



شيوه استناددهی: هواخور، مریم، احقر، قدسی، و گلزاری، زینب. (۱۴۰۴). بررسی رابطه الگوی توانمندسازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها. آموزش، تربیت و توسعه پایدار، ۳(۲)، ۱۵-۱.



گرفته است. © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت

بررسی رابطه الگوی توانمندسازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها

مریم هواخور^۱، قدسی احقر^۲، زینب گلزاری^۳

۱. گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه برنامه ریزی آموزشی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، تهران، ایران.
۳. گروه علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: Ahghar@iau.ac.ir

چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه الگوی توانمندسازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها بود. روش پژوهش پیمایشی مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود، حجم نمونه ۲۷۰ نفر طبق فرمول کوکران انتخاب شد، شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران (هلیا) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون معادلات ساختاری، تحلیل عاملی تاییدی) استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین مولفه‌های توانمندسازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. ($p < 0/05$).

کلیدواژه‌گان: توانمندسازی، سواد سلامت، دانشجویان

تاریخ ارسال: ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۰ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۸ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ چاپ: ۲۵ شهریور ۱۴۰۴



How to cite: Havakhor, M., Ahghar, G., & Golzari, Z. (2025). Examining the Relationship between the Student Empowerment Model and Their Health Literacy. *Training, Education, and Sustainable Development*, 3(2), 1-15.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Examining the Relationship between the Student Empowerment Model and Their Health Literacy

Maryam Havakhor¹, Ghodsy Ahghar^{2*}, Zeynab Golzari³

1. Department of Psychology and Educational Sciences, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Educational Planning, Institute for Educational Studies, Tehran, Iran.

3. Department of Educational Sciences, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: Ahghar@iau.ac.ir

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between the student empowerment model and their health literacy. The research method was a cross-sectional survey. The statistical population included all students of Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. The sample size of 270 individuals was selected based on Cochran's formula, using purposive sampling. For data collection, a researcher-made questionnaire and the Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) questionnaire were employed. To analyze the data, descriptive statistics (mean, standard deviation, skewness, and kurtosis) and inferential statistics (structural equation modeling and confirmatory factor analysis) were used. The results of the study indicated that there was a positive and significant relationship between the components of student empowerment and their health literacy ($p < 0.05$).

Keywords: *Empowerment, Health Literacy, Students*

Submit Date: 10 May 2025

Revise Date: 01 August 2025

Accept Date: 09 August 2025

Publish Date: 16 September 2025

آموزش عالی در جهان امروز، نه تنها بستر پرورش نیروی انسانی متخصص را فراهم می‌کند، بلکه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه پایدار شناخته می‌شود. دانشگاه‌ها با ایفای نقش در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی، می‌توانند مسیر جامعه را به سمت رفاه و ارتقای کیفیت زندگی هدایت کنند. در این میان، توانمندسازی دانشجویان به‌ویژه در حوزه سواد سلامت جایگاهی کلیدی دارد؛ چرا که دانشجویان به‌عنوان سرمایه انسانی آینده‌ساز، نیازمند مهارت‌ها و آگاهی‌هایی هستند که آنان را قادر به مدیریت مؤثر سلامت فردی و اجتماعی نماید (Barghi, 2019).

مفهوم توانمندسازی از دهه‌های اخیر در علوم تربیتی، روان‌شناسی و توسعه اجتماعی به‌طور گسترده مطرح شده است و به‌عنوان فرآیندی چندبعدی که به افزایش ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فردی و جمعی می‌انجامد، مورد توجه قرار گرفته است. توانمندسازی نه تنها به معنای اعطای قدرت یا اختیار به افراد است، بلکه نوعی فرآیند درونی است که به افزایش خودکارآمدی، اعتماد به نفس و استقلال فردی می‌انجامد (Çiftci et al., 2023). در زمینه دانشجویان، توانمندسازی با ایجاد شرایطی برای مشارکت فعال در یادگیری، افزایش انگیزه درونی و ارتقای خودتنظیمی آموزشی، نقشی اساسی در موفقیت تحصیلی و رشد فردی ایفا می‌کند (DağGÖL, 2020).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری به رابطه میان توانمندسازی و پیامدهای مثبت روان‌شناختی و آموزشی پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، نشان داده شده است که توانمندسازی می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی، افزایش امید به آینده و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بینجامد (Asadi et al., 2021; Dorfeshan & Fouladchang, 2022). همچنین، برنامه‌های توانمندسازی به دانشجویان کمک می‌کنند تا در مواجهه با چالش‌های دانشگاهی و اجتماعی با سطح بالاتری از تاب‌آوری و خودکارآمدی عمل کنند (Rahbar Karbasdehi et al., 2020). یکی از حوزه‌های مهم که ارتباط نزدیکی با توانمندسازی دارد، سواد سلامت است. سواد سلامت به معنای توانایی افراد در دستیابی، درک، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات مرتبط با سلامت برای اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه و مناسب در جهت بهبود یا حفظ سلامت خود و دیگران است (Çiftci et al., 2023). تحقیقات نشان داده‌اند که سطح بالاتر سواد سلامت به‌طور مستقیم با بهبود کیفیت زندگی، کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش رفتارهای پیشگیرانه سلامت مرتبط است (Gere & Salimi, 2025; Yang et al., 2024). در محیط‌های دانشگاهی، ارتقای سواد سلامت دانشجویان نه تنها به بهبود وضعیت سلامت فردی آنان کمک می‌کند، بلکه به‌عنوان یک عامل کلیدی در ترویج سلامت عمومی جامعه عمل می‌کند (Wilde et al., 2024).

بر این اساس، ارتباط توانمندسازی دانشجویان با سواد سلامت آنان، به‌ویژه در شرایط پیچیده نظام‌های بهداشتی و اجتماعی کنونی، اهمیت بیشتری یافته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ایجاد بسترهای آموزشی و روان‌شناختی برای ارتقای توانمندسازی، می‌تواند به افزایش سواد سلامت دانشجویان منجر شود (Cayaban et al., 2022). به‌ویژه در رشته‌های علوم پزشکی، دانشجویانی که دارای سطح بالاتری از توانمندی روان‌شناختی و اجتماعی هستند، درک بهتری از اطلاعات بالینی و مراقبتی داشته و توانایی بیشتری برای تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت از خود نشان می‌دهند (Sheikhul-Islami & Nowrozi Firouz, 2023).

