمک جویی</p>		
<p>بیشترین تغییر برای نگرش‌های غیر انگ زنی و به دنبال آن آگاهی و نگرش کمک جویی مشاهده شد.</p>	<p>سواد سلامت روان (نگرش‌های غیر انگ زنی، آگاهی، فاصله اجتماعی و نگرش‌های کمک‌کننده)</p>	<p>۱) ارتقاء درک سلامت روان به عنوان یک مؤلفه اساسی سلامت و رفاه عمومی، و کاهش انگ مرتبط با سلامت روانی ۲) نوجوانان را قادر می سازد تا مشکلات سلامت روان را در خود و خانواده و دوستان خود تشخیص دهند ۳) بهبود دانش در مورد رفتارهای کمکی و نحوه دسترسی به خدمات بهداشت روان ۴) دانش آموزان به مشورت گرفتن مشاغلی در زمینه سلامت روانی تشویق شوند</p>	<p>برنامه سواد سلامت روان OpenMinds</p>	<p>۱۰</p>

بحث

این بررسی مروری ترکیبی جامع از شواهد برای اثربخشی برنامه های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه برای دانش آموزان دبیرستانی ارائه می‌کند. در مجموع از ۱۷ مطالعه وارد شده در این بررسی ۱۰ برنامه آموزشی با هدف ارتقای سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دانش آموزان نوجوان رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال طراحی و اجرا شده بود. تمرکز اصلی در تمام مطالعات بر برنامه آموزشی سواد سلامت روان در مدرسه توسط معلمان آموزش دیده به دانش آموزان دبیرستانی بود.

در بررسی برنامه های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه در دانش آموزان، نتایج سواد سلامت روان در مطالعات از جمله، دانش، نگرش، انگ بیماری روانی، قصد کمک‌جویی، افسردگی، اضطراب، استرس مورد بررسی قرار گرفته بود. در ۱۱ مطالعه انجام شده افزایش سواد سلامت روان به دنبال افزایش دانش و نگرش سلامت روان صورت گرفته است. و در ۵ مطالعه دیگر مولفه های سواد سلامت روان از جمله کاهش انگ بیماری روانی و قصد کمک جویی از پیامد های مطالعه بودند. فقط در یک مطالعه انجام شده در برنامه آموزشی سواد سلامت روان در دانش آموزان، افزایش تمام جنبه های سواد سلامت روان، از جمله دانش سلامت روان، رفتارهای سلامت روان، انگ سلامت روان، قصد کمک جویی و مقابله اجتنابی مد نظر قرار گرفته بود.

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان بیان کرد که استفاده از برنامه‌های آموزشی سلامت روان همراه با ارتقای سواد سلامت روان معلمان می‌تواند در بهبود سواد سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر باشد، بنابراین شرکت در برنامه‌های آموزشی برای ارتقای سواد سلامت روان، از جمله دانش و نگرش نوجوانان از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

با وجود اینکه در تمامی برنامه‌های آموزشی هدف، ارتقای سواد سلامت روان در دانش‌آموزان نوجوان بود؛ چندین مساله موجب پیچیدگی و کمرنگ شدن هدف اصلی بررسی‌ها شده است.

هم راستا بودن برنامه با مولفه‌های سواد سلامت روان: اولین و مهمترین مساله، آیا برنامه‌های آموزشی سلامت

روان برای دانش‌آموزان، تا حد ممکن مولفه‌های سواد سلامت روان را در بر گرفته‌اند. سواد سلامت روان دارای چهار مولفه (۱) درک چگونگی بهبود و حفظ سلامت روان، (۲) شناخت اختلالات روانی و درمان آنها، (۳) کاهش انگ (بیماری روانی)، (۴) افزایش اثربخشی کمک‌جویی (آگاهی از زمان و مکان کمک‌جویی و داشتن مهارت‌های لازم برای ارتقای خودمراقبتی و نحوه دریافت مراقبت خوب) می‌باشد. از مواردی که در مطالعات بر اساس برنامه آموزشی سواد سلامت روان در مدارس باید محتاطانه مد نظر قرار داد، اینکه برنامه آموزشی برای اجرا در مدارس کفایت و قابلیت لازم را دارد و محتوای برنامه هم‌سو و در راستای مولفه‌های سواد سلامت روان قرار دارند.

