

بررسی تأثیر به کارگیری مدل پندر در ارتقاء سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

الهه الیاسی^۱، هدی عرب زاده^۲، مرتضی قاسمی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک- ایران

۲- دانشجوی کارشناسی بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک- ایران

۳- استادیار گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک- ایران

توسعه پرستاری در سلامت / دوره دهم / شماره ۱ / بهار و تابستان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت عمومی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. توجه به سلامت کارکنان، از جهت ارتقای توان علمی، عملی و کمک به پیشرفت تحصیلی دانشجویان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مطالعه حاضر به منظور تأثیر به کارگیری مدل پندر در ارتقاء سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع علی می باشد. تعداد ۱۲۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب گردیدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ویژگی های فردی و شیوه های رفتاری ارتقاء سلامت جمع آوری شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۱۶ و آزمون های آنالیز واریانس و رگرسیون انجام شد

یافته ها: یافته ها نشان داد که ویژگی های فردی و تجربیات بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی از طریق رفتارهای شناختی- عاطفی خاص تأثیر دارد. ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای خاص شناختی عاطفی تأثیر دارد. هم چنین رفتارهای خاص شناختی عاطفی و ویژگی های فردی و تجربیات برعواقب رفتاری تأثیر دارد. خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی و رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد.

نتیجه گیری: از آنجایی که تأثیر این مدل در ارتقاء سطح سلامت کارکنان تأیید گردید، می توان گفت که بکارگیری این مدل بعنوان یک الگو سلامت کارکنان را تحت تأثیر قرار می دهد.

واژه های کلیدی: ارتقاء سلامت عمومی، مدل پندر.

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی اراک، دانشکده علوم پزشکی، گروه بهداشت.

Email: m-ghasemi@iau-arak.ac.ir

مقدمه

بر اساس رویکرد ارتقاء سلامت، مردم باید به نوعی توانمند شوند که مسئولیت سلامتی خود را پذیرفته و شیوه زندگی سالمی را اتخاذ کنند. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی ضروری است (۱). طی قرن حاضر، تغییر و تحولات زیادی در حیطه سلامت روی داده است که شامل تغییر و تحولات جمعیتی، تغییر الگوی بیماری‌ها، تحولات فرهنگی، سیاسی و اجتماعی است. شناسایی این تحولات و الگوهای مربوطه برای تمامی دست‌اندرکاران حیطه‌های بهداشتی و درمانی به منظور برنامه‌ریزی مناسب، لازم و ضروری است [1] رفتار ارتقاء دهنده سلامت مفهوم مهم حوزه سلامت در قرن حاضر است. زیرا اکثر نقش‌های شغلی در برگیرنده چالش در حفظ سلامتی می‌باشد. افزایش هزینه مراقبت سلامتی به همراه این مطلب که بیمه‌های خدمات درمانی بیماران همواره مؤثر نمی‌باشد، حمایت از مفهوم ارتقاء سلامت و ترویج آن را در بین کارکنان، بویژه مشاغل پر استرس نظیر؛ خدمات بهداشتی و درمانی را افزایش داده است [2].

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند علتی، چند بعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار که می‌توانند برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشد، مربوط می‌شود و از ابعادی متنوع چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و... تشکیل شده است [3]. در زمینه سبک زندگی سلامت محور، انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی، جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور است. مفهوم شیوه زندگی سالم طی سالهای گذشته با تغییرات مهمی روبرو بوده. مباحث اولیه در شیوه زندگی سالم بر موضوعاتی چون تغذیه، ورزش و مصرف دخانیات تأکید داشت. با این رویکرد، باور نظامهای بهداشتی بر ارتقا آگاهی و آموزش برای تغییر شیوه زندگی متمرکز بود [4] کیفیت زندگی به دلیل گسترش صنعتی شدن و پیشرفت و فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مدنظر قرار می‌دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه‌های کیفی زندگی

انسان طی چند دهه گذشته مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت تا از این طریق تلاشهایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد [5]

به منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتارهای غیر بهداشتی مدل‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها مدل پندر است. مدل ارتقای سلامتی پندر یکی از مدل‌های توصیفی است که رفتارهای بهداشتی را توصیف می‌کند. این مدل از تئوری شناختی مشتق شده که اساس و الگوی آن بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی پندورا با تأکید بر عوامل انگیزشی و کسب رفتارهای بهداشتی است. شناخت رفتار و ویژگی‌های فردی به همراه افزایش خودکارآمدی و درک و اصلاح و تقویت رفتار و بهبود ارتباطات مولفه‌های اصلی این مدل است [6] سوال اساسی پژوهش این است که رابطه بین رفتار ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی کارکنان چگونه است؟ در واقع محقق بر آن است که به بررسی رفتار ارتقا دهنده سلامت پندر بر کیفیت زندگی کارکنان بپردازد و اینکه چگونه متغیرها و فاکتورهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌تواند با متغیرها و ابعاد گوناگون کیفیت زندگی ارتباط و همبستگی داشته باشند..

روش بررسی

روش تحقیق به کار رفته در این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع علی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کارکنان حوزه معاونت آموزشی و دانشکده‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است که با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه‌ای معادل ۱۲۳ نفر به روش طبقه‌ای انتخاب گردید که از مجموع ۱۲۳ پرسشنامه توزیع شده ۱۲۰ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شده است. محققین پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و تحویل آن به قسمت‌های مختلف دانشگاه به صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه و پس از اطمینان دادن در خصوص محرمانه بودن اطلاعات افراد پرسشنامه را تحویل و پس از تکمیل عودت داده شد.