توانمندسازی و سواد سلامت، هر دو مفاهیمی چندبعدی هستند که در هم‌تنیدگی آن‌ها می‌تواند پیامدهای ارزشمندی برای آموزش عالی به همراه داشته باشد. توانمندسازی شامل ابعاد فردی، سازمانی و محیطی است که هر یک به‌گونه‌ای بر رفتارها و نگرش‌های دانشجویان تأثیر می‌گذارند (Saeidi & Bajelan, 2022). برای نمونه، بعد فردی توانمندسازی با ارتقای خودکارآمدی و عزت‌نفس دانشجویان مرتبط است (Mehraban et al., 2022). در حالی که بعد سازمانی آن به میزان حمایت دانشگاه از مشارکت فعال و فرصت‌های برابر اشاره دارد (Malekzadeh et al., 2021). بعد محیطی نیز به شرایط اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد که می‌تواند مشوق یا بازدارنده مشارکت و رشد دانشجویان باشد (Vahedi Koujaneq et al., 2021).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی و روان‌شناختی در حوزه توانمندسازی می‌توانند اثرات مثبتی بر ابعاد شناختی و هیجانی دانشجویان داشته باشند. به‌عنوان مثال، آموزش‌های مبتنی بر توانمندسازی موجب بهبود عملکردهای اجرایی و مهارت‌های بازداری هیجانی و شناختی در دانشجویان دارای اختلالات یادگیری شده است (Jabarzadeh et al., 2022; Rahnema et al., 2020). همچنین، پژوهش‌ها بیان می‌کنند که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر خودتعیین‌گری، نه تنها بر عملکرد تحصیلی، بلکه بر باورهای شناختی و نگرش‌های مثبت نسبت به یادگیری نیز مؤثر هستند (Malekzadeh et al., 2021).

در حوزه سلامت روان، رابطه سواد سلامت و توانمندسازی نیز با اهمیت ویژه‌ای همراه است. مطالعات نشان داده‌اند که سواد سلامت بالا با کاهش انگ اجتماعی، افزایش جستجوی کمک حرفه‌ای و ارتقای نگرش مثبت نسبت به خدمات روان‌شناختی همراه است (Koutra et al., 2024; Yang et al., 2024). همچنین، تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که آشنایی دانشجویان با تحولات دیجیتال و هوش مصنوعی در حوزه سلامت، بخشی از توانمندی‌های نوین آنان را شکل می‌دهد و بر ارتقای سواد سلامت آنان اثرگذار است (Hashish & Alnajjar, 2024). از منظر اجتماعی، توانمندسازی دانشجویان می‌تواند آنان را به کنشگرانی فعال در فرآیند توسعه پایدار بدل کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان توانمند نقش مؤثری در ارتقای سرمایه اجتماعی و ایجاد بسترهای مشارکت اجتماعی ایفا می‌کنند (Gebregergis & Csukonyi, 2024). چنین فرآیندهایی، دانشگاه‌ها را قادر می‌سازد تا نسل‌هایی را تربیت کنند که نه تنها در عرصه علمی موفق باشند، بلکه با برخورداری از سواد سلامت بالا، بهبود دهنده سلامت و رفاه جامعه نیز محسوب شوند (Haseldoust Karati et al., 2024). جمع‌بندی مبانی نظری و تجربی نشان می‌دهد که توانمندسازی دانشجویان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با ارتقای سواد سلامت آنان مرتبط است. این رابطه از طریق ابعاد فردی مانند اعتماد به نفس و خودکارآمدی، ابعاد سازمانی مانند حمایت دانشگاهی، و ابعاد محیطی مانند فرهنگ اجتماعی تسهیل می‌شود (Soorgi et al., 2021). در نهایت، با توجه به تحولات جهانی و افزایش نیاز به سواد سلامت در شرایط بحران‌های بهداشتی و اطلاعاتی، بررسی این رابطه می‌تواند راهبردهای مؤثری برای سیاست‌گذاران آموزشی و بهداشتی فراهم آورد (Bartolucci & Batini, 2020; Gere & Salimi, 2025; Ghosh et al., 2020). این مطالعه تلاش دارد با تکیه بر ادبیات پژوهشی و یافته‌های نظری، به بررسی رابطه میان الگوی توانمندسازی دانشجویان و سطح سواد سلامت آنان بپردازد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر کمی پیمایشی مقطعی بود. زیرا در این مطالعه برای توصیف جامعه‌ای نمونه از آن استخراج شده و اطلاعات در یک دوره معین جمع‌آوری می‌شود و در واقع در این مطالعه پژوهشگر، به دنبال توصیف و تعیین همبستگی بین متغیرها در زمان پژوهش است. جامعه آماری شامل تعداد ۲۷۰ نفر از دانشجویان به عنوان جامعه اصلی و واجد شرایط جهت سنجش و تحلیل متغیرهای تحقیق انتخاب شدند. ملاک ورود در پژوهش: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مقطع (کارشناسی-کارشناسی ارشد -دکتری)، ملاک خروج در پژوهش: عدم تمایل به شرکت در اجرای پژوهش. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۷۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. جهت جمع‌آوری داده از پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران (هلیا): پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران (هلیا)، ابزاری بومی و متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی است که جهت سنجش سواد سلامت جمعیت عمومی ۱۸ تا ۶۵ سال ساکن شهرهای ایران، توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی شده است. پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان (پرسشنامه هلیا ۲۰۱۴) که دارای ۳۳ سوال ۵ گزینه‌ای و ۵ خرده‌مقیاس (خواندن-دسترس، فهم و درک -ارزیابی- تصمیم‌گیری رفتار) است، استفاده شد (منتظری و همکاران، ۲۰۱۴). پنج خرده‌مقیاس شامل: دسترس، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (رفتار) می‌باشد.

