عنوان اصلی:

|  |
| --- |
| **عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-19 در افراد مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی (HIV): مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده** |

عنوان اصلی (لاتین):

|  |
| --- |
| Factors associated with preventive behaviors against covid-19 among people living with HIV: based on the theory planned behavior |

عنوان کوتاه:

|  |
| --- |
| **رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-19 در افراد مبتلا به HIV** |

کد اخلاق:

|  |
| --- |
| IR. ARAKMU.REC.1400.172 |

نوع مقاله:

|  |
| --- |
| **پژوهشی اصیل**  |

نویسنده مسئول:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **ایمیل** | **شماره تماس** | **آدرس سازمانی (مدرک تحصیلی، رشته، گروه، مرکز تحقیقاتی، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور)** |
| **راحله سلطانی** | Shadi8685@gmail.com | **09143099259** | **دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ، گروه اموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت ، اراک ، ایران** |

نویسنده مسئول (لاتین):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **ایمیل** | **شماره تماس** | **آدرس سازمانی (مدرک تحصیلی، رشته، گروه، مرکز تحقیقاتی، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور)** |
| **Raheleh soltani** | Shadi8685@gmail.com | 09143099259 | Phd,Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran |

نویسندگان به ترتیب اولویت:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **آدرس سازمانی (مدرک تحصیلی، رشته، گروه، مرکز تحقیقاتی، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور)** |
| **1** | **ایمان نویدی** |  **کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ، معاونت بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی اراک ، اراک ، ایران** |
| **2** | **راحله سلطانی** | **دکتری ، گروه اموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت ، اراک ، ایران** |
| **3** |  |  |

نویسندگان به ترتیب اولویت (لاتین):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **آدرس سازمانی (مدرک تحصیلی، رشته، گروه، مرکز تحقیقاتی، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور)** |
| **1** | **iman navidi** **0000-0001-7590-781X**  | **Deputy of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran** |
| **2** | **Raheleh soltani**0000-0003-0313-9385  | Phd,Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran |

چکیده فارسی:

عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-19 در افراد مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی (HIV): مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

**عنوان کوتاه : رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-19 در افراد مبتلا به HIV**

**توجه: تعداد کلمات مجاز در چکیده مقاله پژوهشی 260 کلمه است. (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| هدف: **کووید-19 نه‌تنها سلامت افراد را به خطر انداخت بلکه شیوع ناگهانی آن موجب اختلال در فعالیت‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی جوامع گردید. افراد HIV مثبت به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در مقابل این بیماری بودند مطالعه حاضر باهدف تعیین عملکرد افراد مبتلا به HIV در زمینه پیشگیری از کووید-19 مبتنی بر تئوری رفتاری برنامه‌ریزی‌شده انجام گرفت.** |
| روش‌ها: **مطالعه حاضر به‌صورت مقطعی توصیفی بر روی 112 نفر از افراد HIV مثبت تحت پوشش مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر اراک در سال 1400 انجام گرفت. جمع‌آوری اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه شامل مشخصات زمینه‌ای، رفتارهای پیشگیری‌کننده با کووید- 19 و سؤالات مبتنی برسازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده (نگرش، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری) انجام گرفت. به روش نمونه‌گیری آسان 112 نفر وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار** spss **نسخه 16 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.** |
| نتایج: **میانگین سن افراد موردمطالعه 10± 9/42 سال و 34 درصد زن بودند.** **2 /47 درصد عملکرد متوسط در انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید داشتند.** **نگرش (25/.r=)، قصد (75/.r=)، کنترل رفتاری­ درک شده (83/.r=) با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 ارتباط مثبت و معناداری داشت، اما بین رفتار با نرم‌های انتزاعی ارتباط معناداری مشاهده نشد (45/0P=).** |
| نتیجه‌گیری: **بر اساس یافته­های پژوهش حاضر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده همبستگی مثبت و معناداری با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 در افراد HIV داشتند. سازه‌های قصد رفتار، کنترل رفتاری درک شده و نگرش پیش‌بینی کننده‌های قوی در جهت انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 بودند.**  |
| **کلیدواژه‌ها: کووید-19، تئوری رفتار برنامه ریزی شده، ، ایدز** |

چکیده لاتین:

**Factors associated with preventive behaviors against COVID-19 in HIV-infected individuals: Based on the theory of planned behavior**