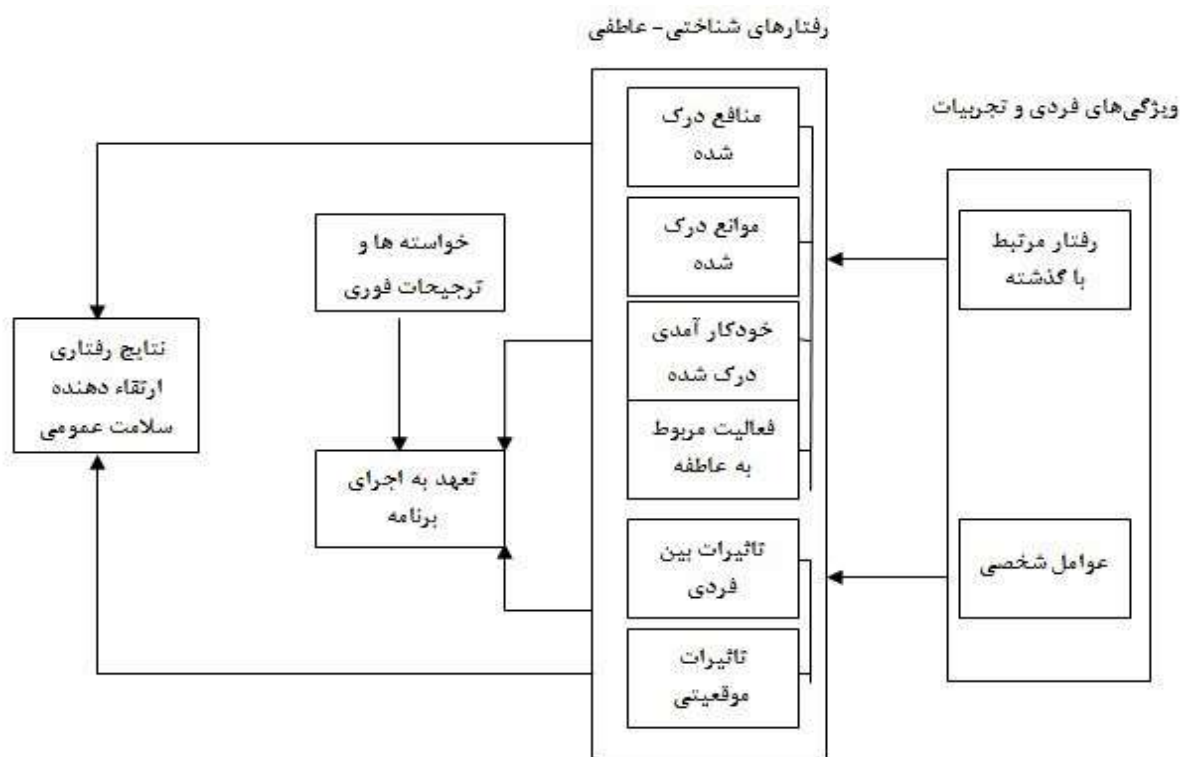
ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد ارتقای سلامت این پرسشنامه دارای یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت است که به سنجش ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مربوط به گذشته و عوامل شخصی) ، سنجش رفتار -شناخت و عواطف خاص (منافع عمل درک شده، موانع عمل درک شده، خودکارآمدی درک شده، فعالیت مربوط به عواطف، عامل تاثیرات بین فردی، عامل تاثیرات موقعیتی) و سنجش نتیجه رفتار می پردازد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه از نظر اساتید راهنما و صاحب نظران و کارشناسان خبره استفاده گردید.

پایایی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. برای هر آیتم پرسشنامه از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری *SPSS* نسخه ۱۶ در دو سطح توصیفی و استنباطی

یافته ها

ادعا: ویژگی های فردی و تجربیات بر نتایج رفتار ارتقاء دهنده سلامت عمومی از طریق رفتارهای شناختی-عاطفی خاص تاثیر دارد.[7]

به منظور بررسی ابتدا اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی-عاطفی خاص و سپس اثر این رفتارها بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی محاسبه گردیده است. چارچوب نظری این مدل طبق شکل ۱ می باشد.



شکل ۱- مدل ارتقاء سلامت پندر

نتایج حاصل از بررسی اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص در جدول (۲) و (۴) منعکس شده است:

جدول (۲) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	ویژگی های فردی و تجربیات	۰/۵۵۱	۰/۳۰۴	۰/۲۹۸	۰/۰۰۰

جدول (۳) - جدول آنالیز واریانس اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۵/۳۲	۱	۵/۳۲		
باقی مانده	۱۲/۱۹	۱۱۸		۵۱/۵۳	۰/۰۰۰
کل	۱۷/۵۲	۱۱۹			

محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. [10] تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۴) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۲)، اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص برابر با ۰/۳۰۴ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر ویژگی های فردی و تجربیات در دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۳۰/۴ درصد از واریانس مربوط به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص را تبیین می کند. همچنین

جدول (۴) - ضرایب ویژگی های فردی و تجربیات بر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	t	سطح معناداری
ویژگی های فردی و تجربیات	عرض از مبدأ	۲/۵۳	۰/۲۴۹	۰/۵۵۱	۱۰/۱۷	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۴۰۸	۰/۰۵۷		۷/۱۷	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۴)، تقاضاهای شغلی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است؛ به عبارت دیگر ویژگی های فردی و تجربیات پیش بینی کننده معنی دار رفتارهای شناختی - عاطفی خاص می باشد؛ بنابراین بر اساس داده های موجود در جدول، می توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۱) ارائه نمود:

$$(1) \text{ (ویژگی های فردی و تجربیات)} \quad (Y) = -2/53 + 0/41$$

های رفتارهای شناختی - عاطفی در آزمون های فرعی بحث شده است).

