

Akhlaq-i zīstī

i.e., Bioethics Journal

2023; 13(38): e28

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

Investigating the Role of Health Literacy and Moral Intelligence in Psychological Well-being of Students

Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei^{1*}, Leyla Kosari Esfahani¹

1. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Today, one of the most obvious issues that occupy the minds of the planners of the educational and health system is the issue of promoting psychological well-being and identifying the factors that are effective in it. So, the current research was conducted with the aim of investigating the role of health literacy and moral intelligence in the psychological well-being of students.

Methods: The research was descriptive and correlational. The research population included all female students studying in the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the Islamic Azad University, Birjand branch in the academic year 2022-23 and 196 people were selected as the research sample using the available sampling method. The data included the health literacy questionnaires of Ali Montazeri et al. (2013), moral intelligence of Lennick & Kiel (2007) and Ryff psychological well-being (1989). Data were analyzed using SPSS 24 software and Pearson correlation test and multiple regressions.

Ethical Considerations: This research was conducted in accordance with the ethical principles of Helsinki and the informed consent of the individuals.

Results: The results showed that the correlation between moral intelligence ($r=0.630$) and health literacy ($r=0.683$) with psychological well-being of students is positive and significant ($p<0.01$). Also, the variable of health literacy 46.1% and moral intelligence 38.7% had the ability to predict changes in psychological well-being.

Conclusion: It is important to focus on improving the psychological well-being of students through increasing health literacy and consequently their moral intelligence in order to achieve better results.

Keywords: Health Literacy; Moral Intelligence; Psychological Well-being; Students

Corresponding Author: Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei; **Email:** tabasamaneh@gmail.com

Received: March 10, 2023; **Accepted:** April 09, 2023; **Published Online:** March 15, 2024

Please cite this article as:

Jafar Tabatabaei SS, Kosari Esfahani L. Investigating the Role of Health Literacy and Moral Intelligence in Psychological Well-being of Students. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2023; 13(38): e28.



انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت

مجله اخلاق زیستی

دوره سیزدهم، شماره سی و هشتم، ۱۴۰۲

بررسی نقش سواد سلامت و هوش اخلاقی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

سمانه سادات جعفر طباطبایی^{۱*}، لیلا کوثری اصفهانی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، یکی از آشکارترین مسائلی که ذهن برنامه‌ریزان نظام آموزشی و سلامت را مشغول می‌کند، مسأله ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و شناسایی عوامل مؤثر در آن است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سواد سلامت و هوش اخلاقی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۹۶ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های سواد سلامت علی منتظری و همکاران (۱۳۹۳ ش)، هوش اخلاقی لنینک و کیل (۲۰۰۷ م) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹ م) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی هلسینگی و رضایت آگاهانه افراد انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین هوش اخلاقی ($r=0/630$) و سواد سلامت ($r=0/683$) با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مثبت و معنی‌دار است ($p<0/01$). همچنین متغیر سواد سلامت ۴۶/۱ درصد و هوش اخلاقی ۳۸/۷ درصد توانایی پیش‌بینی تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را داشت.

نتیجه‌گیری: تمرکز بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان از طریق افزایش سواد سلامت و به تبع آن هوش اخلاقی آنان برای دستیابی به دستاوردهای مناسب‌تر، امری حائز اهمیت و بایسته توجه است.

واژگان کلیدی: سواد سلامت؛ هوش اخلاقی؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ دانشجویان

نویسنده مسئول: سمانه سادات جعفر طباطبایی؛ پست الکترونیک: tabasamaneh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Jafar Tabatabaei SS, Kosari Esfahani L. Investigating the Role of Health Literacy and Moral Intelligence in Psychological Well-being of Students. Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal. 2023; 13(38): e28.