**توجه: تعداد کلمات مجاز در چکیده مقاله پژوهشی 260 کلمه است. (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **Introduction:** COVID-19 not only threatened individual health but also caused significant disruption in social and economic activities within communities. People living with HIV were among the high-risk groups for this disease. The present study was designed to determine the factors associated with preventive behaviors against COVID-19 among individuals living with HIV/AIDS, based on the theory of planned behavior (TPB). |
| **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 112 individuals living with HIV/AIDS (PLWH) who were referred to high-risk behavior consultation centers in Arak, Iran, in 2021. The data collection tool was a questionnaire that included COVID-19 prevention behaviors (CPB) (5 items) and TPB constructs (attitude, subjective norms, perceived behavioral control, and intention ). The collected data were analyzed using SPSS version 16 and Pearson’s correlation coefficient, independent samples t-tests, and one-way analysis of variance (ANOVA were used to compare CPB score in each of variables. |
| **Results:** The average (SD) age of the participants was 42.9 (10.6), and 34% were women. About 47.2% of participants exhibited average COVID-19 prevention behaviors. The CPB had significant relationships with TPB constructs, including attitude (r = 0.25), intention (r = 0.75), and perceived behavioral control (r = 0.83). However, no significant relationship was observed between subjective norms and CPB (p = 0.45). |
| **Conclusion** : Based on the findings of this study, the constructs of the theory of planned behavior showed a positive correlation and a significant relationship with the preventive behaviors of COVID-19 in HIV-infected individuals. The constructs of behavioral intention and perceived behavioral control were strong predictors of performing preventive behaviors against COVID-19. |
| **Key Words:** COVID-19, Theory of Planned Behavior HIV/AIDS  |

چکیده مبسوط فارسی:

**توجه: تعداد کلمات مجاز در چکیده مقاله پژوهشی 1000 کلمه است(هر بخش 250 کلمه باید باشد.). (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| هدف: Objective: AIDS is a chronic infectious disease that affects the human immune system and makes people vulnerable to opportunistic infections and many diseases, including tuberculosis, malaria, and cancers. 75 million people have been infected with HIV since the beginning of the disease outbreak in the world, and 38 million people were living with HIV in the world by the end of 2019, and this year, 1.7 million new people were infected with HIV in the world. The Covid-19 pandemic was not only a threat to health, but also disrupted the individual, social, and economic activities of societies. People with underlying diseases, chronic diseases, and immunodeficiency were at risk of severe disease and were categorized as a vulnerable group. The use of behavioral theories, including the theory of planned behavior, has been emphasized to identify factors affecting health behavior. The theories help to better understand the complexity of factors affecting health behavior and strengthen prevention programs and appropriate educational interventions. The theory of planned behavior was proposed by Azan et al. and considers the main determinants of behavior to be attitudes, abstract norms, and individuals' intentions and intentions to perform the behavior. The present study aimed to investigate factors related to preventive behaviors against COVID-19 based on the theory of planned behavior in people with HIV.Methods: This cross-sectional study was conducted with 112 individuals living with HIV/AIDS (PLWH) who were referred to high-risk behavior consultation centers in Arak, Iran, in 2021 . The inclusion criteria included HIV-positive people under the coverage of the Behavioral Diseases Counseling Center and the informed consent of the individuals to complete the questionnaire. The exclusion criterion was incompletely completed questionnaires. Finally 112 people were included in the study according to the inclusion criteria and convenient sampling.Data collection