نتایج حاصل از بررسی اثر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی جدول (۵) و (۷) منعکس شده است:

با توجه به شکل ۱ بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۶۳ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می شود. (بررسی تاثیر واقعی ویژگی های فردی و تجربیات بر مؤلفه

جدول (۵) - آزمون رگرسیون بررسی اثر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	اثر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص	۰/۶۶۷	۰/۴۴۶	۰/۴۴۱	۰/۰۰۰

جدول (۶) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۱۷/۱۲	۱	۱۷/۱۲	۹۴/۸۲	۰/۰۰۰
باقی مانده	۲۱/۳۱	۱۱۸	۰/۱۸		
کل	۳۸/۴۳	۱۱۹			

مثبت بودن، بازخورد مطلوب، پشتکار و همت، پیگیری برای کسب نتیجه و سایر عوامل رفتارهای شناختی عاطفی بر سلامت عمومی تأثیر دارد. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۷) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۵)، اثر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی برابر با ۰/۴۴۶ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۴۴/۶ درصد از واریانس مربوط به نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی را تبیین می‌کند. به عبارت دیگر موفقیت‌های گذشته، تجربه مفید بودن، مشکل گشا بودن، توانمندی فردی، احساس

جدول (۷) - ضرایب رفتارهای شناختی - عاطفی خاص در پیش‌بینی نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	t	سطح معناداری
رفتارهای شناختی - عاطفی خاص	عرض از مبدا	-۰/۱۰۵	۰/۴۳۹	۰/۶۶۷	-۰/۲۳۹	۰/۸۱۲
	ضریب متغیر	۰/۹۸۹	۰/۱۰۲		۹/۷۳	۰/۰۰۰

جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۲) ارائه نمود:

با توجه به جدول (۷)، تقاضاهای شغلی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتارهای شناختی - عاطفی خاص پیش‌بینی کننده معنی‌دار نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در

$$(۲) \quad (Y) = -0.105 + 0.989(X) \quad \text{(رفتارهای شناختی - عاطفی خاص)}$$

بنابراین با افزایش یک واحد در رفتارهای شناختی - عاطفی خاص در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۹۸۹ واحد به نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی افزوده می‌شود.

آزمون فرض فرعی اول

ادعا: ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر رفتارهای خاص شناختی عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده، فعالیت مربوط به عاطفه، تأثیرات بین فردی، تأثیرات موقعیتی) تأثیر دارد.

برای بررسی این فرض در طی چندین مرحله به بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده و فعالیت مربوط به عاطفه و سپس به بررسی اثر عوامل شخصی بر تأثیرات بین فردی، تأثیرات

الف. آزمون فرض فرعی اول قسمت اول

ادعا: رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده تأثیر دارد. بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده در جدول (۸) و (۱۰) منعکس شده است.

تأثیر دارد. برای بررسی این فرض در طی چندین مرحله به بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده و فعالیت مربوط به عاطفه و سپس به بررسی اثر عوامل شخصی بر تأثیرات بین فردی، تأثیرات

جدول (۸) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	رفتار مرتبط با گذشته	۰/۳۳۹	۰/۱۱۵	۰/۱۰۸	۰/۰۰۰

جدول (۹) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۳/۲۷	۱	۳/۲۷		
باقی مانده	۲۵/۲۰	۱۱۸	۰/۲۱۴	۱۵/۳۴	۰/۰۰۰
کل	۲۸/۴۷	۱۱۹			

با توجه به جدول (۸)، اثر رفتار مرتبط با گذشته بر منافع درک شده برابر با ۰/۱۱۵ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته در دانشگاه آزاد اراک، حدود ۱۱/۵ درصد از واریانس مربوط به منافع درک شده را تبیین می‌کند.

همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیر پیش بین در حد متوسط قداراست، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۱۰) ارائه شده است:

جدول (۱۰) - ضرایب رفتار مرتبط با گذشته در پیش بینی منافع درک شده

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	سطح معناداری
رفتار مرتبط با گذشته	عرض از مبدا	۳/۴۰	۰/۳۰۲	۰/۳۳۹	۱۱/۲۷	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۲۶۶	۰/۰۶۸		۳/۹۲	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۱۰)، رفتار مرتبط با گذشته در سطح ۰/۰۵ معنی دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش

بینی کننده معنی دار منافع درک شده می‌باشد و می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۳) ارائه نمود:

$$(Y) = 3/40 - 0/266 (\text{رفتار مرتبط با گذشته})$$

(۳)

ب. آزمون فرض فرعی اول قسمت دوم
 ادعا: رفتار مرتبط با گذشته بر موانع درک شده به عمل تأثیر دارد. به منظور بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر موانع درک شده به عمل در یک مدل، از آزمون رگرسیون خطی ساده

جدول (۱۱) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر موانع درک شده به عمل

مدل	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	رفتار مرتبط با گذشته	۰/۲۱۶	۰/۰۴۷	۰/۰۳۸	۰/۰۱۸

متغیر ملاک: موانع درک شده به عمل

جدول (۱۲) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتار مرتبط با گذشته بر موانع درک شده به عمل

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۱/۹۹	۱	۱/۹۹		
باقی مانده	۴۰/۹۲	۱۱۸	۱/۳۴۷	۵/۷۶	۰/۰۱۸
کل	۴۲/۹۲	۱۱۹			