مقدمه

دانشجویان هر کشور آینده‌سازان پرشوری هستند که لازم است نه تنها خود از سلامت جسمانی و روانی بالایی برخوردار باشند، بلکه عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه نیز خواهند بود (۱). از شاخص‌های مهم در ارتقای سلامت دانشجویان، بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being) است (۲). بهزیستی روان‌شناختی یک وضعیت خوب یا خوشایند، حالت مشخص از سلامتی، شادی و کامیابی، به منظور شکوفاکردن توانمندی‌های فردی است (۳) و دارای شش مؤلفه شامل زندگی هدفمند (داشتن هدف و جهت‌گیری در زندگی و دنبال کردن آن‌ها)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان و همدلی)، رشد شخصی (داشتن احساس رشد مداوم و ظرفیت آن و احساس کارآمدی و دانایی روزافزون)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرفتن جوانب متفاوت خود)، خودمختاری (احساس خودتعیین‌گری، استقلال و ارزیابی خود با معیارهای شخصی) و تسلط بر محیط (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیچیده اطراف) است (۴). افراد دارای حس خوب معمولاً احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و مسائل پیرامون خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند، در حالی که افراد با احساس منفی این مسائل را به شکل نامطلوب‌تری ارزیابی می‌کنند و بیشتر احساسات منفی را بروز می‌دهند (۵).

سواد سلامت (Health Literacy) یکی از بزرگ‌ترین عوامل مؤثر در سلامت جامعه معرفی شده است (۶) که به مهارت‌های شناختی اجتماعی اطلاق می‌شود که تعیین‌کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات است و منجر به حفظ و ارتقای سلامت افراد می‌شود (۷) و شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، درک تجزیه و تحلیل، ارزیابی، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامت است (۸). سواد سلامت تنها به خواندن و نوشتن محدود نمی‌شود و شامل مهارت‌های تعاملی و انتقادی نیز هست (۹). سواد سلامت، کلید

تعیین‌کننده سلامت در یک جامعه هست و بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی در اثر سواد سلامت ناکافی است (۱۰). سواد سلامت بالا منجر به توانمندی و استقلال فردی، بهبود کیفیت زندگی افراد و در نتیجه منجر به ایجاد عدالت و پایداری تغییرات در سلامت همگانی جوامع می‌شود (۱۱)، اما سطح پایین سواد سلامت با مسائلی چون درک ناکافی اطلاعات بهداشتی، مشارکت کمتر برای انجام رفتارهای پیشگیرانه، تشخیص دیرنگام بیماری‌ها، ناتوانی در مهارت‌های خودمراقبتی و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم، مرتبط است (۱۲). در مطالعات رابطه سواد سلامت با سلامت روانی سالمندان (۱۳)، سلامت روانی کتابداران (۱۴)، سلامت عمومی بیماران دیابت نوع دو (۱۵) و سلامت روانی در بین شهروندان (۱۶) تأیید شده است.

هوش اخلاقی (Moral Intelligence) یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چهارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش‌بینی رفتار محسوب می‌شود، در واقع این هوش تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند (۱۷). هوش اخلاقی ترکیبی از دانش، تمایل و اراده است و شامل روشی است که ما فکر می‌کنیم احساس می‌کنیم و عمل می‌کنیم (۱۸). چهار مؤلفه اصلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (ایجاد هماهنگی بین آنچه به آن‌ها باور داریم و آنچه به آن عمل می‌کنیم)، مسئولیت‌پذیری (پاسخگوبودن در برابر اعمال و رفتار شخصی و پیامدهای آن)، دلسوزی (توجه به منافع دیگران همدردی و همدلی با دیگران) و بخشش (آگاهی از عیوب خود و تحمل اشتباهات دیگران) هست (۱۹). افرادی که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشند، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش‌دادن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی‌بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیر اخلاقی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن‌ها را دارند (۱۷). مطالعات از رابطه هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران (۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی در میان فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر (۲۱)، با بهزیستی روان‌شناختی مدیران مدارس (۲۲)

حکایت دارند، لذا مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در زمینه نقش هوش اخلاقی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است. دانشجویان در دوران تحصیلی خود همواره در معرض عوامل تنیدگی‌زای گوناگونی قرار دارند که روابط آن‌ها در جامعه و رضایت از زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عوامل می‌توانند ترکیبی از محرک‌های درونی (مانند شخصیت و باورهای که زمینه‌ساز شکست در برابر مشکلات هستند) و عوامل بیرونی (مانند عوامل تنیدگی‌زای محیطی) باشند و تنیدگی مفرط در بین دانشجویان اغلب به شکست تحصیلی مشکلات سلامت ضعف در عملکرد ترک تحصیل و در برخی موارد به اختلالات روانی شدیدتر منجر می‌شود. از این رو برای دستیابی به یک نظام آموزشی اثربخش توجه به مسائل روانی دانشجویان امری بایسته و ضروری است (۲۳). از طرفی دانشجویان سرمایه‌های فعلی جامعه و آینده‌سازان کشور هستند و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی آنان دارد، لذا برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد. از این رو با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه هدف، موجب شد تا مطالعه حاضر در راستای هدف بررسی نقش سواد سلامت و هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سواد سلامت و هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، نقش دارند؟