اثر بخشی و قابلیت برنامه آموزشی: دومین مساله پیامدها و نتایج مختلف بررسی‌ها بود که آیا برنامه آموزشی سلامت

روان اجرا شده اثر بخشی مناسبی دارد. در بررسی‌های مروری، سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه توسط Wei و همکارانش، نشان داد اکثر مداخلات با دستاوردهای جزئی در دانش و یا نگرش دانش‌آموزان نسبت به اختلالات روانی مرتبط بودند (Wei, McGrath, Hayden, & Kutcher, 2015). تعیین اثربخشی برنامه‌های سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه به ایجاد پایه‌های قوی برای ارتقای سلامت روان، پیشگیری و مداخله در میان نوجوانان کمک می‌کند. اثربخشی مناسب برنامه‌ها را می‌توان از طریق رویکردهای تحقیقاتی متعدد و تکمیلی، و الهام از برنامه‌های تاثیرگذار، ایجاد کرد. علاوه بر آن، می‌توان مقرون به صرفه بودن برنامه را بررسی کرد تا مسئولین و سیاستگذاران بتوانند مناسبترین و اثربخش‌ترین برنامه‌ها را برای دانش‌آموزان مدارس انتخاب کنند. مطالعه‌ی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه Guide Cymru در دو کشور آسیای جنوب شرقی (ویتنام و کامبوج) (Nguyen et al., 2020)، نتایج، از ارزش آموزش سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه که از طریق یک برنامه‌ارزان قیمت و معلم‌پسند ارائه می‌شود، پشتیبانی می‌کند و سواد سلامت روان را در کلاس‌های درس تعبیه می‌کند.

ناهمگن بودن و تعدد ابزار اندازه‌گیری: سومین مساله، ابزار اندازه‌گیری در مطالعات متعدد و ناهمگن بود، از جمله

مقیاس دانش و نگرش (MHKAS) (Ravindran et al., 2018) مقیاس سواد افسردگی (Perry et al., 2014)، مقیاس استرس درک شده (Garcia, Pintor, Vazquez, & Alvarez-Zumarraga, 2013)، پرسشنامه عمومی کمک‌جویی (Yang, Lopez Cervera, Tye, Ekker, & Pierret, 2018)، نگرش‌های انگ‌زدن (Hart, Mason, Kelly, Cvetkovski, & Jorm, 2016)، در نتیجه پیامدهای آنها نیز بر اساس ابزار و پرسشنامه‌ی اندازه‌گیری تجزیه و تحلیل شده بود. در اکثر مطالعات از پرسشنامه‌های معتبر و قابل اعتماد استفاده شده است اما در برگزیده همه مولفه‌های سواد سلامت روان نبودند. در آینده تحقیقات باید به سمت توسعه ابزارهای

اندازه‌گیری معتبر هدایت شوند و با ایجاد ابزاری جامع با در نظر گرفتن تمامی مولفه‌های سواد سلامت روان بتوان نتایج را به طور مناسب ارزیابی کرد و داده‌ها را به طور دقیق جمع‌آوری کرد.

حفظ ارتقای برنامه در طول زمان: چهارمین مساله بخصوص برای گروه سنی نوجوانان در مطالعات حایز اهمیت می‌باشد، حفظ ارتقای سواد سلامت روان در طول زمان است. در برنامه آموزشی (SMHLP) در دانش‌آموزان دبیرستانی، نمرات دانش‌سواد سلامت روان ۴۰ درصد و کمک به همسالان در دو ماهگی نصف تا دوسوم کمتر شده بودند (Yamaguchi et al., 2020). در برنامه مبتنی بر مدرسه MAKINGtheLINK، کمک‌جویی پس از مداخله بدون تغییر باقی‌ماند (Lubman et al., 2020). برنامه سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه The Guide بهبود دانش و نگرش نسبت به سلامت روان در دانش‌آموزان و معلمان در پیگیری دو ماهه حفظ شد (McLuckie et al., 2014). بر اساس بررسی‌ها در طول زمان، اختلالات روانی افزایش می‌یابد؛ بنابراین ضروری است که جوانان و نوجوانان بتوانند در موقع لزوم، دانش، نگرش و شایستگی کمک به خود و دیگران را داشته باشند. نیاز به مطالعات برنامه سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه برای تعیین اثرات بلندمدت برنامه وجود دارد. اکثر مطالعات این مرور یک طرح قبل و بلافاصله پس از آزمون و در پیگیری مدت زمان کوتاه دوماهه داشتند. پیگیری نکردن شرکت‌کنندگان پس از برنامه آموزشی یک محدودیت است زیرا نمی‌توانیم بررسی کنیم که آیا نتایج در مقاطع زمانی بعدی حفظ می‌شوند. محققین آینده باید این را در نظر بگیرند و در نظر داشته باشند که پیگیری بلندمدت را در میان مطالعات انجام دهند.