F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۱۳) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۱۱)، اثر رفتار مرتبط با گذشته بر موانع درک شده به عمل برابر با ۰/۰۴۷ برآورد شده است، به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۴/۷ درصد از واریانس مربوط به موانع درک شده به عمل را تبیین می‌کند. همچنین محاسبات مربوط به آماره

جدول (۱۳) - ضرایب رفتار مرتبط با گذشته در پیش بینی موانع درک شده به عمل

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	t	سطح معناداری
رفتار مرتبط با گذشته	عرض از مبدا	۳/۳۷	۰/۳۸۵		۸/۷۶	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۲۰۸	۰/۰۸۷	۰/۲۱۶	۲/۳۹	۰/۰۱۸

بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۴) ارائه نمود:

با توجه به جدول (۱۳)، رفتار مرتبط با گذشته در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش بینی کننده معنی‌دار موانع درک شده به عمل می‌باشد؛

$$(4) \text{ (ویژگی های فردی و تجربیات)} = 3/37 + 0/208(Y) \text{ رفتارهای شناختی - عاطفی خاص پیش بینی شده}$$

ج. آزمون فرض فرعی اول قسمت سوم

ادعا: رفتار مرتبط با گذشته بر خودکارآمدی درک شده تأثیر دارد.

بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۲۰۸ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می‌شود.

نتایج در جدول (۱۴) و (۱۶) منعکس شده است:

جدول (۱۴) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر خودکارآمدی درک شده

مدل	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	رفتار مرتبط با گذشته	۰/۳۰۲	۰/۰۹۱	۰/۰۸۴	۰/۰۰۱

متغیر ملاک: خودکارآمدی درک شده

جدول (۱۵) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتار مرتبط با گذشته بر خودکارآمدی درک شده

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۱۷۹/۱۷۱	۱	۱۷۹/۱۷		
باقی مانده	۱۷۸۴/۷۹	۱۱۸	۱۴/۱۲	۱۱/۸۴	۰/۰۰۱
کل	۱۹۶۳/۹۶۷	۱۱۹			

مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۱۶) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۱۴)، اثر رفتار مرتبط با گذشته بر خودکارآمدی درک شده برابر با ۰/۰۹۱ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۹/۱ درصد از واریانس مربوط به خودکارآمدی درک شده را تبیین می‌کند. همچنین محاسبات

جدول (۱۶) - ضرایب رفتار مرتبط با گذشته در پیش بینی خودکارآمدی درک شده

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	t	سطح معناداری
رفتار مرتبط با گذشته	عرض از مبدا	۲۰/۶۵	۲/۵۴	۰/۳۰۲	۸/۱۳	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۱/۹۶	۰/۵۷۱		۳/۴۴	۰/۰۰۱

بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۵) ارائه نمود:

با توجه به جدول (۱۶)، رفتار مرتبط با گذشته در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش بینی کننده معنی‌دار خودکارآمدی درک شده می‌باشد؛

$$(۵) \quad (ویژگی های فردی و تجربیات) = ۲۰/۶۵ + ۱/۹۷(Y) \text{ رفتارهای شناختی - عاطفی خاص پیش بینی شده}$$

د. آزمون فرض فرعی اول قسمت چهارم

ادعا: رفتار مرتبط با گذشته بر فعالیت های مربوط به عاطفه تأثیر دارد. نتایج در جدول (۱۷) و (۱۹) منعکس شده است:

بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۱/۹۷ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می‌شود.

جدول (۱۷) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتار مرتبط با گذشته بر فعالیت های مربوط به عاطفه

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	رفتار مرتبط با گذشته	۰/۳۱۱	۰/۰۹۷	۰/۰۸۹	۰/۰۰۱

متغیر ملاک: فعالیت های مربوط به عاطفه

جدول (۱۸) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتار مرتبط با گذشته بر فعالیت های مربوط به عاطفه

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۲/۸۸	۱	۲/۸۸		
باقی مانده	۲۶/۸۳	۱۱۸	۰/۲۲۷	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱
کل	۲۹/۷۱	۱۱۹			

با توجه به جدول (۱۷)، اثر رفتار مرتبط با گذشته بر فعالیت های مربوط به عاطفه برابر با ۰/۰۹۷ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۹/۷ درصد از واریانس مربوط به فعالیت های مربوط به عاطفه را تبیین می کند. همچنین محاسبات

مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۱۹) ارائه شده است:

جدول (۱۹) - ضرایب رفتار مرتبط با گذشته در پیش بینی فعالیت های مربوط به عاطفه

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	T	سطح معناداری
رفتار مرتبط با گذشته	عرض از مبدا	۳/۱۵	۰/۳۱۲	۰/۳۱۱	۱۰/۱۰	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۲۴۹	۰/۰۷۰		۳/۵۶	۰/۰۰۱

با توجه به جدول (۱۹)، رفتار مرتبط با گذشته در سطح ۰/۰۵ معنی دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش بینی کننده معنی دار فعالیت های مربوط به عاطفه می باشد؛ (۶)

بنابراین بر اساس داده های موجود در جدول، می توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۶) ارائه نمود:

$$(Y) = 3/15 + 0/249(X) \text{ (ویژگی های فردی و تجربیات)}$$

ه. آزمون فرض فرعی اول قسمت پنجم

ادعا: عوامل شخصی بر تاثیرات بین فردی تأثیر دارد. نتایج در جدول (۲۰) و (۲۲) منعکس شده است:

بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۲۴۹ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می شود.