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند (حدود ۴۰۰ نفر) که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۹۶ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود افراد به مطالعه شامل جنسیت (مؤنث‌بودن)، اشتغال به تحصیل در دانشکده

روان‌شناسی و علوم تربیتی، رضایت و تمایل برای مشارکت در مطالعه و تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های خروج نیز پاسخ‌دهی ناقص به ابزارها و نداشتن رضایت و تمایل فرد جهت شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های زیر بودند:

۱. پرسشنامه سواد سلامت: این پرسشنامه ۳۳ سؤال توسط علی منتظری و همکاران (۱۳۹۳ ش.) طراحی گردیده است که پنج مؤلفه دسترسی (سؤالات ۱ تا ۶)، مهارت خواندن (سؤالات ۷ تا ۱۰)، فهم (سؤالات ۱۱ تا ۱۷)، ارزیابی (سؤالات ۱۸ تا ۲۱) و تصمیم‌گیری (سؤالات ۲۲ تا ۳۳) را بر روی طیف لیکرت (همیشه = ۵ و هیچ‌وقت = ۱) می‌سنجد، دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ هست و نمره بالاتر نشان‌دهنده سواد سلامت بیشتر هست و برعکس. در مطالعه منتظری و همکاران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی مؤلفه‌ها به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ و نمره کل ۰/۹۱ به دست آمد (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه هوش اخلاقی: این پرسشنامه ۴۰ سؤال توسط لنیک و کیل (Lennick D & Kiel) (۲۰۰۷ م.) ساخته شده که چهار مؤلفه درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز = ۱ تا تمام اوقات = ۵) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ هست و نمره ۹۰ تا ۱۰۰ عالی، ۸۰ تا ۸۹ خیلی خوب، ۷۰ تا ۷۹ خوب و ۶۹ و کمتر ضعیف هست. لنیک و کیل، در مطالعه خود روایی محتوایی را مطلوب و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نمودند (۲۵). در پژوهش سیادت و همکاران، روایی به روش تحلیل عاملی چهار مؤلفه تأیید شد و پایایی کل به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۳. فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس ۱۸ سؤال توسط ریف (Ryff) (۱۹۸۹ م.) ساخته شده که شش بعد استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط

توضیحاتی در مورد شیوه و فرآیند پژوهش، محرمانه‌بودن، حق خروج از پژوهش، داشتن رضایت کامل داده شد، سپس پرسشنامه‌ها توزیع شد، پس از آن داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه بین سواد سلامت و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. قبل از محاسبه ضرایب همبستگی نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف بررسی شد.

بر اساس نتایج جدول ۱، مقدار احتمال آماره محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین فرض نرمال‌نبودن توزیع نمرات رد نشد ($P > 0/05$).

مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود را بر روی طیف لیبرت شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) می‌سنجد. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات بین ۱۰۸-۱۸ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و بالعکس هست و در مجموع یک نمره کلی از بهزیستی روان‌شناختی می‌دهد. روایی سازه آن در مطالعه ریف تأیید و پایایی آزمون در دامنه ضرایب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ برای مؤلفه‌های بهزیستی به دست آمد (۲۷). در مطالعه خانجانی و همکاران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی، استقلال و پایایی کل به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به دست آمد (۲۸). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد. در مرحله اجرا با اخذ مجوز و مشخص‌نمودن نمونه، به کسانی که تمایل به همکاری داشتند،

جدول ۱: نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کالموگوروف اسمیرنوف	مقدار احتمال
درستکاری	۱/۱۸۴	۰/۱۲۱
مسئولیت‌پذیری	۱/۱۲۰	۰/۱۶۳
دلسوزی	۰/۸۴۷	۰/۴۷۰
بخشش	۱/۲۶۳	۰/۰۸۲
هوش اخلاقی	۱/۳۶۶	۰/۰۵۸
دسترسی	۱/۲۶۶	۰/۰۸۱
مهارت خواندن	۱/۰۲۶	۰/۲۴۴
فهم	۰/۷۴۰	۰/۶۴۴
ارزیابی	۰/۷۴۶	۰/۶۳۳
تصمیم‌گیری	۰/۶۷۴	۰/۷۵۳
سواد سلامت	۰/۵۸۹	۰/۸۷۸
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۹۳۸	۰/۳۴۳