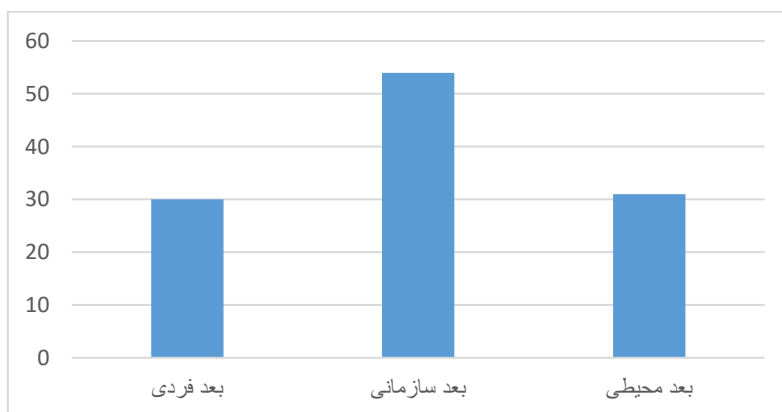
که امتیاز خام هر فرد در خرده سنجش‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید. روایی و پایایی پرسشنامه سنجش سواد سلامت، در سال ۱۳۹۵ توسط ضاربان و همکاران انجام شده است. روایی و پایایی پرسشنامه سنجش سواد سلامت، در سال ۱۳۹۵ توسط ضاربان و همکاران انجام شده است. روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تایید و پایایی با محاسبه ضریب همبستگی درونی آن، ارزیابی شده است. یافته‌ها نشان داده پرسشنامه سواد سلامت، دارای همسانی درونی مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۵ تا ۰/۹۰) برای سنجش سواد سلامت در نمونه بررسی شده است. بر اساس نتایج تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه فوق از روایی سازه مطلوبی برخوردار است، لذا این مقیاس در ابعاد دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و رفتار قادر به سنجش سواد سلامت است. یافته‌های این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه سواد سلامت را در جمعیت مورد نظر را مورد تایید قرار می‌دهد (ضاربان و همکاران، ۱۳۹۵). در این پژوهش پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی محاسبه می‌شود مقادیر این دوزی برای همه سازه‌های پژوهش بالای ۰/۷ به دست آمد که نشان دهنده پایا بودن ابزار اندازه‌گیری بود. ابزار پایا ابزاری است که دارای ویژگی‌های تکرارپذیر و باز پدیدآوری باشد، یعنی بتوان آن را در موارد متعدد بکاربرد و در همه موارد نتایج یکسان تولید کرد میزان پایایی در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. مقدار آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹ عالی، بین ۰/۸ - ۰/۹ خوب، ۰/۸ - ۰/۷ قابل قبول، ۰/۶ - ۰/۷ قابل بحث، ۰/۵ - ۰/۶ ضعیف و کمتر از ۰/۵ غیرقابل قبول می‌باشد. بطور کلی نتایج حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه برای همه سازه‌های پژوهش بالای ۰/۷ بدست آمد که نشان دهنده پایا بودن ابزار اندازه‌گیری بود. لذا پایایی ابعاد مورد تایید است زیرا ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون معادلات ساختاری، تحلیل عاملی تاییدی) استفاده شد.

یافته‌ها

بعد از اعتباریابی مقوله‌های توانمند سازی دانشجویان، از تعداد ۲۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز، میزان اهمیت آن‌ها سوال شد. همچنین پرسشنامه سواد سلامت بین ایشان توزیع و جمع‌آوری گردید. به این ترتیب مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق شامل استخراج گردید که نتیجه حاصله در جدول زیر آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری توانمند سازی

متغیر	بعد	میانگین	انحراف معیار
توانمند سازی	بعد فردی	۳۰/۹	۴/۹
	بعد سازمانی	۵۴/۵	۸/۷
	بعد محیطی	۳۱/۳	۴/۵
	میانگین کلی	۱۱۶/۲	۱۷/۰۲

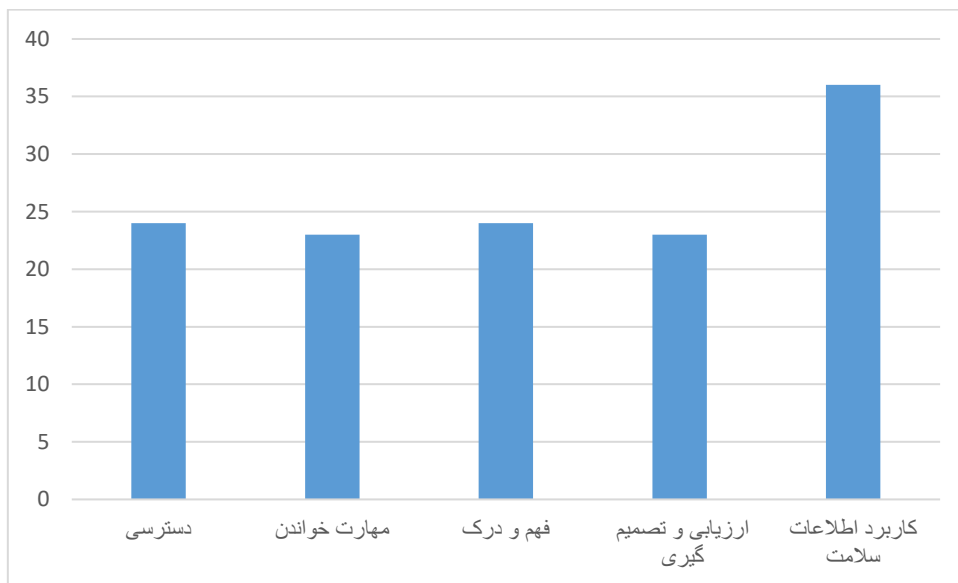


شکل ۱. شاخص‌های آماری توانمند سازی

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین بعد فردی برابر با ۳۰/۹ و بعد سازمانی ۵۴/۵ و بعد محیطی هم ۳۱/۳ بدست آمده است. میانگین کلی توانمند سازی هم برابر با ۱۱۶/۲ حاصل شد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری سواد سلامت

متغیر	بعد	میانگین	انحراف معیار
سواد سلامت	دسترسی	۲۴/۲	۳/۳
	مهارت خواندن	۲۳/۸	۴/۲
	فهم و درک	۲۴/۶	۳/۶
	ارزیابی و تصمیم‌گیری	۲۳/۵	۴/۱
	کاربرد اطلاعات سلامت	۳۶/۳	۵/۷
	میانگین کلی	۱۴۰/۶	۱۸/۲



شکل ۲. شاخص‌های آماری سواد سلامت

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین دسترسی ۲۴/۲، مهارت خواندن ۲۳/۸، فهم و درک ۲۴/۶، ارزیابی و تصمیم‌گیری ۲۳/۵ و کاربرد اطلاعات سلامت (رفتار) ۳۶/۳ میانگین کلی سواد سلامت هم برابر با ۱۴۰/۶ حاصل شد. قبل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون یادآوری و گزارش می‌شوند.