جدول (۲۰) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر عوامل شخصی بر تاثیرات بین فردی

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	عوامل شخصی	۰/۲۸۵	۰/۰۸۱	۰/۰۷۴	۰/۰۰۲

متغیر ملاک: تاثیرات بین فردی

جدول (۲۱) - جدول آنالیز واریانس اثر عوامل شخصی بر تاثیرات بین فردی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۳/۹۶	۱	۳/۹۶		
باقی مانده	۴۴/۶۱	۱۱۸	۰/۳۷۸	۱۰/۴۷	۰/۰۰۲
کل	۴۸/۵۶	۱۱۹			

می‌کند. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۲۲) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۲۰)، اثر عوامل شخصی بر تاثیرات بین فردی برابر با ۰/۰۸۱ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر عوامل شخصی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۸/۱ درصد از واریانس مربوط به تاثیرات بین فردی را تبیین

جدول (۲۲) - ضرایب عوامل شخصی در پیش بینی تاثیرات بین فردی

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	T	سطح معناداری
عوامل شخصی	عرض از مبداء	۲/۶۶	۰/۴۴۰	۰/۲۸۵	۶/۰۵	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۳۲۷	۰/۱۰۱		۳/۲۴	۰/۰۰۲

داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۷) ارائه نمود:

با توجه به جدول (۲۲)، عوامل شخصی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر عوامل شخصی پیش بینی کننده معنی‌دار تاثیرات بین فردی می‌باشد؛ بنابراین بر اساس (۷)

$$(Y) = 2/66 + 0/327 \text{ (تجربیات و ویژگی های فردی و تجربیات)}$$

و. آزمون فرض فرعی اول قسمت ششم
 ادعا: عوامل شخصی بر تاثیرات موقعیتی تأثیر دارد.
 نتایج در جدول (۲۳) و (۲۵) منعکس شده است:

بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۳۲۷ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می‌شود.

جدول (۲۳) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر عوامل شخصی بر تاثیرات موقعیتی

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	عوامل شخصی	۰/۴۷۹	۰/۲۲۹	۰/۲۲۳	۰/۰۰۰

متغیر ملاک: تاثیرات موقعیتی

جدول (۲۴) - جدول آنالیز واریانس اثر عوامل شخصی بر تاثیرات موقعیتی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۷/۴۷	۱	۷/۴۷		
باقی مانده	۲۵/۰۹	۱۱۸	۰/۲۱۳	۳۵/۱۴	۰/۰۰۰
کل	۳۲/۵۶	۱۱۹			

همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۲۵) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۲۳)، اثر عوامل شخصی بر تاثیرات موقعیتی برابر با ۰/۲۲۹ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر عوامل شخصی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۲۲/۹ درصد از واریانس مربوط به تاثیرات موقعیتی را تبیین می‌کند.

جدول (۲۵) - ضرایب عوامل شخصی در پیش بینی تاثیرات موقعیتی

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	T	سطح معناداری
عوامل شخصی	عرض از مبداء	۲/۴۶	۰/۳۳	۰/۴۷۹	۷/۴۶	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۴۵۰	۰/۰۷۶		۵/۹۳	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۲۵)، عوامل شخصی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است؛ به عبارت دیگر عوامل شخصی پیش بینی کننده معنی دار تاثیرات بین فردی می باشد؛ بنابراین بر اساس (۸) (ویژگی های فردی و تجربیات) $(Y) = ۲/۴۶ + ۰/۴۵۰$ رفتارهای شناختی - عاطفی خاص پیش بینی شده

بنابراین با افزایش یک واحد در ویژگی های فردی و تجربیات در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۴۵۰ واحد به رفتارهای شناختی - عاطفی خاص افزوده می شود.

آزمون فرض فرعی دوم
ادعا: رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی) تاثیر دارد.
ابتدا شرط نرمال بودن داده ها توسط آزمون کولموگروف و اسمیرنف در جدول (۲۶)، بررسی شده است:

جدول (۲۶) - آزمون کولموگروف اسمیرنف

نام متغیر	آماره	میانگین	سطح معنی داری	نرمال / غیرنرمال
رفتارهای خاص شناختی عاطفی	۰/۰۸۴	۴/۳۰	۰/۰۵۷	نرمال

با توجه به جدول (۲۶)، سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ بوده و متغیر رفتارهای خاص شناختی عاطفی از توزیع نرمال تبعیت می کند.

جدول (۲۷) - نتیجه آزمون t تک نمونه ای برای اثر رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی)

مؤلفه موثر بر سلامت عمومی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T محاسبه شده	سطح معناداری	رد یا قبول فرض	تأثیرگذاری
رفتارهای خاص شناختی عاطفی	۱۲۰	۴/۳۰	۰/۳۸۴	۱۱۹	۳۷/۱۷	۰/۰۰۰	قبول	مؤثر

با توجه به جدول (۲۷)، سطح معنی داری آزمون کمتر از ۰/۰۵ است و رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی) کارکنان دانشگاه آزاد اراک اثرگذار می باشد، پس فرض H_0 را با اطمینانی بالاتر از ۰/۹۵ رد می گردد. لذا می توان ادعا نمود که رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی) تاثیر دارد.