در جدول ۲ میانگین، انحراف و ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون بین هوش اخلاقی و سواد سلامت با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
درستکاری	۱											
مسئولیت‌پذیری	۰/۲۴۰**	۱										
دلسوزی	۰/۵۶۹**	۰/۲۹۶**	۱									
بخشش	۰/۴۶۳**	۰/۲۹۶**	۰/۶۲۶**	۱								
هوش اخلاقی	۰/۸۰۲**	۰/۵۴۷**	۰/۸۳۰**	۰/۸۰۵**	۱							
دسترسی	۰/۴۹۶**	۰/۳۱۸**	۰/۵۲۴**	۰/۴۱۶**	۰/۵۸۸**	۱						
مهارت خواندن	۰/۵۷۸**	۰/۱۸۳*	۰/۵۶۰**	۰/۵۳۸**	۰/۶۴۰**	۰/۴۳۸**	۱					
فهم	۰/۵۲۸**	۰/۳۲۳**	۰/۵۷۵**	۰/۶۸۴**	۰/۷۱۲**	۰/۵۴۹**	۰/۵۸۹**	۱				
ارزیابی	۰/۲۲۷**	۰/۲۹۴**	۰/۲۳۱**	۰/۳۰۲**	۰/۳۴۴**	۰/۲۶۹**	۰/۱۹۵**	۰/۳۰۷**	۱			
تصمیم‌گیری	۰/۵۹۳**	۰/۴۵۱**	۰/۶۳۰**	۰/۵۷۷**	۰/۷۵۰**	۰/۵۴۳**	۰/۶۳۱**	۰/۶۶۸**	۰/۲۳۶**	۱		
سواد سلامت	۰/۶۵۴**	۰/۴۴۶**	۰/۶۸۸**	۰/۶۸۰**	۰/۸۲۷**	۰/۷۴۰**	۰/۷۳۱**	۰/۸۴۹**	۰/۴۶۰**	۰/۸۹۶**	۱	
بهزیستی	۰/۵۳۲**	۰/۳۳۶**	۰/۵۲۱**	۰/۴۸۴**	۰/۶۳۰**	۰/۵۱۹**	۰/۵۵۶**	۰/۵۷۶**	۰/۳۱۲**	۰/۵۸۸**	۰/۶۸۲**	۱
میانگین	32.84	29.83	28.23	26.93	117.83	16.83	11.71	22.51	11.90	34.04	96.99	63.89
انحراف معیار	6.497	4.104	4.842	5.635	16.011	3.511	2.239	4.344	2.714	6.872	15.328	8.412

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج به دست‌آمده از جدول ۲ ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین هوش اخلاقی و سواد سلامت با بهزیستی روان‌شناختی مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($P < 0/01$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود بین هوش اخلاقی و سواد سلامت با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از برقراری پیش‌فرض تأییدشدن نرمال‌بودن بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف، پیش‌فرض ردشدن هم‌خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس و پیش‌فرض ردشدن

همبستگی باقی‌مانده‌ها بر اساس مقدار دوربین واتسون بود، لذا شرایط استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه وجود دارد. با توجه به جدول ۳ ضریب تعیین تعدیل‌شده برابر با ۰/۳۸۷ بود که نشان می‌دهد متغیر هوش اخلاقی در مجموع توانایی پیش‌بینی ۳۸/۷ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را داشت. مقدار آماره $F=31/755$ با مقدار احتمال ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود که می‌توان نتیجه گرفت متغیر پیش‌بین هوش اخلاقی توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی بهزیستی روان‌شناختی را دارد.