۱- کمی یا طبقه‌ای بودن نوع متغیرها

تمام متغیرهای پیش‌بین باید کمی یا طبقه‌ای باشند؛ متغیر ملاک یا پیامد نیز باید کمی، پیوسته و محدود نشده باشد. منظور از کمی بودن این است که متغیر باید در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده باشد، منظور از محدود نشده، این است که نباید هیچ محدودیتی روی تغییرپذیری متغیر ملاک وجود داشته باشد. (این مفروضه برقرار است)

۲- عدم هم خطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین نباید همبستگی بسیار بالایی با همدیگر داشته باشند. نتایج رعایت این مفروضه را نشان داده است.

۳- همگنی پراکنش

واریانس باقیمانده در همه سطوح متغیر(های) پیش‌بین ثابت است. (این مفروضه برقرار است).

۴- خطی بودن رابطه: این مفروضه نیز برقرار است.

۵- نرمال بودن توزیع خطاها: آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. وضعیت نرمال بودن داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (k-S)

شاخص متغیر	مقدار آزمون کولموگروف اسمیرنوف Z	P
توانمندی	۰/۷۸	۰/۳
سواد سلامت	۱/۰۴	۰/۱

با توجه به جدول ۳، سطح معناداری متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر است ($p > ۰/۰۵$) و این موضوع نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. بنابراین براساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف فرض بر نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود و می‌توان برای تحلیل سوال از آزمون پارامتریک (تحلیل رگرسیون چند متغیری) استفاده کرد.

تأثیر توانمند سازی دانشجویان بر سواد سلامت

با توجه به مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون و بنابر ماهیت موضوع از تحلیل رگرسیون چند متغیری بهره گرفته شد

جدول ۴. شاخص‌ها و آماره‌های تحلیل رگرسیون

ضریب همبستگی R	مجذور ضریب همبستگی R ^۲	ضریب تعدیل شده	اشتباه معیار برآورد	میزان F	سطح معنی داری Sig.
۰/۴۱۴	۰/۱۷۱	۰/۱۶۷	۰/۲	۳۶/۱	۰/۰۰۱

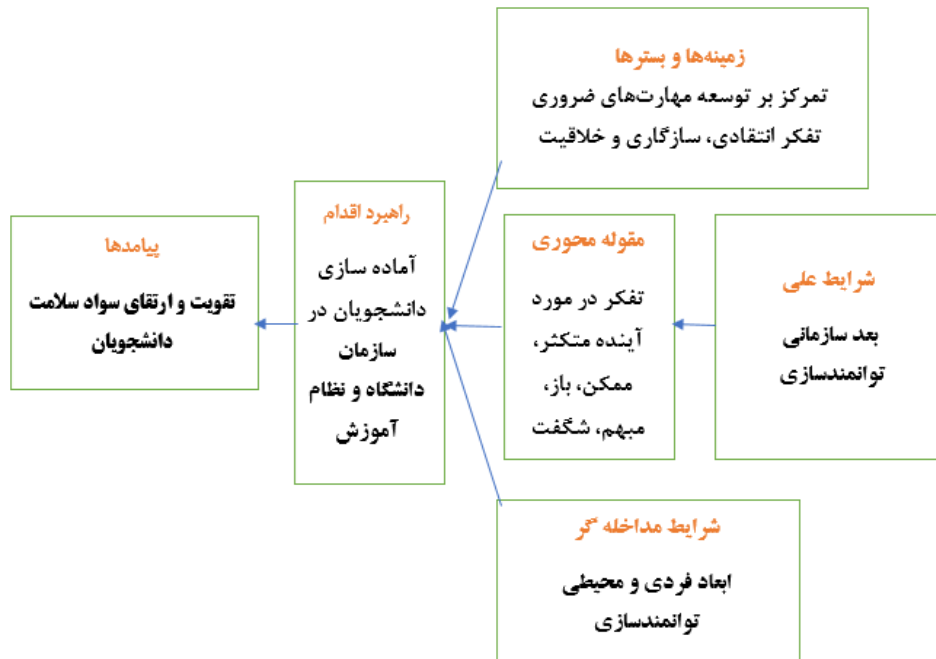
نتیجه جدول ۴ نشان می‌دهد که ترکیب خطی مولفه‌های توانمند سازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها دارای ۰/۴۱۴ درصد ضریب همبستگی است ($r = ۰/۴۱۴$) و (۱۷/۱ درصد از واریانس سواد سلامت دانشجویان را تبیین می‌کند. و در اطلاعات جدول تحلیل واریانس مشاهده شده ($f = ۳۶/۷$)، معنادار است و نمایانگر این نکته است که بین توانمند سازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۵. متغیرهایی که وارد رگرسیون شده‌اند

شاخص‌ها	ضریب تفکیک		نسبت t	سطح معناداری
	B	خطای معیار		
مقدار ثابت	۱/۱	۰/۰۳	۷/۷	۰/۰۰۱
بعد فردی	۰/۹۱۵	۰/۲۱۰	۱۴/۳۵۶	۰/۰۰۱
بعد سازمانی	۰/۳۳۶	۰/۰۵۳	۶/۳۲۳	۰/۰۰۱
بعد محیطی	۰/۱۹۹	۰/۰۴۶	۴/۲۸۱	۰/۰۰۱

ارقام مندرج در ترازهای جدول ۵ نشان داده است که بین مولفه‌های توانمند سازی دانشجویان با سواد سلامت آن‌ها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. ($p < ۰/۰۵$) بنابراین می‌توان عنوان نمود توانمند سازی دانشجویان بر سواد سلامت ایشان تأثیر مثبت دارد و با توجه به بتای بدست آمده تأثیر بعد فردی توانمند سازی دانشجویان بر سواد سلامت قوی‌تر است.

در نهایت براساس الگوی نظام مند (اشتراوس و کوربین) می‌توان مدل و الگوی نهایی تحقیق را ارائه نمود.