آزمون فرض فرعی سوم
ادعا: ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر عواقب رفتاری (سلامت عمومی) تاثیر دارد.
ابتدا شرط نرمال بودن داده ها توسط آزمون کولموگروف و اسمیرنف در جدول (۲۸)، بررسی شده است

جدول (۲۸) - آزمون کولموگروف اسمیرنف

نام متغیر	آماره	میانگین	سطح معنی داری	نرمال / غیرنرمال
ویژگی های فردی و تجربیات	۰/۱۰۴	۴/۳۵	۰/۰۶۳	نرمال

با توجه به جدول (۲۸)، سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد و می توان ادعا نمود که متغیر ویژگی های فردی و تجربیات از توزیع نرمال تبعیت می کند

جدول (۲۹) - آزمون t تک نمونه ای اثر ویژگی های فردی و تجربیات بر عواقب رفتاری

مؤلفه موثر بر سلامت عمومی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T محاسبه شده	سطح معناداری	رد یا قبول فرض	تأثیرگذاری
ویژگی های فردی و تجربیات	۱۲۰	۴/۳۴	۰/۵۱۸	۱۱۹	۲۸/۴۳	۰/۰۰۰	قبول	مؤثر

با توجه به جدول (۲۹)، سطح معنی داری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است و ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر عواقب رفتاری (سلامت عمومی) - کارکنان دانشگاه آزاد اراک اثرگذار می باشد، و فرض محقق مورد قبول واقع می شود. پس فرض H_0 را با اطمینانی بالاتر از ۰/۹۵ رد می گردد. لذا می توان ادعا کرد که ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر عواقب رفتاری (سلامت عمومی) تاثیر دارد.

آزمون فرض فرعی چهارم

ادعا: خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد.

نتایج در جدول (۳۰) و (۳۲) منعکس شده است:

جدول (۳۰) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	معنی داری
۱	خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی	۰/۲۲۷	۰/۰۵۱	۰/۰۴۳	۰/۰۱۳

متغیر ملاک: تعهد به اجرای برنامه

جدول (۳۱) - جدول آنالیز واریانس اثر خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۲/۵۱	۱	۲/۵۱		
باقی مانده	۴۶/۲۵	۵۷	۰/۳۹۲	۶/۳۹	۰/۰۱۸
کل	۴۸/۷۶	۵۸			

با توجه به جدول (۳۰)، اثر خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی بر تعهد به اجرای برنامه برابر با ۰/۰۵۱ برآورد شده

است؛ به عبارت دیگر خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۵/۱ درصد از

واریانس مربوط به تعهد به اجرای برنامه را تبیین می‌کند. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۳۲) ارائه شده است:

جدول (۳۲) - ضرایب خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی در پیش بینی تعهد به اجرای برنامه

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	$(Beta)$	t	سطح معناداری
خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی	عرض از مبدا	۳/۴۴	۰/۳۰۳	۰/۲۲۷	۱۱/۳۶	۰/۰۰۰
	ضریب متغیر	۰/۱۸۳	۰/۰۷۲		۲/۵۳	۰/۰۱۳

با توجه به جدول (۳۲)، خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی پیش‌بینی کننده معنی‌دار تعهد به اجرای برنامه می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در (۹) خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی $(Y) = ۳/۴۴ + ۰/۱۸۳$ تعهد به اجرای برنامه پیش‌بینی شده

جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۹) ارائه نمود:
 آزمون فرض فرعی پنجم
 ادعا: رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده، فعالیت مربوط به عاطفه) بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد.
 نتایج در جدول (۳۳) و (۳۵) منعکس شده است:

بنابراین با افزایش یک واحد در خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۱۸۳ واحد به تعهد به اجرای برنامه خاص افزوده می‌شود.

جدول (۳۳) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	منافع درک شده	۰/۴۹۰	۰/۲۴۰	۰/۲۱۴	۰/۰۰۰
	موانع درک شده				
	خودکارآمدی درک شده				
	فعالیت مربوط به عاطفه				

متغیر ملاک: تعهد به اجرای برنامه

جدول (۳۴) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۱۱/۷۱	۴	۲/۹۳		
باقی مانده	۳۷/۰۵	۱۱۵	۰/۳۲۲	۹/۰۸۷	۰/۰۰۰
کل	۴۸/۷۶	۱۱۹			

حدود ۲۴ درصد از واریانس مربوط به تعهد به اجرای برنامه را تبیین می‌کند. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۳۵) ارائه شده است:

با توجه به جدول (۳۳)، اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده، فعالیت مربوط به عاطفه) بر تعهد به اجرای برنامه برابر با ۰/۲۴۰ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک،

جدول (۳۵) - ضرایب رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

متغیر های وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	سطح معناداری
۱. عرض از مبدا	۰/۶۰۹	۰/۶۱۱	۰/۲۳۵	۰/۹۹۶	۰/۳۲۲	
منافع درک شده	ضریب متغیر	۰/۳۰۷	۰/۱۱۹	۰/۱۹۶	۲/۵۸	۰/۰۱۱
موانع درک شده	ضریب متغیر	۰/۲۰۹	۰/۱۰۰	۰/۰۰۰	۲/۰۹	۰/۰۳۸
خودکار آمدی درک شده	ضریب متغیر	۰/۰۰۰	۰/۰۲۰	۰/۱۶۴	-۰/۰۰۳	۰/۹۹۷
فعالیت مربوط به عاطفه	ضریب متغیر	۰/۳۰۲	۰/۱۶۴		۱/۸۳	۰/۰۴۵

و فعالیت مربوط به عاطفه پیش بینی کننده معنی‌دار تعهد به اجرای برنامه می‌باشند؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۱۰) ارائه نمود:

با توجه به جدول (۳۵)، از بین ۴ بعد رفتارهای خاص شناختی، ضریب ۳ بعد یعنی: منافع درک شده، موانع درک شده و فعالیت مربوط به عاطفه در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر تنها منافع درک شده، موانع درک شده

$$(10) \quad Y = (0.307 \text{ (منافع درک شده)}) + (0.209 \text{ (موانع درک شده)}) + (0.302 \text{ (فعالیت مربوط به عاطفه)}) + (0.302 \text{ (موانع درک شده)}) + (0.307 \text{ (منافع درک شده)})$$

آزمون فرض فرعی ششم

ادعا: رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (تأثیرات بین فردی و تأثیرات موقعیتی) بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد. نتایج در جدول (۳۶) و (۳۸) منعکس شده است:

بنابراین با افزایش یک واحد در منافع درک شده، موانع درک شده و فعالیت مربوط به عاطفه در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۳۰۷، ۰/۲۰۹ و ۰/۳۰۲ واحد به تعهد به اجرای برنامه افزوده می‌شود.