جدول ۳: خلاصه نتایج مدل اندازه اثر هوش اخلاقی در بهزیستی روان‌شناختی

همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد بر آورد
۰/۶۳۲	۰/۳۹۹	۰/۳۸۷	۶/۵۸۷

در جدول ۴ مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای درستکاری ($\beta=0/304$, $p<0/01$)، مسئولیت‌پذیری ($\beta=0/154$, $p=0/010$)، دلسوزی ($\beta=0/192$, $p=0/016$) و بخشش ($\beta=0/178$, $p=0/017$) بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های هوش اخلاقی توانایی پیش‌بینی بهزیستی

روان‌شناختی را داشتند. با توجه به مقادیر بتا به دست‌آمده میانگین بهزیستی روان‌شناختی به ازای یک نمره افزایش در درستکاری به اندازه $0/304$ ، مسئولیت‌پذیری به اندازه $0/154$ ، دلسوزی به اندازه $0/192$ و به ازای یک نمره افزایش در بخشش به میزان $0/178$ افزایش یافت.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق هوش اخلاقی

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	مقدار احتمال	آماره تحمل	VIF
B	خطای معیار	Beta				
عدد ثابت a	25.011	3.984	6.278	0.001		
درستکاری	0.393	0.090	4.385	0.001	0.655	1.528
مسئولیت‌پذیری	0.316	0.122	2.588	0.010	0.888	1.126
دلسوزی	0.333	0.137	2.422	0.016	0.503	1.989
بخشش	0.265	0.110	2.415	0.017	0.580	1.724

با توجه به جدول ۵ ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/461$ بود که نشان می‌دهد متغیر سواد سلامت در مجموع توانایی پیش‌بینی $46/1$ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را داشت. مقدار آماره $F=34/418$ با مقدار احتمال $0/001$

معنی‌دار بود که می‌توان نتیجه گرفت متغیر پیش‌بین هوش اخلاقی توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی بهزیستی روان‌شناختی را دارد.

جدول ۵: خلاصه نتایج مدل اندازه اثر سواد سلامت در بهزیستی روان‌شناختی

همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
0/689	0/475	0/461	6/173

در جدول ۶ مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای دسترسی ($\beta=0/185$, $p=0/006$)، مهارت خواندن ($\beta=0/223$, $p=0/002$)، فهم ($\beta=0/169$, $p=0/030$)، ارزیابی ($\beta=0/118$, $p=0/035$) و تصمیم‌گیری ($\beta=0/205$, $p=0/010$) بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های سواد سلامت توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را داشتند. با توجه به

مقادیر بتا به دست‌آمده میانگین بهزیستی روان‌شناختی به ازای یک نمره افزایش در دسترسی به اندازه $0/185$ ، مهارت خواندن به اندازه $0/223$ ، فهم به اندازه $0/169$ ، ارزیابی به اندازه $0/118$ و به ازای یک نمره افزایش در تصمیم‌گیری به میزان $0/205$ افزایش یافت.

جدول ۶: ضرایب رگرسیون مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق سواد سلامت

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	مقدار احتمال	آماره تحمل	VIF
	B	خطای معیار	Beta					
عدد ثابت a	26.310	3.003			8.760	0.001		
دسترسی	0.444	0.159	0.185		2.799	0.006	0.631	1.586
مهارت خواندن	0.838	0.266	0.223		3.146	0.002	0.549	1.821
فهم	0.328	0.150	0.169		2.181	0.030	0.458	2.183
ارزیابی	0.367	0.173	0.118		2.128	0.035	0.891	1.122
تصمیم‌گیری	0.251	0.097	0.205		2.590	0.010	0.441	2.270

بحث

با ظهور رویکرد مثبت به سلامت در سال‌های اخیر، بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یکی از عوامل رشد مورد توجه محققان قرار گرفته است که در این میان شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت اساسی برخوردار است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سواد سلامت و هوش اخلاقی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد بین سواد سلامت با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت و ابعاد سواد سلامت (دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری) توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را داشتند. در زمینه یافته فوق مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما نتیجه به دست‌آمده با نتایج مرتبط با این زمینه، هرچند در جوامعی متفاوت از پژوهش حاضر هستند، همسو است. به عنوان مثال مطالعه خداپرست و همکاران بر روی سالمندان نشان داد، بین سواد سلامت و سلامت روانی و شاخص‌های کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت (۱۳)، نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد بین سواد سلامت و سلامت روان کتابداران رابطه مستقیمی وجود دارد (۱۴). همچنین بر اساس نتایج پژوهش علیزاده اقدام و همکاران، بین متغیرهای سن، میزان خودمراقبتی و سواد سلامت با سلامت روانی رابطه معنادار مثبتی وجود دارد (۱۶). هالورسون