شکل ۱. مدل نهایی تحقیق

در پژوهش حاضر الگوی توانمندسازی دانشجویان به منظور تقویت و ارتقای سواد سلامت در بین ایشان نشان می‌دهد با فراهم بودن بسترها و زمینه‌های مورد نیاز (ابعاد سازمانی توانمندسازی) و متغیرهای میانجی (مداخله‌گر) یعنی ابعاد فردی و محیطی توانمندسازی در کنار توجه و تمرکز بر توسعه مهارت‌های ضروری تفکر انتقادی، سازگاری و خلاقیت و همچنین تاکید و توجه بر تفکر در مورد آینده متکثر، ممکن، باز، مبهم، شگفت به همراه آماده سازی دانشجویان نقش بی بدیلی در تقویت و ارتقای سواد سلامت دانشجویان ایفا می‌کند. به بیان ساده تر دانشگاه‌ها نقشی مهمی در آماده‌سازی دانشجویان برای آینده‌ای حرفه‌ای ایفا می‌کنند که به دلیل تغییرات سریع فناوری دائماً در حال تغییر است. با تمرکز بر توسعه مهارت‌های ضروری مانند تفکر انتقادی، سازگاری و خلاقیت، دانشگاه‌ها می‌توانند اطمینان حاصل کنند که دانشجویان برای پیشرفت در یک محیط پویا مجهز هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه میان الگوی توانمندسازی دانشجویان و سطح سواد سلامت آنان بود. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که بین ابعاد فردی، سازمانی و محیطی توانمندسازی و سواد سلامت دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه میزان توانمندی فردی دانشجویان (مانند خودکارآمدی، اعتماد به نفس و انگیزش درونی) و همچنین حمایت سازمانی و شرایط محیطی ارتقا یابد، سطح سواد سلامت آنان نیز افزایش خواهد یافت. این یافته با مبانی نظری توانمندسازی و سواد سلامت همخوانی دارد؛ چراکه توانمندسازی به‌عنوان یک فرآیند روان‌شناختی و اجتماعی، ظرفیت افراد را برای مواجهه با چالش‌های سلامت و درک و استفاده مؤثر از اطلاعات پزشکی افزایش می‌دهد (Çiftci et al., 2023).

از نظر آماری، یافته‌ها نشان داد که بعد فردی توانمندسازی قوی‌ترین تأثیر را بر سواد سلامت دارد. این نتیجه بیانگر آن است که ویژگی‌هایی همچون انگیزه درونی، خودمختاری و احساس شایستگی بیش از سایر عوامل در درک و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت نقش دارند. مطالعات متعددی این موضوع را تأیید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، پژوهش (Rahbar Karbasdehi et al., 2020) نشان داد آموزش‌های مبتنی بر درمان طرحواره، تاب‌آوری روانی و توانمندسازی اجتماعی دانشجویان را بهبود می‌بخشد و به‌طور غیرمستقیم موجب ارتقای سواد

سلامت آنان می‌شود. همچنین، (Rahnama et al., 2020) بیان می‌کند که توانمندسازی شناختی و حرکتی می‌تواند بر عملکردهای اجرایی دانشجویان اثرگذار باشد و این موضوع زمینه‌ساز بهبود توانایی آنان در پردازش و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت است. بعد سازمانی توانمندسازی نیز در پژوهش حاضر رابطه معناداری با سواد سلامت نشان داد. این یافته با پژوهش (Cayaban et al., 2022) همسو است که نشان داد حمایت سازمانی و فراهم کردن فرصت‌های یادگیری مشارکتی، به افزایش توانمندی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری و در نتیجه بهبود سواد سلامت آنان می‌انجامد. همچنین، (Haseldoust Karati et al., 2024) گزارش کرده است که توسعه حرفه‌ای معلمان و نوآوری آموزشی، با ارتقای خلاقیت و توانمندی دانشجویان همراه است و این توانمندی در سطوح بعدی به ارتقای سواد سلامت و اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه منجر می‌شود.

بعد محیطی توانمندسازی نیز در یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر مثبتی بر سواد سلامت داشت، هرچند شدت آن کمتر از ابعاد فردی و سازمانی بود. این یافته با نتایج پژوهش (Gebregergis & Csukonyi, 2024) هم‌راستا است که نشان داد سرمایه روان‌شناختی و محیط حمایتی در دانشگاه، نقش میانجی میان توانمندسازی و درگیری تحصیلی دانشجویان ایفا می‌کند. در چنین شرایطی، تعاملات اجتماعی، فرهنگ دانشگاهی و دسترسی به منابع محیطی می‌تواند سواد سلامت دانشجویان را افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با ادبیات بین‌المللی در حوزه سواد سلامت هم‌خوانی دارد. به‌عنوان مثال، (Yang et al., 2024) و (Wilde et al., 2024) در مطالعات خود نشان دادند که افزایش سطح سواد سلامت دانشگاهیان موجب کاهش انگ اجتماعی، افزایش تمایل به جستجوی کمک حرفه‌ای و ارتقای نگرش مثبت نسبت به خدمات سلامت روانی می‌شود. همچنین، (Koutra et al., 2024) بیان کرد که سواد سلامت روانی با کاهش خودانگاره منفی و بهبود تمایل به دریافت کمک روان‌شناختی در میان دانشجویان دانشگاهی همراه است. این نتایج همگی مؤید آن هستند که توانمندسازی، با ایجاد زمینه‌های لازم برای خودکارآمدی و تصمیم‌گیری آگاهانه، نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت ایفا می‌کند.

از سوی دیگر، یافته‌های حاضر با پژوهش (Hashish & Alnajjar, 2024) نیز هم‌راستا است که نشان داد دانشجویانی که مهارت‌های دیجیتال و آشنایی با تحولات فناورانه مانند هوش مصنوعی در حوزه سلامت را دارند، سواد سلامت بالاتری نشان می‌دهند. این موضوع حاکی از آن است که توانمندسازی در عصر حاضر صرفاً به ابعاد سنتی فردی و سازمانی محدود نمی‌شود، بلکه تسلط بر مهارت‌های نوین و دسترسی به فناوری‌های آموزشی نیز بخشی از فرآیند توانمندسازی به‌شمار می‌رود.

همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج (Bartolucci & Batini, 2020) هم‌سو است که نشان داد خواندن متون روایی می‌تواند ابزار مؤثری برای توانمندسازی شناختی دانشجویان باشد. این امر از آن جهت اهمیت دارد که توانمندسازی شناختی، به‌طور مستقیم به افزایش ظرفیت‌های پردازش اطلاعاتی و در نهایت به ارتقای سواد سلامت منجر می‌شود. در همین راستا، (Jabarzadeh et al., 2022) نیز اثربخشی توانمندسازی شناختی را در بهبود بازدارنده شناختی و هیجانی دانشجویان با ناتوانی‌های یادگیری گزارش کرده است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعه (Saeidi & Bajelan, 2022) هم‌خوانی دارد که نشان داد موانع سیاستی و ساختاری می‌تواند روند توانمندسازی گروه‌های خاص را با چالش مواجه کند. به همین ترتیب، می‌توان گفت که هرچند توانمندسازی و سواد سلامت رابطه‌ای مثبت دارند، اما تحقق این رابطه در عمل نیازمند رفع موانع سازمانی و سیاستی و ایجاد فرصت‌های برابر در محیط دانشگاه است.

از نظر روان‌شناختی، نتایج این پژوهش با یافته‌های (Mehraban et al., 2022) همسو است که نشان داد آموزش بسته‌های توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند سطح اضطراب و پریشانی روانی را کاهش دهد. این کاهش اضطراب و ارتقای سلامت روانی، به‌طور غیرمستقیم منجر به ارتقای سواد سلامت دانشجویان می‌شود. در همین راستا، (Sheikhul-Islami & Nowrozi Firouz, 2023) نیز بیان کرده است که توانمندسازی روانی-اجتماعی بر افزایش تحمل و سازگاری دانشجویان در برابر موقعیت‌های استرس‌زا مؤثر است.

مطالعات متعددی نیز بر اهمیت توانمندسازی در بهبود عملکردهای تحصیلی و اجتماعی دانشجویان تأکید کرده‌اند. برای مثال، (Soorgi et al., 2021) نشان داد که آموزش کارکردهای اجرایی می‌تواند نشاط تحصیلی و عملکرد آموزشی دانشجویان را بهبود بخشد. همچنین، (Vahedi Koujaneq et al., 2021) بیان می‌کند که آموزش تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مهارت‌های اجتماعی آنان را ارتقا می‌دهد و این امر را می‌توان شکلی از توانمندسازی دانست که در سطوح مختلف بر سلامت روانی و اجتماعی اثرگذار است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر ضمن تأیید یافته‌های پژوهش‌های پیشین، نشان می‌دهد که توانمندسازی دانشجویان نه تنها عاملی کلیدی در ارتقای سواد سلامت است، بلکه می‌تواند در ابعاد فردی، سازمانی و محیطی به‌طور گسترده اثرگذار باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سیاست‌گذاران و مدیران آموزش عالی باید توانمندسازی دانشجویان را به‌عنوان بخشی از راهبردهای کلان خود برای ارتقای سواد سلامت در نظر گیرند.

این پژوهش همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. نخست آنکه جامعه آماری تحقیق صرفاً شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها و رشته‌های تحصیلی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، روش پژوهش از نوع مقطعی بود و این امر امکان بررسی رابطه علی و معلولی دقیق میان توانمندسازی و سواد سلامت را محدود می‌کند. همچنین ابزارهای مورد استفاده عمدتاً پرسشنامه‌ای بودند و این موضوع می‌تواند احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان را افزایش دهد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی یا آزمایشی، رابطه علی میان توانمندسازی و سواد سلامت را بررسی کنند. همچنین، مقایسه میان رشته‌های مختلف تحصیلی و دانشگاه‌های گوناگون می‌تواند به درک جامع‌تری از این رابطه منجر شود. استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق یا گروه‌های کانونی نیز می‌تواند ابعاد پنهان توانمندسازی و تجربه زیسته دانشجویان در زمینه سواد سلامت را آشکار سازد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سیاست‌گذاران و مدیران آموزشی می‌توانند با طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی در دانشگاه‌ها، نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت دانشجویان ایفا کنند. ایجاد کارگاه‌های آموزشی، ارتقای حمایت سازمانی، فراهم کردن دسترسی به منابع معتبر سلامت و توسعه مهارت‌های فردی همچون خودکارآمدی و تنظیم هیجان از جمله اقداماتی است که می‌تواند به بهبود سطح سواد سلامت دانشجویان کمک کند. همچنین، ادغام مفاهیم توانمندسازی و سواد سلامت در برنامه‌های درسی و فعالیت‌های فوق‌برنامه دانشگاهی می‌تواند اثرات پایدارتری به‌همراه داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسندگان مسئول و ضمن رعایت اصول کپی راییت ارسال خواهد شد.

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

Extended Abstract

Introduction

The empowerment of university students has increasingly been recognized as a critical factor in fostering academic engagement, psychological well-being, and professional readiness in higher education settings. Empowerment, conceptualized as a multidimensional process encompassing individual, organizational, and environmental factors, enhances students' sense of autonomy, self-efficacy, and competence, while also preparing them to cope effectively with academic, social, and health-related challenges (Çiftci et al., 2023). Recent studies have emphasized the role of empowerment in improving quality of life and health outcomes, especially when linked to health literacy, which represents the ability to access, comprehend, evaluate, and apply health-related information for effective decision-making (Gere & Salimi, 2025; Koutra et al., 2024). Health literacy itself has become a major concern in higher education and public health. A higher level of health literacy not only helps students understand medical instructions and navigate complex health systems but also encourages healthier lifestyle choices and preventive behaviors (Wilde et al., 2024; Yang et al., 2024). In this regard, empowerment provides the psychological and structural resources required for students to meaningfully interpret and use health information. For example, research has demonstrated that empowerment interventions enhance students' engagement and self-regulation, ultimately fostering resilience and adaptability (Gebregergis & Csukonyi, 2024).

The relationship between empowerment and health literacy is particularly important in medical and health sciences universities where students are expected to not only maintain their own health but also act as ambassadors of health in broader communities. Several investigations confirm that psychological and cognitive empowerment significantly affect students' ability to process health-related information and strengthen executive functions (Jabarzadeh et al., 2022; Rahnama et al., 2020). Moreover, empowerment initiatives targeting social and emotional domains are associated with enhanced tolerance, motivation, and self-determination among students, which further facilitates the acquisition of health literacy skills (Asadi et al., 2021; Sheikhu-Islami & Nowrozi Firouz, 2023).

Organizational and structural aspects of empowerment are also critical. Supportive institutional environments, equitable access to learning resources, and participatory educational approaches directly influence the development of health literacy (Cayaban et al., 2022). Universities that provide systematic professional development opportunities and innovative pedagogies are more likely to empower students, enhance creativity, and strengthen their health-related decision-making capacities (Haseldoust Karati et al., 2024). Similarly, policies aimed at reducing structural barriers have been shown to positively impact empowerment initiatives, with downstream benefits for students' health literacy (Saeidi & Bajelan, 2022).