جدول (۳۶) - خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	تأثیرات بین فردی تأثیرات موقعیتی	۰/۵۹۱	۰/۳۴۹	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰

متغیر ملاک: تعهد به اجرای برنامه

جدول (۳۷) - جدول آنالیز واریانس اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	سطح معناداری
رگرسیون	۱۷/۰۲	۲	۸/۵۱		
باقی مانده	۳۱/۷۴	۱۱۷	۰/۲۷۱	۳۱/۳۷	۰/۰۰۰
کل	۴۸/۷۶	۱۱۹			

با توجه به جدول (۳۶)، اثر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده، فعالیت مربوط به عاطفه) بر تعهد به اجرای برنامه برابر با ۰/۳۴۹ برآورد شده است؛ به عبارت دیگر رفتارهای خاص شناختی و عاطفی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک، حدود ۳۴/۹ درصد از واریانس مربوط به تعهد به اجرای برنامه

را تبیین می‌کند. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند. تحلیل ضرایب رگرسیون مدل در جدول (۳۸) ارائه شده است:

جدول (۳۸) - ضرایب رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	سطح معناداری
۱. عرض از مبدا	۰/۶۰۸	۰/۴۵۶	۰/۳۰۹	۱/۳۳۵	۰/۱۸۴	
تأثیرات بین فردی	ضریب متغیر	۰/۳۱۰	۰/۰۷۷	۴/۰۱۲	۰/۰۰۰	
تأثیرات موقعیتی	ضریب متغیر	۰/۵۲۷	۰/۰۹۴	۵/۵۷۹	۰/۰۰۰	

با توجه به جدول (۳۸)، از بین ۲ بعد رفتارهای خاص شناختی و عاطفی، ضریب هر ۲ بعد یعنی: تأثیرات بین فردی و تأثیرات موقعیتی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر تأثیرات بین فردی و تأثیرات موقعیتی پیش بینی کننده معنی‌دار تعهد به اجرای برنامه می‌باشند؛ بنابراین بر اساس

داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۱۱) ارائه نمود:

$$(11) \text{ (تأثیرات موقعیتی)} + 0/527 \text{ (تأثیرات بین فردی)} + 0/310 \text{ (} Y \text{) تعهد به اجرای برنامه پیش بینی شده}$$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر به کارگیری مدل پندر در ارتقاء سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد، نتایج حاکی از آن است که ویژگی‌های فردی و تجربیات بر نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی از طریق رفتارهای شناختی - عاطفی خاص تأثیر دارد؛ ویژگی‌های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر رفتارهای خاص شناختی عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی در گذشته، فعالیت مربوط

بنابراین با افزایش یک واحد در تأثیرات بین فردی (شامل مولفه‌های همکاری و مشارکت، کارگروهی، سازگاری اجتماعی، تقابل بین فردی، روابط درون گروهی، همبستگی اجتماعی) و تأثیرات موقعیتی (شامل: حوادث اجتماعی، مصیبت‌های زندگی، بحران‌های اقتصادی، پیش‌بینی‌های ناکارآمد محیطی، آلودگی‌های زیست محیطی، استرس کاری) در کارکنان دانشگاه آزاد اراک به اندازه ۰/۳۱۰، ۰/۵۲۷ واحد به تعهد به اجرای برنامه (شامل: تفکر منطقی، داشتن برنامه ریزی کوتاه مدت و بلند مدت، قدرت تغییر برنامه‌ها، استنتاج از برنامه‌ها) افزوده می‌شود.

مددجویان حائز اهمیت است. لذا تعیین رفتار ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری از اهمیت برخوردار است، نتایج پژوهش حاضر با نتایج بهمن پور و محمدیان و نوروزی نیا (۱۳۹۲)، مطابقت دارد بر اساس یافته‌های این پژوهش؛ پیشنهاد می‌گردد، از آنجایی که میزان شاخص توده بدنی در سلامت عمومی کارکنان تاثیر گذار است کارکنان باید شاخص توده بدنی خود را در حد نرمال حفظ کنند و توجه کافی به آن داشته باشند. همچنین با توجه به این که عوامل روان شناختی شخصی از جمله انگیزش، اعتماد بنفس، خلق، شخصیت و عوامل فرهنگی از جمله آداب و رسوم، دین و مذهب و عوامل اجتماعی از جمله تعاملات بین فردی، تعلقات اجتماعی بر سلامت عمومی کارکنان تاثیر گذار است لذا توصیه می‌شود خصوصیات ذکر شده در انتصاب کارکنان هر بخش لحاظ شود. از آنجا که رعایت بهداشت جسمی، روانی، کاری و جنسی بر سلامت عمومی کارکنان تاثیر گذار است لذا توصیه می‌شود کارکنان نسبت به رعایت آن ها توجه لازم داشته باشند. همچنین داشتن تغذیه سالم و انجام ورزش، چراکه این عوامل بر سلامت عمومی کارکنان تاثیر گذار است و انجام کارگروهی، مشورت و همکاری کردن کارکنان با یکدیگر که منجر به بهبود سلامت عمومی آن ها می‌شود. [10] نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده این موضوع است که این الگو قدرت پیشبینی کنندگی خوبی در بهبود سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک داشته و می تواند بعنوان چارچوبی جهت برنامه ریزی مداخلات سلامتی بکار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می باشد. لذا از معاون محترم پژوهشی دانشگاه، مدیران و کلیه همکاران گرامی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر می نمایم.