(Halverson) و همکاران، در مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان دریافتند که سواد سلامت با افزایش یا کاهش خرده‌مقیاس‌های سلامت فیزیکی، کارکردی، عاطفی و بهزیستی روانی رابطه مستقیم دارد (۲۹). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سواد سلامت به معنای توانایی فرد در دریافت، پردازش، درک و فهم اطلاعات مرتبط با بیمار و خدمات مورد نیاز موجب برآورده‌شدن بخش قابل توجه نیازهای فرد و اتخاذ تصمیمات منطقی‌تر و همراهی بیشتر بیمار در مسیر درمان خویش خواهد بود و از این طریق موجب بهبود کیفیت زندگی و رضایت زندگی خواهد شد (۳۰). به عبارتی دیگر می‌توان گفت سواد سلامت میزان ظرفیت فرد برای کشف، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات بهداشتی است که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است و شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است که لزوماً به سال‌های تحصیلی یا خواندن عمومی برنمی‌گردد (۳۱) و بیانگر تأثیر این اطلاعات در برانگیختن افراد برای پذیرش یا عدم رعایت اقدامات بهداشتی است که زمینه تفکر نقادانه و حل مسأله، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت خود و دیگران و توانایی برقراری ارتباط مؤثر را فراهم می‌کند و به آنان در انتخاب‌های آگاهانه، کاهش خطرات سلامت و افزایش سلامت و به تبع آن بهزیستی روان‌شناختی

کمک می‌کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت سواد سلامت یک تعیین‌کننده اجتماعی برای سلامت است که از طریق توانمندساختن افراد برای غلبه بر موانع سلامت، می‌تواند مؤثر باشد (۳۲). منافع حاصل از سواد سلامت همه فعالیت‌های زندگی در خانه، محل کار، جامعه و فرهنگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سواد سلامت بالاتر منجر به استقلال و توانمندی بیشتر فرد، بهبود کیفیت زندگی افراد و در نتیجه منجر به ایجاد عدالت و پایداری تغییرات در سلامت همگانی جوامع شود. سواد سلامت افراد را توانمند می‌سازد تا نقش فعالی در تغییر محیط‌ها برای تأثیرگذاری بر سلامت داشته باشند. به عبارتی سواد سلامت، مؤلفه‌ای کلیدی جهت بهبود کنترل شرایط زندگی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی فردی است. نتایج نشان داد بین هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت و مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش) توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را داشتند. نتیجه به دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به عنوان مثال نتایج تحقیق ستوده و همکاران، حاکی از ارتباط مثبت و معنی‌دار بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بود (۲۰). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که هوش اخلاقی و خودکارآمدی تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر داشتند (۲۱).

بر اساس نتایج مطالعه معینی‌کیا و همکاران، متغیرهای هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و نگرش مذهبی بر بهزیستی روان‌شناختی به طور مستقیم تأثیر مثبت و معنادار داشتند. همچنین اثر غیر مستقیم هوش اخلاقی بر بهزیستی روان‌شناختی با میانجی استدلال اخلاقی و نگرش مذهبی نیز مثبت و معنادار بود (۲۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هوش اخلاقی با دارا بودن مؤلفه‌هایی اخلاق‌مدار مانند مسئولیت‌پذیری، بخشش، دلسوزی، انصاف عدالت و مواردی از این قبیل موجب بهبود ظرفیت اخلاقی دانشجویان، واکنش‌ها، شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی آنان می‌شود (۳۳) و به دانشجویان این احساس را القا می‌کند که آنان این توانایی