tools included background characteristics, various constructs of the theory of planned behavior including: attitude, subjective norms, perceived behavioral control, and behavioral intention, which were measured using a 5-point Likert scale (from strongly disagree, score 1 to strongly agree, score 5). The content validity was confirmed by expert panel of ten academicians (health education and two health care providers). The mean Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were calculated 0.89 and 0.83, respectively.The reliability of the questionnaire was measured using the Cronbach's alpha test. The reliability of the questionnaire was calculated using the Cronbach's alpha coefficient as 0.89 for attitude, 0.83 for abstract norms, 0.79 for intention, 0.83 for perceived behavioral control, and 0.73 for behavior. The content validity ratio was 0.89 and the content validity index was 0.83. The data were first entered into SPSS version 16 software and descriptive tests for mean and frequency distribution and analytical tests including Pearson correlation coefficient, one-way ANOVA, and independent samples t-test were used to determine the relationship between variables. The significance level was P<0.05.Results: The mean and standard deviation of the age of the participants in the study was 42.9 ± 10.6 years and (39 people) 34% were women. The mean and standard deviation of the attitude score was (26.4 ± 2.9) and behavioral intention (9.7 ± 1.9) and 47.2% of the participants had average performance in performing preventive behaviors against COVID-19. Pearson correlation test showed that the constructs of attitude (r=.25), intention (r=.75), and perceived behavioral control (r=.83) had a positive and significant relationship with preventive behaviors against COVID-19. However, no significant relationship was observed between behavior and subjective norms (P=0.45).**Discussion:**The aim of this study was to investigate preventive behaviors against COVID-19 and its relationship with the constructs of the Theory of Planned Behavior. According to the results of the present study, attitude, perceived behavioral control, and intention were related to preventive behaviors against COVID-19. The findings of this study indicate a positive and significant relationship between the constructs of the Theory of Planned Behavior and preventive behaviors against COVID-19. These findings are consistent with the results of previous studies conducted by Park et al. and Schwanden et al. In this regard, the results of a study by Park et al. presented that adolescents' adherence to COVID-19 preventive behaviors was directly or indirectly related to perceived susceptibility and perceived severity, as well as subjective norms, perceived behavioral control, and behavioral intention. In another similar study, the theory of planned behavior explained 78.2% of the variance in the intention to vaccinate against COVID-19. That said, there are some limitations to consider. Since this was a cross-sectional study, we can’t make definite claims about cause and effect. Also, behaviors were self-reported, there’s always the possibility of response bias. And since participants were recruited through convenience sampling in just one city, the findings might not fully reflect the experiences of all HIV-infected individuals across different regions.**Conclusion:** Based on the findings of the present study, the constructs of the Theory of Planned Behavior have a significant relationship with preventive behaviors against COVID-19. Among TPB's constructs, behavioral intention and perceived behavioral control were strong predictors of performing preventive behaviors against COVID-19. Therefore, in educational interventions for HIV-positive individuals, the necessity of empowering them to prevent contracting other similar respiratory diseases in the post-corona era should be considered, with an emphasis on the constructs of attitude, perceived control, and behavioral intention. Educational interventions and health promotion programs using the theory of planned behavior can be helpful in public health crises such as COVID-19 and post-corona. |

