بررسی تأثیر به کارگیری مدل پندر در ارتقاء سلامت عمومی کارکنان دانشگاه ازاد 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 تاثیر به کارگیری مدل پندر در ارتقاء سلامت عمومی کارکنان دانشگاه ازاد اسلامی واحد اراک انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع علی می‌باشد. 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 داده‌ها با استفاده از نرم افزار *spss* نسخه ۱۶ و آزمون های آماری 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 تاثیر دارد. ویژگی‌های فردی و تجربیات بر رفتارهای خاص شناختی عاطفی تاثیر دارد. هم چنین رفتارهای خاص شناختی عاطفی و ویژگی های فردی و تجربیات برعواقب رفتاری تاثیر دارد. خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی و رفتارهای خاص شناختی و عاطفی بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد.

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

واژه‌های کلیدی: ارتقاء سلامت عمومی، مدل پندر.

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی اراک ، دانشکده علوم پزشکی،گروه بهداشت.
Email: m-qhasemi@iau-arak.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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 تحوّلات زیادی در حیطه سلامت روی داده است که شامل تغییر و تحولات جمعیتی، تغییر الگوی بیماری‌ها، تحوّلات فرهنگی، سیاسی و اجتماعی است. شناسایی این تحوّلات و الگوهای مربوطه برای تمامی دست اندرکاران حیطه های بهداشتی و درمانی به منظور برنامه ریزی مناسب، لازم و ضروری است*[1]* رفتار ارتقاء دهنده سلامت مفهوم مهم حوزه سلامت در قرن حاضر است. زیرا اکثر نقش های شغلی در برگیرنده چالش در حفظ سلامتی می‌باشد. افزایش هزینه مراقبت سلامتی به همراه این مطلب که بیمه-های 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 می شود 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 تاکید 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 برنامه ریزی برای تغییر رفتارهای غیر بهداشتی مدلهای مختلفی وجود دارد که یکی از آنها مدل پندر است. مدل ارتقای سلامتی پندر یکی از مدل های توصیفی است که رفتارهای بهداشتی را توصیف می کند. این مدل از تئوری شناختی مشتق شده که اساس و الگوی آن بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی پندورا با تاکید بر عوامل انگیزشی و کسب رفتارهای بهداشتی است.. شناخت رفتار و ویژگی های فردی به همراه افزایش خودکارآمدی و درک و اصلاح و تقویت رفتار و بهبود ارتباطات مولفه های اصلی این مدل است *[۶]* 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 می تواند 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 می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کارکنان حوزه معاونت آموزشی و دانشکده های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است که با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه ای معادل ۱۲۳ نفر به روش طبقه ای انتخاب گردید که از مجموع ۱۲۳پرسشنامه توزیع شده ۱۲۰ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شده است. محققین پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و تحویل آن به قسمت های 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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