نقاط قوت مطالعه: بررسی‌ها نشان می‌دهد که مطالعات فراوانی در زمینه مداخلات سلامت روان در دانش‌آموزان انجام شده است. از نقاط قوت مطالعه این است که فقط، برنامه‌های آموزشی سلامت روان در دانش‌آموزان در کلاس درس و توسط معلمان انجام شده مورد بررسی قرار گرفت؛ زیرا دانش‌آموزان از معلمان خود تاثیر پذیری بیشتری دارند و در نتیجه برنامه سواد سلامت روان در بهبود دانش و نگرش سلامت روان دانش‌آموزان و افزایش قصد کمک‌جویی و کاهش انگ در مورد بیماری‌های روانی کمک می‌کند.

نقاط ضعف مطالعه: محدودیت مطالعه این است که نتایج مطالعات چندین برنامه آموزشی سواد سلامت روان مبتنی بر مدرسه Guide Cymru که بر اساس یک برنامه درسی در کلاس درس توسط معلم اجرا می‌شود، در دسترس نبود. این مطالعات یا فقط پروتکل آنها موجود بود یا قسمت توصیفی برنامه، هنوز اثربخشی برنامه و نتایج مداخلات مشخص نبود. و از آنجایی که محدود مطالعات انجام شده با راهنمای برنامه سلامت روان، تاثیرات مثبت و قابل توجهی بر ارتقای سواد سلامت روان معلمان و دانش‌آموزان داشته است. امید است با نتایج اثر بخشی این راهنما در مطالعات در حال انجام این برنامه درسی سلامت روان در دانش‌آموزان نوجوان به یک راهنمای قابل قبول و معتبر در مدارس مورد استفاده قرار گیرد. محدودیت دیگر این مطالعه، مدت زمان اجرای برنامه‌های آموزشی بود که ممکن است مدت زمان اجرای برنامه بر اثربخشی برنامه تاثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد، برنامه‌های آموزشی که منجر به پیشرفت‌های قابل توجهی در دانش و کمک‌جویی شده‌اند، از معلمان برای انتقال دانش و مهارت که برای کمک‌جویی عملی است، استفاده شده است. نتایج مشترک یافت شده در برنامه‌هایی



که تاثیر مثبتی را نشان می‌دهند این بود که برنامه سواد سلامت روان در کلاس درس اجرا شده بود. این امر امکان گنجاندن آموزش سلامت روان در برنامه های درسی مدارس را نشان می دهد. اگر هدف نهایی گنجاندن آموزش سلامت روان در برنامه های درسی مدارس باشد، منطقی است که معلمان برنامه آموزشی مبتنی بر کلاس درس را ارائه دهند، زیرا احتمالاً آنها هستند که این را در عمل در دنیای واقعی پیاده می کنند. هدف پژوهشگران آینده باید ارائه برنامه درسی سواد سلامت روان مدارس با تاکید بر آموزش به معلمان و توسط معلمان دوره دیده باشد.

Evaluation of school-based mental health literacy program in high school students: A scoping review protocol

First Author: Batool Zeidabadi

Affiliation : Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email:zeidabadi.b@gmail.com

Second Author: Reza Sadeghi

Affiliation: Department of Public Health, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email: reza.sadeghi351@yahoo.com

Third Author: Khadijeh Ahmadzadeh

Affiliation: Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email: khj_ahmadzadeh@yahoo.com

Abstract

Mental health literacy training programs prompts the knowledge about mental health and mental illness among teenagers, which ultimately reduce the stigma associated with mental illness and increase the help seeking. The present study aims to look at the school-based mental health literacy programs in high school students.

This study is a systematic review. studies published between 1999 to 2024 were reviewed. Databases including Scopus, Web of Science, PubMed, and ProQuest as well as Iranian three scientific databases of (SID), (ISC), and Magiran for Persian studies using keywords of School based mental health literacy, School based mental hygiene literacy, school based mental health, school based mental hygiene, intervention, program, curriculum will be done.



Considering the inclusion and exclusion criteria, the studies will be examined and analyzed, and the information pertaining to these studies will be reported in accordance with the kind of school-based mental health literacy training program, the training framework of the program, the program's objectives, and the findings.

In student mental health literacy programs, if incorporating mental health education into school curricula is the ultimate goal is intended, it makes sense for teachers to provide a classroom-based curriculum as they are likely to be the ones putting this into practice in the real world.