مقدمه:

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| HIV یک بیماری عفونی مزمن است که سیستم ایمنی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد را نسبت به عفونت‌های فرصت‌طلب و بسیاری از بیماری‌ها ازجمله سل و مالاریا و سرطان‌ها آسیب‌پذیر می‌کند [1]. تخمین زده میشود 39.9 میلیون نفر درجهان تا پایان سال 2023 با HIV زندگی کردند و در همان سال 3/1 میلیون نفر به ویروس HIV آلوده‌شده‌اند [2]. بر اساس گزارش وزارت بهداشت تا مهرماه 1400 تعداد 42933 نفر افرادمبتلا به HIV در ایران شناسایی‌ شده که 81 درصد آنان را مردان و 19 درصد را زنان تشکیل می دهد [3]. در میان تلاش‌های جهانی و محلی برای کنترل اپیدمی HIV، همه‌گیر دیگری به نام کرونا ویروس (کووید-19) ظهور کرد [4, 5]. پاندمی کووید-19 نه‌تنها تهدید برای سلامت بود بلکه موجب اختلال در فعالیت‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی جوامع گردید [6] که در 11 مارس 2020 از طرف سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک همه‌گیری اعلام شد [7]. کووید-19یک بیماری بسیار مسری است که قدرت تکثیر بالایی داشته و به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. سالمندان، افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، مزمن و نقص ایمنی در معرض خطر بیماری شدید قرار می‌گرفتند و به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر دسته‌بندی می‌شدند [8]. ازآنجایی‌که افراد مبتلا به HIV با درمان ضدویروسی عمر طولانی‌تری دارند، بسیاری از آنان دچار عوارض مزمن مرتبط با بیماری شدید کووید-19 می‌شوند. نگرانی در مورد افزایش خطر ابتلا به بیماری شدید کووید-19 در افراد مبتلا به HIV ممکن است بر اساس این فرض باشد که آنان بیشتر در معرض سرکوب سیستم ایمنی قرار دارند و این امر باعث ایجاد ترس و وحشت در بین افراد مبتلا به HIV به‌ویژه کشورهای کم‌درآمد شده است [9]. باگذشت بیش از سی سال از تشخیص عفونت HIV در سطح دنیا، پاندمی بیماری با تغییراتی همراه بوده است و مراقبت‌های بهداشتی برای این بیماری بسیار مهم تلقی می‌شود، زیرا این افراد برای حفظ کیفیت زندگی خود به مراقبت نیاز دارند[10].مطالعات انجام‌شده که به بررسی دانش، نگرش و عملکرد افراد در زمینه رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 پرداختند [12،11] ازجمله مطالعه سلطانی و همکاران نشان داد که اهمیت و درک خطر بیماری کووید با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 ازجمله استفاده از ماسک ارتباط دارد [12]. مطالعه Christodoulou و همکاران (2022) نشان داد که افراد در معرض ابتلا به HIV رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 را رعایت می‌کنند [13] مطالعه Khumsaen و همکاران(2022) نشان داد افراد مبتلا به HIV به‌طورجدی به اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از ابتلا به کووید-19 مانند نرفتن به مکان‌های شلوغ و استفاده از ماسک در هنگام خروج از خانه پایبند بودند [14]. مطالعات انجام‌گرفته درزمینه عوامل مؤثر بر رفتار پیشگیری‌کننده از کوید-19 در افراد مبتلا HIV بسیار محدود بوده و مطالعات بیشتری در سایر محیط‌ها و بافت‌های اجتماعی و جوامع مختلف جهت درک بهتر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 پیشنهادشده است [15, 16]. جهت شناخت عوامل مؤثر بر رفتار سلامت استفاده از تئوری‌های رفتاری ازجمله تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده تأکید شده است [15-18]. تئوری‌ها به درک بهتر پیچیدگی عوامل مؤثر بر رفتار سلامت کمک کرده و موجب تقویت برنامه‌های پیشگیری و مداخلات آموزشی مناسب می‌شود. مطالعات تئوری محورمی توانند عوامل مؤثر بر رفتار را سنجیده و علل موفقیت یا عدم موفقیت رفتارهای مرتبط با سلامت را مشخص نمایند [19]. تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده توسط Ajzen و ھمکاران مطرح گردید و تعیین کننده اصلی رفتار را نگرش، نرم های انتزاعی، قصد و نیت افراد برای انجام رفتار می داند [20].. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط رفتارهای پیشگیری کننده از کووید 19 مبتنی بر تئوری رفتاری برنامه ریزی شده در افراد مبتلا به HIV انجام گرفته است.  |

مواد و روش‌ها:

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| طراحی مطالعهنوع مطالعه مقطعی تحلیلی در سال 1400 و جامعه آماری افراد HIV مثبت تحت پوشش مرکز **مشاوره بیماری‌های رفتاری** شهر اراک است. مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری یک مرکز جامع ارائه خدمات در زمینه HIV است که در این مرکز خدمات متنوعی شامل آموزش‌های پیشگیری از بیماری، تست تشخیص رایگان HIV، مشاوره، درمان ضدویروسی، انجام آزمایش‌های حین درمان، ویزیت پزشک و مراقبت مامایی انجام می‌گیرد. حجم نمونه بر اساس مطالعه Iradukunda و همکاران (2021)[4]، بر اساس نسبت نمره آگاهی ضعیف در مورد بیماری کووید-19 برابر سه درصد و خطای نوع یک 96/1 و دقت 28 درصد حجم نمونه 140 محاسبه گردید و درنهایت 122 نفر با توجه به معیار ورود و نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند.ملاحظات اخلاقی:پژوهش حاضر در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد «IR. ARAKMU.REC.1400.172" تصویب گردید. جهت اطمينان از رعايت موازين اخلاقي، ضمن بيان اهداف مطالعه، موافقت و رضايت آگاهانه جهت تكميل پرسشنامه كسب گرديد. افراد به‌صورت داوطلب وارد مطالعه شده و در قبول و يا رد همكاري در پژوهش آزاد بودند. همچنين پرسشنامه‌ها بدون نام طراحي شدند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات شخصی آنان در اختیار هیچ فرد، اداره، نهاد یا سازمانی قرار نمی‌گردد. نمونه‌گیری تصادفی توسط کارشناس مرکز و از بین پرونده‌های مرکز (پرونده افرادی که به‌عنوان HIV مثبت در مرکز تحت مراقبت قرارگرفته‌اند) انجام گرفت، این پیوندها بر اساس یک کد منحصربه‌فرد که فقط در اختیار پرسنل مرکز است شناسایی می‌شوند.معیارهای ورود و خروجمعیار ورود افراد HIV مثبت تحت پوسش مرکز **مشاوره بیماری‌های رفتاری** و رضایت آگاهانه فرد جهت تکمیل پرسشنامه بود. معیار خروج پرسشنامه‌های ناقص تکمیل‌شده بود. پرسشنامه توسط افراد موردپژوهش به‌صورت خود گزارشی تکمیل گردید و افرادی که قادر به خواندن و تکمیل پرسشنامه نبودند توسط پرسشگر آموزش‌دیده با روش مصاحبه تکمیل گردید.ابزارهای جمع‌آوری داده‌هاقسمت اول شامل مشخصات زمینه ای: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، وضعیت تا هل، مدت ابتلا بود. قسمت دوم شامل سوا لاتی در مورد سازه‌های مختلف تئوری رفتاری برنامه‌ریزی‌شده که شامل: نگرش (هفت آیتم)، نرم‌های انتزاعی (شش آیتم)، کنترل رفتاری درک شده (چهار آیتم) و قصد رفتار (سه آیتم) بود که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم امتیاز یک تا کاملاً موافقم امتیاز پنج) سنجیده شد. سؤالات کنترل رفتاری درک شده با مقیاس پنج گزینه‌ای (کاملاً اطمینان دارم امتیاز پنج تا اصلاً اطمینان ندارم امتیاز یک) سنجیده شد [11, 21-23]. قسمت سوم عملکرد افراد موردپژوهش در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیری از کووید-19 که شامل هفت آیتم برگرفته از مطالعه سلطانی و همکاران [12] بود و دامنه امتیاز هر فرد از صفرتا چهار بود (همیشه امتیاز چهار، اغلب امتیاز سه، گاهی امتیاز دو، بندرت امتیاز یک و هرگز امتیاز صفر). برای تائید روایی و پایایی سؤالات مبتنی برسازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده از نسبت روایی محتوی (CVR) و شاخص روایی محتوی (CVI) استفاده گردید. برای تعیین CVR، پرسشنامه اولیه در اختیار 10 نفر از متخصصین در رشته‌های آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، کارشناس بهداشت عمومی و مراقب سلامت و پزشک عمومی قرارداده شد تا نظرات خود را در مورد نگارش سؤالات و اصطلاحات موردنیاز برای روان‌سازی جملات و عبارات بیان نمایند. نسبت روایی محتوا 89/0 و شاخص روایی محتوی 83/0 به دست آمد. پایایی پرسشنامه از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد به‌طوری‌که پرسشنامه توسط 15 نفر از افراد شبیه به مشارکت‌کنندگان در مطالعه تکمیل گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان 89/0 برای نگرش، 83/0 برای نرم‌های انتزاعی، 79/0 برای قصد، 83/0 برای کنترل رفتاری درک شد، 73/0 برای رفتار و برای کل پرسشنامه 81/0 محاسبه گردید.تحلیل آماریداده‌های این مطالعه ابتدا وارد نرم‌افزار SPSS نسخه 16 گردید و از آزمون¬های توصیفی برای میانگین و توزیع فراوانی و آزمون‌های تحلیلی شامل Pearsoncorrelation coefficient**،** one-way ANOVA**،** independent samples t-test برای تعیین ارتباط بین متغایرها استفاده گردید. سطح معنی‌داری P<0.05 در نظر گرفته شد. |

یافته ها:

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در مطالعه 6/10 ±9/42 سال و (39) 34 درصد زن بودند. حدود 11 درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده از کووید (4/3)2/17 (سقف نمره 24) و 2/47 درصد عملکرد متوسط در زمینه رعایت رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-19 داشتند (جدول شماره یک). مقایسه میانگین نمره هریک از سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده با مشخصات زمینه ای در جدول شماره دو ارایه شده است. نمره شرکت کنندگانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند به طور معناداری در سازه قصد رفتاری بیشتر از سایر شرکت کنندگان بود (003/0P=). سازه کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری نمرات زنان به طور معناداری از مردان بیشتر بود (001/0 P<). افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بودند نمره قصد رفتاری بالاتری کسب کرده بودند (001/0 P<). آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، سازهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش، قصد، کنترل رفتاری درک شده ارتباط مثبت و معنا داری با رفتارهای پیشگیری کننده از کووید- 19 دارند. بین نرم های انتزاعی با رفتار ارتباط معناداری مشاهده نشد (45/0P=) (جدول شماره سه). |