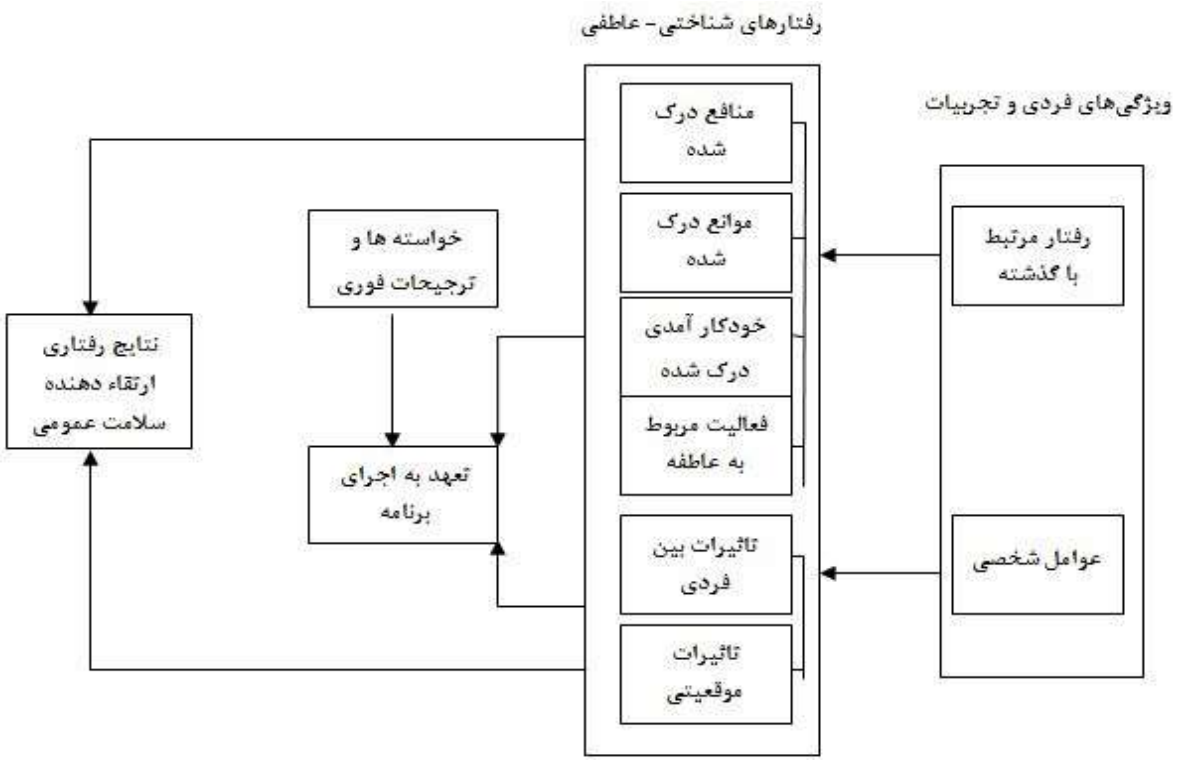
ابزار گرداوری داده ها پرسشنامه استاندارد ارتقای سلامت *Profile: HPLP Health Promoting Lifestyle* بود. این پرسشنامه دارای یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت است که به سنجش ویژگی های فردی و تجربیات(رفتار مربوط به گذشته و عوامل شخصی) ، سنجش رفتار -شناخت و عواطف خاص (منافع عمل درک شده، موانع 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 صاحبنظران و کارشناسان خبره استفاده گردید.

پایایی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ 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 انجام شده است. تحلیل واریانس آزمون رگرسیون برای بررسی آزمون فرضیات استفاده گردید.

یافته‌ها

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

به منظور بررسی ابتدا اثر ویژگی‌های 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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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	۰/۱۰۳	۵۱/۵۳	۰/۰۰۰
کل	۱۷/۵۲	۱۱۹			

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

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 معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر ویژگی های فردی و تجربیات پیش بینی کننده معنی‌دار رفتارهای شناختی- عاطفی خاص می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۱) ارائه نمود:

(۱) **رفتارهای شناختی- عاطفی خاص پیش بینی شده (Y) = -۲/۵۳ + ۰/۴۱ (ویژگی های فردی و تجربیات)**

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 می‌شود. (بررسی تاثیر واقعی ویژگی های فردی و تجربیات بر مؤلفه 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:

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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

مدل	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی‌داری
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			

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. بعبارت دیگر موفقیتهای گذشته، تجربه مفید بودن، مشگل گشا بودن، توانمندی فردی، احساس مثبت بودن، بازخورد مطلوب، پشتکار و همت، پیگیری برای کسب نتیجه و سایر عوامل رفتارهای شناختی عاطفی بر سلامت عمومی تاثیر 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:

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 مبداء	-۰/۱۰۵	۰/۴۳۹	۰/۶۶۷	-۰/۲۳۹	۰/۸۱۲
	ضریب متغیر	۰/۹۸۹	۰/۱۰۲		۹/۷۳	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۷)، تقاضاهای شغلی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتارهای شناختی- عاطفی خاص پیش بینی کننده معنی‌دار نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۲) ارائه نمود:

(۲) **(نتایج رفتاری ارتقاء دهنده سلامت عمومی پیش بینی شده (Y) =-۰/۹۸۹ (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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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، تاثیرات بین فردی، تاثیرات موقعیتی) تاثیر 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 تاثیرات بین فردی، تاثیرات موقعیتی پرداخته خواهد شد (۶ فرض در این قسمت بررسی خواهد شد) (اثر متغیر مستقل ویژگی های فردی و تجربیات متغیر وابسته رفتارهای خاص شناختی عاطفی در فرض اصلی مورد سنجش قرار گرفته است).