به عاطفه، تاثیرات بین فردی، تاثیرات موقعیتی) و همچنین رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی) و نیز ویژگی های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) بر عواقب رفتاری (سلامت عمومی) تاثیر دارد. [8] خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد. همین طور رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (منافع درک شده، موانع درک شده، خودکار آمدی درک شده، فعالیت مربوط به عاطفه) بر تعهد به اجرای برنامه و همچنین رفتارهای خاص شناختی و عاطفی (تاثیرات بین فردی و تاثیرات موقعیتی) بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد. در این راستا، بهمن پور و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داده اند که کارشناسان بهداشت مدارس می بایست برنامه های مداخله ای مرحله به مرحله بر اساس مدل *HPM* طرح ریزی نمایند که در آن ارتقای خودکارآمدی درک شده، تعهد به طرح عمل و تاثیرگذارندهای بین فردی از اولویتهای برنامه باشند. باید هنگام برنامه ریزی جهت ارتقای بهداشت دهان و دندان در دانش آموزان، راهبردهایی را جهت غلبه بر موانع انجام رفتارهای بهداشت دهان و دندان پیشنهاد داد تا اینکه منافع انجام این رفتارها را برای آنها بازگو نمود. نتایج نشان دهنده آن است که می توان این الگو را در شهر مریوان به عنوان چارچوبی جهت برنامه ریزی مداخلات در جهت پیش بینی، بهبود و ارتقای رفتارهای بهداشت دهان و دندان دانش آموزان به کارگرفت. [9] همچنین محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، نشان دادند که کلیه سازه های مدل ارتقای سلامت و سبک زندگی مروج سلامت ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی دختران نوجوان دارند و سازه خودکارآمدی و عواطف درک شده به ترتیب بیشترین قدرت پیشگویی کنندگی کیفیت زندگی را داشتند. حسینی و همکاران (۱۳۹۱) معتقد بودند که دانشجویان پرستاری بعنوان ارتقاءدهندگان سلامتی و ارایه دهندگان مراقبت حرفه ای، نقش کلیدی در ارتقاء سلامت دارند و سبک زندگی آنها در ارایه بهتر خدمات به بیماران و

References

1. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing*. 2005;22(3):209-220.
2. Havrylyshyn O, Nsouli SM. A decade of transition: achievements and challenges. *International Monetary Fund*. 2001.
3. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health promotion lifestyle in nursing students: a systematic review. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(1):66-79.
4. Dalvandi A, Maddah SSB, Khankeh HR, Bahrami F, Hesam Zadeh A, Dalvandi N, et al. The Health-Oriented Lifestyle in Islamic Culture. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013;1(4):332-343.
5. Laal Ahangar M, Sajjadi H, Akbari Kamrani AA. Social Integration and Health-Related Quality of Life of Elderly Referred to a Health Center in Sabzevar. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(2):114-121.
6. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(4):39-49.
7. Nutbeam D, Harris E, Wise W. *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*: McGraw-Hill; 2010.
8. Bahmanpour K, Nouri R, Nadrian H, Salehi B. Determinants of oral health behavior among high school students in Marivan County, Iran based on the Pender's Health Promotion Model. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2011;9(2):93-106.
9. Mohamadian H, Eftekhari Ardebili H, Rahimi Foroushani A, Taghdisi MH, Shojaiezade D. Evaluation of Pender's health promotion model for predicting adolescent girls' quality of life. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2011;8(4):1-13.
10. Spratt J, Shucksmith J, Philip K, Watson C. Part of who we are as a school should include responsibility for well-being': Links between the school environment, mental health and behaviour. *Pastoral Care in Education*. 2006;24(3):14-21.

The effect of applying Pender model on improving the general health of the staff of the Islamic Azad University of Arak Branch

Elyasi E¹, Arabzadeh H², Ghasemi M.³

1-Undergraduate Student of Health, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2- Undergraduate Student of Health, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract

Background and Aim: Public health plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of any society. Employees' attention to health is of particular importance for enhancing students' academic, practical and academic achievement, identifying factors related to health behaviors, and providing appropriate and appropriate interventions to enhance their behaviors. To accomplish assigned tasks, so, The purpose of this study was to investigate the effect of applying Pender's model on improving the general health of the staff of the Islamic Azad University of Arak Branch.

Method and Materials: The purpose of this study was applied and in terms of the way of collecting descriptive data of causal type of 120 employees of Islamic Azad University of Arak. By using Cochran formula and by stratified sampling method. Data were collected using a questionnaire containing demographic characteristics and health promotion behaviors. Data were analyzed by SPSS software using ANOVA and regression tests

Results: Findings showed that individual characteristics and experiences affect general health promotion behaviors through specific cognitive-emotional behaviors, individual characteristics and experiences affect certain cognitive-emotional behaviors, emotional cognitive-behavioral behaviors on outcomes Behavior has an impact, individual characteristics and experiences affect the behavioral effects, immediate demands and preferences of the competitor on the commitment to the implementation of the program, specific cognitive and emotional behaviors affect the commitment to the program, specific cognitive and emotional behaviors on commitment to implementation The program has an effect.

Conclusion: According to the results of this study, since the impact of this model on improving the level of health of the staff of the Azad Islamic Branch of Arak Branch has been confirmed, it can be said that the use of this model affects the health of the staff.

Keywords: General Health Promotion, Pender Model.