بحث و نتیجه‌گیری :

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
|  **هدف مطالعه حاضر بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 و ارتباط آن با تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده شامل سازه‌های نگرش، قصد رفتار، کنترل رفتاری درک شده و نرم انتزاعی در زمینه کووید 19 در افراد HIV مثبت بود. بر اساس نتیجه پژوهش حاضر سازه نگرش، کنترل رفتاری درک شده و قصد با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 ارتباط داشت.** یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار **بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید- 19** است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین انجام‌شده توسطPark **و همکاران(2022) [23] و Aschwanden و همکاران(2021) [15] مطابقت دارد. در همین راستا نتایج مطالعه Alie et al (2024)که نشان داد سازه‌های تئوری رفتاری برنامه‌ریزی‌شده با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 ازجمله دریافت واکسن کووید-19 ارتباط معناداری دارد [24]. پژوهش** Park **و همکاران (2022)نشان داد تبعیت نوجوانان از رفتارهای پیشگیرانه از COVID-19 به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با حساسیت درک شده و شدت درک شده و همچنین هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری مرتبط بود [23]. در مطالعه مشابه دیگر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بخش بزرگی از واریانس (2/78 درصد) قصد واکسیناسیون COVID-19 را توضیح می‌داد [25].****یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط مثبت و معنادار کنترل رفتاری درک شده با رفتارهای پیشگیری‌کننده با کووید 19 بود که یافته‌های مطالعات قبلی در این زمینه توسط** Park **و همکاران(2022) [23]، Aschwanden و همکاران(2021) [15] و بو داغی و همکاران(2021) [26] را تائید می‌کند. در مطالعه Aschwanden et al. (2021) تحت عنوان رفتارهای پیشگیرانه در همه‌گیری COVID-19 و ارتباط آن با کنترل رفتاری درک شده، نگرش‌ها و هنجار ذهنی انجام گرفت. رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 با نگرش، نرم‌های انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده ارتباط معناداری داشت [15]. ازآنجایی‌که مبتلا HIV آموزش‌های مختلفی در مورد پایبندی به درمان و خود مراقبتی در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دریافت می‌کنند احساس می‌کنند که توانایی کنترل رفتار برای پیشگیری از ابتلا به سایر عفونت‌ها رادارند.****یافته‌های پژوهش نشان دادند قصد رفتاری یکی از عامل مهم برای انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 است که نتایج مطالعات قبلی در این زمینه Aschwanden و همکاران(2021) [15] و Alie و همکاران(2024)** **[24] را تائید می‌کند. پژوهش دیگری در این زمینه تحت عنوان « نگرش و قصد واکسن زدن و رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 در افراد مبتلا و در معرض خطر HIV در لوس انجلس» انجام گرفت نشان داد که قصد با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 ارتباط معناداری دارد [4]. همچنین در مطالعه Alie و همکاران** (2024)**باهدف بررسی قصد رفتاری و پیش‌بینی کننده‌های واکسیناسیون کووید-19 در میان افراد مبتلا به HIV در جنوب اتیوپی انجام گرفت نشان داد که 55 درصد افراد قصد مثبت نسبت به دریافت واکسن کووید- 19 رادارند [24].****یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار بین نگرش با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 است. می‌توان گفت، افرادی که نمره نگرش بالاتر و مطلوبی داشتند رفتارهای پیشگیری‌کننده مرتبط با کووید-19 را بیشتر رعایت می‌کردند. با یافته‌های Swendeman و همکاران(2022)، بر روی 440 جوان 15-24 ساله در معرض خطر HIV انجام گرفت، همسو است که نشان داد نگرش با قصد واکسن کووید و رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید ارتباط دارد [27]. در همین راستا نتایج پژوهش Iradukunda (2021)[4] نشان داد نگرش بیشترین تأثیر را بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 در افراد مبتلا به HIV دارد (67/0=r). بررسي بوداقي همكاران (2021) تحت عنوان «نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-19 با رفتار سلامت‌محور شهروندان در پاندمی کووید-19 در شهروندان 95-65 سال شهر اهواز» انجام گرفت نشان داد که نگرش تأثیر مثبت و معناداري بر رفتارهاي سلامت‌محور دارد[26]. نگرش یکی از مهم‌ترین عوامل مستعد کننده فرد جهت انجام رفتارهای مرتبط با سلامت است، بنابراین در برنامه‌های سلامت‌محور و اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت باید مدنظر قرار گیرد.****یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نرم‌های انتزاعی با رفتارهای پیشگیری‌کننده ارتباط معناداری ندارد که هم‌راستا با سایر مطالعات در این زمینه است[25, 28]، مطالعه صدری و همکاران (2023) نشان دادن که نرم‌های انتزاعی با قصد زدن واکسن کووید-19 رابطه معنادار نداشت[28]. برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر مطالعه** Park **و همکاران(2022) [23] و Aschwanden و همکاران(2021) [15] نرم‌های انتزاعی با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 ارتباط معناداری داشت . این تفاوت می‌تواند به دلیل حجم نمونه و جمعیت هدف موردمطالعه و سایر شرایط مطالعه باشد چراکه در مطالعه پارک و همکاران گروه هدف نوجوانان بودند و در مطالعه Aschwanden و همکاران(2022) نیز حجم نمونه بالای 2000 نفر بوده است.** **نظر به اینکه در این مطالعه همبستگی مثبت و معنادار بین سازه‌های نگرش، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 وجود داشت می‌توان نتیجه گرفت افراد HIV مثبت که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه می‌کنند به دلیل دریافت خدمات آموزشی، مراقبتی و درمانی نگرش مثبت‌تری نسبت به رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید 19 داشته و با اعتمادی که در آن‌ها برای انجام این رفتارها شکل می‌گیرد می‌توانند تصمیم به انجام این اقدامات بگیرند ولی ازآنجاکه در این پژوهش سازه نرم‌های انتزاعی (که بازگوکننده نحوه عملکرد مبتلا بر اساس انتظارات افراد مهم زندیگی‌شان است) ارتباط معناداری داری با رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید- 19 نداشت. این می‌تواند به دلیل انگ بیماری، طرد شدن در اجتماع و نداشتن ارتباط مؤثر با اطرافیان ازجمله خانواده و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باشد. بنابراین با ارتقاء مهارت‌های ارتباطی در افراد HIV مثبت و کاهش انگ بیماری در جامعه می‌توان نرم‌های انتزاعی را که یک پیشگویی‌کننده اتخاذ رفتار سالم محسوب می‌گردد را تقویت کرد و احتمال انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 را افزایش داد.****از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده اشاره کرد، استفاده از تئوری کمک می‌کند کلیه عواملی که در بروز یک رفتار دخیل هستند شناسایی‌شده و به‌طور نظام‌مند موردبررسی قرار گیرند و در ادامه راهکارهای مؤثری نیز برای بهبود این رفتارها معرفی گردند از محدودیت‌های این مطالعه این است که تنها افراد HIV مثبت که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه می‌کنند وارد مطالعه شدند و نظرات سایر افراد که تحت مراقبت و درمان نیستند اخذ نشده است. دیگر محدودیت این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه و خود گزارش دهی است که ممکن است دچار خطای یادآوری شود.** |