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.:

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 معنی‌داری
۱	رفتار مرتبط با گذشته	۰/۳۳۹	۰/۱۱۵	۰/۱۰۸	۰/۰۰۰

جدول (۹)- جدول آنالیز واریانس اثر 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 قادراست، 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 مبداء	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 معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش بینی کننده معنی‌دار منافع درک شده می‌باشد و می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۳) ارائه نمود:

(۳) منافع درک شده پیش بینی شده (*Y*) = ۳/۴۰-۰/۲۶۶ (رفتار مرتبط با گذشته)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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 استفاده شدکه نتایج در جدول (۱۱) و (۱۳) منعکس شده است:

جدول (۱۱)- خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی اثر رفتار مرتبط باگذشته برموانع 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			

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 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:

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

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

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؛

(۴) (رفتارهای شناختی- عاطفی خاص پیش بینی شده (ویژگی های فردی و تجربیات) ۰/۲۰۸ +۳/۳۷ = (Y)

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.

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

ج. آزمون فرض فرعی اول قسمت سوم

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

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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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

مدل	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور 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			

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 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:

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

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

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

(۵) (ویژگی های فردی و تجربیات) ۱/۹۷ +۲۰/۶۵= (*Y*) 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 ۱/۹۷ واحد به رفتارهای شناختی- عاطفی خاص افزوده می‌شود.

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:

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

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور 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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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 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 (۱۹) ارائه شده است:

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

متغیر های وارد شده در مدل	مدل	*B*	*SE*	(*Beta*)	*T*	سطح معناداری
رفتار مرتبط با گذشته	عرض از مبداء	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 معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر رفتار مرتبط با گذشته پیش بینی کننده معنی‌دار فعالیت های مربوط به عاطفه می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۶) ارائه نمود:

(۶) **(ویژگی های فردی و تجربیات) ۰/۲۴۹ +۳/۱۵= (*Y*) 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 ۰/۲۴۹ واحد به رفتارهای شناختی- عاطفی خاص افزوده می‌شود.

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:

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

مدل	متغیر های 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			

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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 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:

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

متغیر های 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

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

(۷) رفتارهای شناختی- عاطفی خاص پیش بینی شده (Y) =۲/۶۶+ ۰/۳۲۷ (ویژگی های فردی و تجربیات)

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.

و. آزمون فرض فرعی اول قسمت ششم

ادعا: عوامل شخصی بر تاثیرات موقعیتی تأثیر دارد.

نتایج در جدول (۲۳) و (۲۵) منعکس شده است:

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

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور 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			

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. 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:

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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

متغیر های 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 معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر عوامل شخصی پیش بینی کننده معنی‌دار تاثیرات بین فردی می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۸) ارائه نمود:

(۸) (ویژگی های فردی و تجربیات) ۰/۴۵۰ +۲/۴۶= (*Y*) 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 می‌شود.

آزمون فرض فرعی دوم

ادعا: رفتارهای خاص شناختی عاطفی بر عواقب رفتار (سلامت عمومی)تاثیر دارد.

ابتدا شرط نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف و اسمیرنف در جدول (۲۶)، بررسی شده است:

جدول (۲۶)- آزمون کولموگروف اسمیرنف

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

با توجه به جدول (۲۶)، سطح معنی‌داری 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 معنی‌داری 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 *H0* 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 داده‌ها توسط آزمون کولموگروف و اسمیرنف در جدول (۲۸)، بررسی شده است

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

جدول (۲۸)- آزمون کولموگروف اسمیرنف

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

با توجه به جدول (۲۸)، سطح معنی‌داری 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

مولفه موثر بر سلامت عمومی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	Tمحاسبه شده	سطح معناداری	رد یاقبول فرض	تأثیرگذاری
ویژگی‌های فردی و تجربیات	۱۲۰	۴/۳۴	۰/۵۱۸	۱۱۹	۲۸/۴۳	۰/۰۰۰	قبول	مؤثر

با توجه به جدول (۲۹)، سطح معنی‌داری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است و ویژگی‌های فردی و تجربیات(رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) برعواقب رفتاری (سلامت عمومی) - کارکنان دانشگاه آزاد اراک اثرگذار می‌باشد، و فرض محقق مورد قبول واقع می‌شود. پس فرض $H0$ را با اطمینانی بالاتر از ۰/۹۵ رد می گردد. لذا می‌توان ادعا کرد که ویژگی‌های فردی و تجربیات (رفتار مرتبط با گذشته، عوامل شخصی) برعواقب 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	معنی‌داری
۱	خواسته‌ها 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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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 خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی در پیش بینی تعهد به اجرای برنامه

متغیر های وارد شده در مدل	مدل	*B*	*SE*	(*Beta*)	*t*	سطح معناداری
خواسته ها و ترجیحات فوری رقابتی	عرض از مبداء	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 پیش بینی کننده معنی‌دار تعهد به اجرای برنامه می‌باشد؛ بنابراین بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح مدل (۹) ارائه نمود:

(۹) **(خواسته‌ها و ترجیحات فوری رقابتی) ۰/۱۸۳ +۳/۴۴= (Y) تعهد به اجرای برنامه پیش بینی شده**

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.