In addition to psychological and structural factors, contextual and technological developments have reshaped the way empowerment and health literacy interact. With the advent of digital health platforms and artificial intelligence, digital proficiency has become a significant predictor of students' ability to engage with health information effectively (Hashish & Alnajjar, 2024). Innovative educational practices such as reading

narratives for cognitive empowerment (Bartolucci & Batini, 2020) or participation in physical and experiential learning programs (Ghosh et al., 2020) also contribute to fostering empowerment and indirectly improving health literacy.

Taken together, prior research highlights a robust theoretical and empirical basis for assuming a positive relationship between empowerment and health literacy in student populations. However, despite substantial international evidence, limited studies have explored this relationship in Iranian contexts, particularly in medical universities where health literacy constitutes a central component of academic and professional competence. The present study aimed to fill this gap by examining the relationship between the student empowerment model and health literacy among students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. By employing a cross-sectional survey and validated instruments, this research sought to clarify how different components of empowerment (individual, organizational, and environmental) contribute to health literacy outcomes in higher education.

Methods and Materials

This study adopted a quantitative cross-sectional survey design. The statistical population included all students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Based on Cochran's formula, a total of 270 participants were selected through purposive sampling, ensuring inclusion of undergraduate, master's, and doctoral students who were willing to participate.

Data collection was carried out using two instruments: (1) a researcher-developed questionnaire designed to measure various dimensions of student empowerment (individual, organizational, and environmental) and (2) the Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) scale, a culturally adapted and psychometrically validated questionnaire developed by Montazeri et al. (2014). HELIA consists of 33 items across five subscales: reading, access, understanding, appraisal, and decision-making/application of health information.

The reliability of instruments was confirmed through Cronbach's alpha coefficients above 0.70 for all subscales. Construct validity was verified using confirmatory factor analysis. Data were analyzed through descriptive statistics (mean, standard deviation, skewness, and kurtosis) and inferential statistics, including multiple regression analysis and structural equation modeling.

Findings

Descriptive analysis indicated that the overall mean score of student empowerment was 116.2 (SD = 17.02), with sub-dimensions showing variability: individual empowerment (M = 30.9, SD = 4.9), organizational empowerment (M = 54.5, SD = 8.7), and environmental empowerment (M = 31.3, SD = 4.5). These results suggested that organizational empowerment was perceived as the strongest domain, while individual and environmental dimensions were also moderately developed among participants.

In terms of health literacy, the overall mean score was 140.6 (SD = 18.2). Among the subscales, application of health information (M = 36.3, SD = 5.7) and understanding (M = 24.6, SD = 3.6) received higher scores compared to appraisal (M = 23.5, SD = 4.1) and reading skills (M = 23.8, SD = 4.2). Access skills were also moderately reported (M = 24.2, SD = 3.3).

Inferential analysis revealed a significant and positive relationship between empowerment and health literacy ($R = 0.414$, $R^2 = 0.171$, $p < 0.001$). Specifically, regression coefficients showed that individual empowerment had the strongest standardized effect ($\beta = 0.910$, $p < 0.001$), followed by organizational empowerment ($\beta = 0.316$, $p < 0.001$) and environmental empowerment ($\beta = 0.210$, $p < 0.001$). These results indicate that empowerment explains approximately 17% of the variance in students' health literacy.

Overall, the findings support the hypothesis that higher levels of empowerment—whether at the personal, organizational, or environmental level—are significantly associated with improved health literacy outcomes among university students.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide strong evidence that student empowerment is a critical determinant of health literacy in higher education. The results confirmed that empowerment in its multiple dimensions (individual, organizational, and environmental) contributes meaningfully to students' ability to access, process, and apply health information. This aligns with theoretical perspectives that position empowerment as both a psychological resource and a structural condition enabling effective engagement with health-related information and practices.

The prominence of individual empowerment as the strongest predictor suggests that self-efficacy, intrinsic motivation, and autonomy are central to the development of health literacy. Students who feel competent and confident are more likely to seek, interpret, and use health information effectively. This finding resonates with previous research highlighting the role of psychological empowerment in fostering self-regulation, resilience, and academic engagement, which are essential for informed decision-making in health contexts.

Organizational empowerment also emerged as a significant factor, emphasizing the role of supportive institutional environments in health literacy development. Universities that encourage participation, provide adequate resources, and integrate empowerment strategies into curricula can enhance students' capacity to understand and apply health information. This finding underscores the need for higher education policies that prioritize empowerment-based teaching and learning approaches.

Environmental empowerment, though slightly less influential, was also positively associated with health literacy. This dimension reflects the importance of social and cultural contexts in shaping students' health-related knowledge and behaviors. Supportive peer networks, accessible community resources, and culturally sensitive educational practices all contribute to creating an enabling environment for health literacy.

The overall findings highlight the need for integrated strategies that combine psychological, organizational, and environmental approaches to student empowerment in order to maximize health literacy outcomes. By fostering empowered students, universities not only enhance academic success but also contribute to public health by preparing graduates who are capable of making informed health decisions and disseminating accurate health information within their communities.

In conclusion, the study demonstrates a robust and positive relationship between student empowerment and health literacy. The evidence suggests that targeted empowerment initiatives—ranging from psychological skill-building programs to institutional reforms and environmental support systems—can significantly elevate students' health literacy. These insights call for practical actions by educational policymakers, administrators, and faculty members to design and implement comprehensive empowerment strategies within higher education institutions. Strengthening the nexus between empowerment and health literacy will ultimately contribute to healthier student populations and more resilient societies.