را دارند که مسئولیت انتخاب‌ها و فعالیت‌هایشان را از نظر اخلاقی بر عهده بگیرند و بدین‌نحو شایستگی‌های اخلاقی را در دانشجویان نهادینه کرده و موجب رشد فکری دانشجویان می‌گردد. از طرفی رشد هوش اخلاقی باعث ایجاد، حفظ و ارتقای بهزیستی روانی می‌شود که به نوعی تجهیز افراد به ویژگی‌های مثبتی مانند خودپذیری، داشتن روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و شخصی است. زمانی که دانش‌آموزان از هوش اخلاقی بالایی برخوردار باشند و خود را در رسیدن به وظایف، فعالیت‌ها و اهداف خود کارآمدتر تصور کنند، به دلیل این احساس خودکارآمدی بالا، از نظر روانی زندگی خود را مثبت‌تری ارزیابی می‌کنند و از زندگی خود رضایت و سلامت روانی بیشتری خواهند داشت (۲۰). در تبیینی دیگر می‌توان گفت هوش اخلاقی شامل ویژگی‌هایی مانند صداقت، همدلی، مسئولیت‌پذیری، ایستادگی در برابر بی‌عدالتی‌ها، بخشش و رفتار با احترام و شفقت با دیگران است، این ویژگی‌ها به فرد کمک می‌کند تا حق را از باطل تشخیص دهد و به گونه‌ای عمل کند که با اصول و اعتقادات خود سازگار باشد، مسئولیت اعمال خود و پیامدهای آن اعمال را بپذیرد و خطاها و شکست‌های خود را بپذیرد و تحمل کند. با دیگران مهربان و دلسوز باشید و با آنان همدلی و همدردی داشته باشد، پس می‌توان گفت دانش‌آموزانی که از ظرفیت اخلاقی بالایی برخوردارند از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم کنترل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و انجام پژوهش حاضر بر روی دانشجویان بود، لذا در تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود، زیرا افراد ممکن است هنگام تکمیل کردن این ابزارها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده تفاوت‌های جنسیتی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در قالب معادلات ساختاری مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند. جهت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که به اجرای پژوهش در دیگر دانشگاه‌ها و گروه‌های جامعه از جمله دانش‌آموزان و بیماران

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

خاص پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود که متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت و بهداشت و مشاوران و روان‌شناسان حوزه بهداشت و درمان با کمک جزوه‌ها، کتابچه‌ها، برگزاری کارگاه‌ها و ساخت فیلم‌های آموزشی به افزایش سطح سواد سلامت و هوش اخلاقی دانشجویان کمک کنند تا زمینه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که سواد سلامت و هوش اخلاقی می‌توانند نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان ایفا کنند، لذا با توجه به ارتباط سواد سلامت و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، توجه هرچه بیشتر به ارتقای سواد سلامت و هوش اخلاقی در دانشجویان و برنامه‌ریزی جهت بهبود عوامل تأثیرگذار در برنامه‌های ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد.