Keywords: Health literacy, Teenagers, Mental Health, Program Guide, Schools, Review

Reference

- Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M.-E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. *The Journal of School Nursing, 35*(2), 107-116 .
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Desarrollo y propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario de evaluación de alfabetización en salud mental en jóvenes. *Universitas Psychologica, 15*(2), 61-72 .
- Garcia, C., Pintor, J., Vazquez, G., & Alvarez-Zumarraga, E. (2013). Project Wings, a coping intervention for Latina adolescents: A pilot study. *Western Journal of Nursing Research, 35*(4), 434-458 .
- Hart, L. M., Mason, R. J., Kelly, C. M., Cvetkovski, S & ,Jorm, A. F. (2016). ‘teen Mental Health First Aid’: a description of the program and an initial evaluation. *International journal of mental health systems, 10*(1), 1-18 .
- 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. *Medical journal of Australia, 166*(4), 182-186 .
- Kidger, J., Stone, T., Tilling, K., Brockman, R., Campbell, R., Ford, T., . . . Gunnell, D. (2016). A pilot cluster randomised controlled trial of a support and training intervention to improve the mental health of secondary school teachers and students—the WISE (Wellbeing in Secondary Education) study. *BMC public health, 16*, 1-14 .
- Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Greene, R., Hamwaka, K., & Perkins, K. (2015). Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an integrated school mental health literacy approach. *Global Mental Health, 2*, e1 .
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry, 61*(3), 154-158 .
- Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A., . . . Perkins, K. (۲۰۱۶). A school mental health literacy curriculum resource training approach: effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy. *International Journal of Mental Health Systems, 10*, 1-9 .
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (۲۰۱۵). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry, 60*(12), 580-586 .



- Lamblin, M., Murawski, C., Whittle, S., & Fornito, A. (2017). Social connectedness, mental health and the adolescent brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 57-68 .
- Linden, B., Stuart, H., & Fortier, A. (2022). Evaluation of “Bell Let’s Talk in the Classroom”: A Guide for Improving Teachers’ Confidence in Providing Mental Health Education. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(3), 76-102 .
- Lubman, D. I., Cheetham, A., Sandral, E., Wolfe, R., Martin, C., Blee, F., . . . Allen, N. B. (2020). Twelve-month outcomes of MAKINGtheLINK: A cluster randomized controlled trial of a school-based program to facilitate help-seeking for substance use and mental health problems. *EClinicalMedicine*, 18, 100225 .
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students’ mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC psychiatry*, 14, 1-6 .
- Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S. P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M. A. (2016). Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 383-391. e381 .
- Nguyen, A. J., Dang, H.-M., Bui, D., Phoeun, B., & Weiss, B. (2020). Experimental evaluation of a school-based mental health literacy program in two Southeast Asian nations. *School mental health*, 12(4), 716-731 .
- Organization, W. H. (2012). Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations .
- Patalay, P., Annis, J., Sharpe, H., Newman, R., Main, D., Ragnathan, T., . . . Clarke, K. (2017). A pre-post evaluation of OpenMinds: A sustainable, peer-led mental health literacy programme in universities and secondary schools. *Prevention Science*, 18, 995-1005 .
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., . . . Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of adolescence*, 37(7), 1143-1151 .
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501 .
- Ravindran, A. V., Herrera, A., da Silva, T. L., Henderson, J., Castrillo, M. E., & Kutcher, S. (2018). Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. *Global Mental Health*, 5, e4 .
- Salerno, J. P. (2016). Effectiveness of universal school-based mental health awareness programs among youth in the United States: a systematic review. *Journal of school health*, 86(12), 922-931 .
- Singh, S., Zaki, R. A., & Farid, N. D. N. (2020). Adolescent mental health literacy and its association with depression. *ASM Science Journal*, 13(5), 207-216 .
- Stanley, K., & Yifeng, W. (2018). Mental health literacy and schools: effectively applying a similar model to help build good youth mental health outcomes in Japan and Canada. *学校保健研究= Japanese journal of school health*, 60(3), 141-149 .
- Tomasic, D. (2011). Health sciences literature review made easy :The matrix method. In: Oxford University Press.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178 .
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygumt, A., & McGrath, P. (2017). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early intervention in psychiatry*, 7(2), 109-121 .
- Wei, Y., & Kutcher, S. (2012). International school mental health: global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(1), 11-27 .



- Wei, Y., Kutcher, S., & Szumilas, M. (2011). Comprehensive school mental health: an integrated “school-based pathway to care” model for Canadian secondary schools. *McGill Journal of Education*, 46(2), 213-229 .
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-20 .
- Yamaguchi, S., Ojio, Y., Foo, J. C., Michigami, E., Usami, S., Fuyama, T., . . . Togo, F. (2020). A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents. *Journal of Adolescence*, 82, 58-66 .
- Yang, J., Lopez Cervera, R., Tye, S. J., Ekker, S. C., & Pierret, C. (2018). Adolescent mental health education InSciEd Out: A case study of an alternative middle school population. *Journal of translational medicine*, 16(1), 1-10 .