References

- Asadi, P., Farhadi, H., & Golparvar, M. (2021). Effectiveness of Psychological Empowerment Package on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer. *Empowering Exceptional Children*, 12(1), 84-94. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246311.1443>
- Azzarito, L., & Ennis, C. D. (2009). The social construction of gender in physical education: A review of the literature. *Quest*, 61(4), 422-445. <https://doi.org/10.1080/00336297.2009.10483631>
- Barghi, E. (2019). Literacy, the key element of Sustainable Development. *Journal of Development strategy*, 14(4), 187-210. <https://www.magiran.com/paper/1937266>
- Bartolucci, M., & Batini, F. (2020). Reading Aloud Narrative Material as a Means for the Student's Cognitive Empowerment. *Mind, Brain, and Education*, 14(3), 235-242. <https://doi.org/10.1111/mbe.12241>
- Cayaban, A. R. R., Valdez, G. F. D., Leocadio, M. L., Cruz, J. P., Tuppal, C. P., Labrague, L. J., Maniago, J., & Francis, F. (2022). Structural and psychological empowerment and its influencing factors among nursing students in Oman. *Journal of Professional Nursing*, 39, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.01.003>
- Çiftci, N., Yıldız, M., Yildirim, gt, & Ömer. (2023). The Effect of Health Literacy and Health Empowerment on Quality of Life in the Elderly. *Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12969>

- DaĞGÖL, G. D. (2020). Perceived Academic Motivation and Learner Empowerment Levels of EFL Students in Turkish Context. *Participatory educational research*, 7(3), 21-37. <https://doi.org/10.17275/per.20.33.7.3>
- Dorfeshan, M., & Fouladchang, M. (2022). A comparison of the effect of PERMA model and psychological empowerment training program in high school students' future orientation and self-actualization. *Studies in Learning & Instruction*, 13(2), 24-51. <http://ijwph.ir/article-1-1350-en.html>
- ESCO. (2023). *European skills, competences, qualifications and occupations: Classification framework*. European Commission. <https://ec.europa.eu/esco/portal/home>
- Gebregergis, W. T., & Csukonyi, C. (2024). Relating Learner Empowerment to Student Engagement Through Psychological Capital in College Students. *Oxipo*, 6(2), 21-41. <https://doi.org/10.35405/oxipo.2024.2.21>
- Gere, B., & Salimi, N. (2025). Mental Health Literacy, Stigma, and Help-Seeking Behavior Among Black Male College Students in Historically Black Universities. *American Journal of Men S Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1177/15579883251318214>
- Ghosh, N., Sengupta, S., Biswas, J., & Chowdhury, A. (2020). Self-Empowerment Boosts Confidence: Assessing Experience of Martial Arts Workshop Among Undergraduate Students in North Bengal Medical College. *Journal of Comprehensive Health*, 8(1), 53-55. <https://doi.org/10.53553/jch.v08i01.010>
- Haseldoust Karati, F., Ramadanpour, M., Moniri Torqi, M., & Alishteri, M. (2024). The Impact of Professional Development of Teachers in the Field of Educational Innovation on the Empowerment of Student Creativity. First International Conference on Transformative Ideas in Cultural and Educational Studies in Education with Emphasis on Action Research, Lesson Study, and Narrative Research in the Third Millennium, <https://link.springer.com>
- Hashish, E. A. A., & Alnajjar, H. (2024). Digital Proficiency: Assessing Knowledge, Attitudes, and Skills in Digital Transformation, Health Literacy, and Artificial Intelligence Among University Nursing Students. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05482-3>
- Jabarzadeh, C. M., Bayrami, M., Nakhostin, G. A., & Hashemi, T. (2022). The Effectiveness of Cognitive Empowerment on Executive Functions and Cognitive and Emotional Inhibition of Students with Learning Disabilities.
- Koutra, K., Pantelaiou, V., & Mavroeides, G. (2024). Breaking Barriers: Unraveling the Connection Between Mental Health Literacy, Attitudes Towards Mental Illness, and Self-Stigma of Psychological Help-Seeking in University Students. *Psychology International*, 6(2), 590-602. <https://doi.org/10.3390/psycholint6020035>
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071878781>
- Malekzadeh, S., Hejazi, E., & Kiamesh, A. (2021). Designing and developing an empowerment training package (self-determination approach) and its effectiveness on the mathematical performance and beliefs of male and female students (with low performance in mathematics). *Journal of Psychological Sciences*, 20(103). <https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.1095>
- Mehrabian, B., Dokaneeifard, F., & Fattahi Andabil, A. (2022). Offering a Psychological Empowerment Package for Parents and Evaluating its Effectiveness on Psychological Distress in Students with Ineffective Parent-Child Interaction. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 229-247. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.327250.643913>
- Rahbar Karbasdehi, F., Abolghasemi, A., & Rahbar Karbasdehi, E. (2020). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Resilience and Social Empowerment in Students with Depression Symptoms. *Journal of Psychological Studies*, 15(4), 73-90. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23724.1808>
- Rahnama, F., Beyazi, M., Rajaei, A., & Khoeinejad, G. (2020). Comparison of the effect of neuropsychological therapy, rhythmic movements and cognitive empowerment on the executive functions of students with specific learning disorder. *ijpn*, 8(1), 82-93. http://ijpn.ir/browse.php?a_id=1515&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
- Saeidi, A. A., & Bajelan, A. (2022). Analysis of policy barriers in the empowerment plan for women heads of households. *Women's strategic studies*, 24(95), 147-174. <https://doi.org/10.22095/jwss.2022.315936.2857>
- Sheikhul-Islami, A., & Nowrozi Firouz, A. (2023). The effect of psycho-social empowerment on the tolerance of students with readiness for addiction. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, 17(67), 7-24. <https://doi.org/10.52547/etiadjohi.17.67.7>
- Soorgi, S., Godarzi, Y., Shabib Asl, N., & Ghorbani, M. (2021). The Effectiveness of Executive Function Training on Students' Academic Vitality and Academic Performance. *umsha-psj*, 19(5), 43-50. <https://doi.org/10.61186/psj.19.5.43>
- Vahedi Koujaneq, H., Eghbali, A., Rezaei Malajagh, R., & Bakhshi, S. (2021). The Effectiveness of Emotion Regulation Training in Improving Social Skills in Elementary Students with Oppositional Defiant Disorder. *Empowerment of Exceptional Children*, 12(3), 42-52. <https://www.sid.ir/paper/954327/fa>
- Wilde, N., Foxcroft, D., & Davies, E. (2024). Exploring Mental Health Literacy and Help-Seeking Behaviours at University - A Survey of UK Undergraduate Students Considering the COM-B Model. <https://doi.org/10.31219/osf.io/pkct3>

Yang, X., Hu, J., Zhang, B., Ding, H., Hu, D., & Li, H. (2024). The Relationship Between Mental Health Literacy and Professional Psychological Help-Seeking Behavior Among Chinese College Students: Mediating Roles of Perceived Social Support and Psychological Help-Seeking Stigma. *Frontiers in psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1356435>