مشارکت نویسندگان

سمانه‌سادات جعفر طباطبایی: طرح ایده و نگارش متن اصلی. لیلا کوثری اصفهانی: جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Saket MH, Davari R, Pasha Sharifi H. Explaining the Causal Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Psychological Well-Being Based on the Mediating Role of Self-Differentiation in Students of Islamic Azad University of Tehran. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2): 329-340. [Persian]
2. Rahimi S, Hajloo N, Basharpour S. The Prediction of Psychological Well-Being Among Students of Mohaghegh Ardebili University in 2018 Based on the Perspective of Time Dimensions (The Mediator Role of Life Expectancy): A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18(7): 657-674. [Persian]
3. Helne T. Well-being for a better world: The contribution of a radically relational and nature-inclusive conception of well-being to the sustainability transformation. *Sustainability: Science, Practice and Policy*. 2021; 17(1): 220-230.
4. Mohammadpour S, Jooshanlou M. The Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Psychological Well-Being in Students of Lorestan University of Medical Sciences in 2014: The Mediating Role of Passionate Obsessive Love. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 14(5): 353-366. [Persian]
5. Kouchi T, Ahmadi V, Mami S, Nademi A. The Role of Mediating Positive and Negative Affect in the Relationship between Mindfulness and Psychological Well-Being of Ilam Students. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021; 12(1): 351-368.
6. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021; 42(1): 159-173.
7. Jahanpeyma P, Shamsi A, Nejad Rahim R, Aghazadeh Sarhangipour K. Knowledge of the Covid-19 Virus, From Diagnosis to Prevention and Treatment: A Narrative Review. *Military Caring Sciences Journal*. 2020; 7(3): 289-300. [Persian]
8. Mahdizadeh F, Mahdizadeh F, Tatari M, Sheykhtayefeh M. The Relationship between Health Literacy and Computer Literacy among Torbat Heydarieh Students of Medical Sciences. *Payavard Salamat*. 2021; 15(2): 118-126. [Persian]
9. Peyman N, Behzad F, Taghipour A, Esmaily H. Assessment of the effect of a health literacy educational program for health personnel on promoting self-efficacy among patients with chronic diseases. *Journal of Health System Research*. 2016; 12(3): 350-357. [Persian]
10. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PloS One*. 2016; 11(2): e0149202.
11. Panahi R, Ebrahimi G, Kazemi SS, Tavousi M. Health literacy: An effective component to overcome perceived barriers to adoption of preventive behaviors in the health belief model. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 5(3): 1-3. [Persian]
12. Aghamolaei T, Hosseini Z, Hosseini F, Ghanbarne Jad A. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in students. *Journal of Preventive Medicine*. 2016; 3(2): 36-43.
13. Khodaparast S, Farajpour P, Pirstasti M, Bakhshalipour V. Investigating the Correlation between Health Literacy and Mental Health and Quality of Life Indicators of Inactive Elderly to Lahijan City in 2021. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021; 15(9): 618-627. [Persian]
14. Rahimi S, Soheili F, Ahmadi Z, Rahimi F. Investigating the relationship between health literacy with resilience and mental health of Kermanshah public librarians. *Health Information Management*. 2022; 19(1): 35-42. [Persian]
15. Arbabi H, Mansouri A, Nooshirvani S, Arbab A. The Relationship Between Health Literacy and General Health in Patients with Type II Diabetes Referring to Diabetes Clinic of Zabol in 2016. *Journal of Diabetes Nursing*. 2017; 5(1): 29-39. [Persian]
16. Alizadeh Aghdam MB, Koohi K, Gholizadeh M. The relationship of Self-care and Health Literacy with Mental Health among Citizens of Tabriz City. *Health Based Research*. 2017; 2(4): 381-394. [Persian]
17. Shirmohammadi Y, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Moral intelligence in nurses and factors: A Review Article. *Clinical Excellence*. 2022; 12(3): 35-42. [Persian]
18. Mehtap A. The Relationship Between Academic Leaders' Moral Intelligence and Ethical Leadership Behaviors. *Alanya Akademik Bakış*. 2022; 6(3): 3309-3326.
19. Lennick D, Kiel F. *Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times*. Hoboken, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2011.
20. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship

between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(1): 63-73.

21. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi S. The study of relationships between Moral Intelligence and Self-efficiency with Psychological Well-Being among martyr's wife and offspring of Urmia University. *Bioethics Journal*. 2016; 6(19): 155-180. [Persian]

22. Moeinikia M, Toosi D, Javidpour M. Modeling the Relationship between Moral Intelligence and Psychological Well-being: The Mediating Role of Religious Attitude and Moral Reasoning. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health)*. 2022; 8(2): 72-88. [Persian]

23. Sadoughi M, Hesampour F. Predicting students' psychological well-being based on forgiveness and meaning in life: The mediating role of positive and negative affects. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2018; 12(48): 167-196. [Persian]

24. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): Development and psychometric properties. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2014; 13(5): 589-599. [Persian]

25. Lennick D, Kiel F. *Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success*. Hoboken, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2007.

26. Siadat S, Kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members Point of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *Journal of Health Administration*. 2009; 12(36): 61-70. [Persian]

27. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6): 1069.

28. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri OF. Actor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar*. 2014; 8(32): 27-36. [Persian]

29. Halverson JL, Martinez-Donate AP, Palta M, Leal T, Lubner S, Walsh MC, et al. Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients. *Journal of Health Communication*. 2015; 20(11): 1320-1329.

30. Stocks NP, Hill CL, Gravier S, Kickbusch L, Beilby JJ, Wilson DH, et al. Health literacy-a new concept for general practice? *Australian Family Physician*. 2009; 38(3): 144-146.

31. Harzheim L, Lorke M, Woopen C, Jünger S. Health literacy as communicative action - a qualitative study among persons at risk in the context of predictive and preventive medicine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(5): 1718.

32. Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. Health literacy as a social vaccine in the Covid-19 pandemic. *Health Promotion International*. 2023; 38(4): 197.

33. Shahbaziyan Khonigh A, Hasani O, Rashbari Dibafar M. Discriminative Role of Bullying and Moral Intelligence in Suicide Probability among High School Students of Sanandaj City in the 2017-18 Academic Year: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18(1): 17-30. [Persian]