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:

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

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

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	۹/۰۸۷	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۷/۰۵	۱۱۵	۰/۳۲۲		
کل	۴۸/۷۶	۱۱۹			

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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، 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:

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 مبداء	۰/۶۰۹	۰/۶۱۱		۰/۹۹۶	۰/۳۲۲
منافع درک شده	ضریب متغیر	۰/۳۰۷	۰/۱۱۹	۰/۲۳۵	۲/۵۸	۰/۰۱۱
موانع درک شده	ضریب متغیر	۰/۲۰۹	۰/۱۰۰	۰/۱۹۶	۲/۰۹	۰/۰۳۸
خودکار آمدی درک شده	ضریب متغیر	۰/۰۰۰	۰/۰۲۰	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۳	۰/۹۹۷
فعالیت مربوط به عاطفه	ضریب متغیر	۰/۳۰۲	۰/۱۶۴	۰/۱۶۴	۱/۸۳	۰/۰۴۵

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 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:

(۱۰) (تعهد به اجرای برنامه پیش بینی شده (Y) =۰/۳۰۷ (منافع درک شده)+۰/۲۰۹ (موانع درک شده)+۰/۳۰۲ (فعالیت مربوط به عاطفه)

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.

:

آزمون فرض فرعی ششم

ادعا: رفتارهای خاص شناختی و عاطفی(تاثیرات بین فردی و تاثیرات موقعیتی) بر تعهد به اجرای برنامه اثر دارد.

نتایج در جدول (۳۶) و (۳۸) منعکس شده است:

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	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معناداری
۱	تاثیرات بین فردی تاثیرات موقعیتی	۰/۵۹۱	۰/۳۴۹	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰

متغیر ملاک: تعهد به اجرای برنامه

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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

متغیر های وارد شده در مدل	مدل	*B*	*SE*	(*Beta*)	*t*	سطح معناداری
	۱. عرض از مبداء	۰/۶۰۸	۰/۴۵۶		۱/۳۳۵	۰/۱۸۴
تاثیرات بین فردی	ضریب متغیر	۰/۳۱۰	۰/۰۷۷	۰/۳۰۹	۴/۰۱۲	۰/۰۰۰
تاثیرات موقعیتی	ضریب متغیر	۰/۵۲۷	۰/۰۹۴	۰/۴۳۰	۵/۵۷۹	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۳۸)، از بین ۲ بعد رفتارهای خاص شناختی و عاطفی، ضریب هر ۲ بعد یعنی: تاثیرات بین فردی و تاثیرات موقعیتی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر تاثیرات بین فردی و تاثیرات 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:

(۱۱) **(تعهد به اجرای برنامه پیش بینی شده (*Y*) =۰/۳۱۰ (تاثیرات بین فردی) +۰/۵۲۷ (تاثیرات موقعیتی)**

بنابراین با افزایش یک واحد در تاثیرات بین فردی(شامل مولفه های همکاری و مشارکت، کارگروهی، سازگاری اجتماعی، تقابل بین فردی، روابط درون گروهی، همبستگی اجتماعی) و تاثیرات موقعیتی(شامل: حوادث اجتماعی، مصیبتهای زندگی، بحران های اقتصادی، پیش بینی های ناکارآمد محیطی، آلودگی های 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 برنامه ها، استنتاج از برنامه ها) افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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) برعواقب 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* طرح‌ریزی نمایند که در آن ارتقای خودکارآمدی درک شده، تعهد به طرح عمل و تاثیرگذارنده‌های بین فردی از اولویت‌های برنامه باشند. باید هنگام برنامه‌ریزی 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 معنی‌داری 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 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 نماییم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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, Eftekhar 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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]

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

Elyasi E[1], Arabzadeh H[2], Ghasemi M.[3]

1-Undergraduate Student of Health, Islamic Azad Univercity, Arak, Iran.
2- Undergraduate Student of Health, Islamic Azad Univercity, 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.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-16]