تشکر و قدردانی به زبان فارسی و انگلیسی):

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **از تمامی مشارکت‌کنندگان که با تکمیل پرسشنامه ما را در اجرای مطالعه یاری نمودند و همکاران محترم مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کمال تشکر و قدردانی راداریم . همچنین از معاونت پژوهشی و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک طرح حاضر را مصوب و حمایت مالی کردند کمال تشکر راداریم.** The authors appreciate the Education Deputy of Arak University of Medical Sciences for their financial support, the participants for their involvement in completing the questionnaires, and the staff members of high-risk behavior consultation centers for their cooperation. |

تاییدیه اخلاقی به زبان فارسی و انگلیسی):

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **مطالعه حاضر با کد اخلاق شماره** IR. ARAKMU.REC.1400.172**مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک است.**The study protocol was approved by the ethics committee of Arak University of Medical Sciences, Iran, approved the study protocol (ID number- IR.ARAKMU.REC.1400.172). |

تعارض منافع به زبان فارسی و انگلیسی):

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **این مقاله تعارض منافع ندارد.**The authors declare that they have no conflict of interest |

سهم نویسندگان(به زبان فارسی و انگلیسی):

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **مفهوم سازی : راحله سلطانی ، ایمان نویدی. روش شناسی: راحله سلطانی ، ایمان نویدی .اعتبار سنجی : راحله سلطانی . تحلیل : راحله سلطانی ، جمع آوری داده ها : ایمان نویدی ، نگارش پیش نویس: راحله سلطانی ، ایمان نویدی . ویراستاری و نهایی سازی نوشته: راحله سلطانی ، ایمان نویدی. منابع: ایمان نویدی ، راحله سلطانی** Conceptualization: Raheleh Soltani, Iman Navidi. Formal analysis Investigation: Raheleh Soltani, Iman Navidi. Methodology: Raheleh Soltani, Iman Navidi. Resources: Raheleh Soltani, Iman Navidi. Validation: Raheleh Soltani. Visualization Writing–original draft: Raheleh Soltani, Iman Navidi. Writing–review & editing: Raheleh Soltani, Iman Navidi. |

حمایت مالی به زبان فارسی و انگلیسی):

**توجه: (فونت مورد استفاده فارسی** B Yagu**t سایز 11) (فونت مورد استفاده لاتین** CG Times **سایز 10)**

|  |
| --- |
| **این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام‌شده است.**This study was conducted with financial support by the Education Deputy of Arak University of Medical Sciences. |

|  |
| --- |
| References |

1. Moradzadeh R, Navidi I, Zamanian M. Assessing the Quality of Life of HIV-infected People and the Its Associated Factors in Markazi Province 2020-2021. HBI\_Journals. 2021;24(5):748. [doi: 10.32598/jams.24.5.6405.1]
2. 2. World Health Organization, HIV and AIDS. 22 July 2024. Available from:  https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
3. 3. Abaspoor Najafabadi R, Nasirian M, Hajari A. The Relationship between General Health Literacy and AIDS Health Literacy with the Attitude of People over 18 Years old in Najafabad City about HIV Patients. Military Caring Sciences. 2024;11(1):68-77. [ doi: 10.22034/11.1.68]
4. 4. Iradukunda PG, Pierre G, Muhozi V, Denhere K, Dzinamarira T. Knowledge, Attitude, and Practice Towards COVID-19 Among People Living with HIV/AIDS in Kigali, Rwanda. J Community Health. 2021;46(2):245-50.[doi: 10.1007/s10900-020-00938-1]
5. 5. Moradi A, Mirzaei M, Ameri P, Zangeneh M, Moradi A, Darabi F. Spatial Analysis of Covid-19 Disease in Hamadan Province. Payesh. 2024;23(2):271-87.[ 10.61186/payesh.23.2.271]
6. 6. Yavari R, Zayeri F, Keshavarz Mohammadi N, Zali A. The relationship between awareness, attitude and compliance with eight preventive behavior protocols of Covid-19 among students. Payesh. 2024;23(4):615-24.[ 10.61186/payesh.23.4.615]
7. 7. Mirzaei H, McFarland W, Karamouzian M, Sharifi H. COVID-19 among people living with HIV: a systematic review. AIDS Behav. 2021;25(1):85-92. [ doi: 10.1007/s10461-020-02983-2]
8. 8. Chenneville T, Gabbidon K, Hanson P, Holyfield C. The impact of COVID-19 on HIV treatment and research: a call to action. Int J Environ Res Public Health. 2020 24;17(12):4548.[ doi: 10.3390/ijerph17124548]
9. 9. Adadi P, Kanwugu ON. Living with HIV in the time of COVID‐19: a glimpse of hope. J Med Virol. 2021 J;93(1):59-60.[ doi: 10.1002/jmv.26118]
10. 10. Cunha GHd, Galvão MTG, Pinheiro PNdC, Vieira NFC. Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):180-8.[ doi: 10.1590/0034-7167-2015-0052]
11. 11. Soltani R, Shamsi M, Moradi A. Determine the factors that affected COVID-19 prevention behaviors based on constructs of social cognition theory. BMC Public Health. 2023;23(1):2312.[ doi.org/10.1186/s12889-023-17209-y]
12. 12. Soltani R, Shamsi M, Moradi A. Do perceived barriers, benefits, and severity have effect on mask-wearing habits during the coronavirus disease-2019 pandemic?. Asian J. Soc. Health Behav. 2022;5(4):186-92.[ DOI: 10.4103/shb.shb\_52\_22]
13. 13. Christodoulou J, Fehrenbacher AE, Shaw EH, Vincent EM, Saleska JL. COVID-19 prevention behaviors, trust, and intent to vaccinate among youth at risk for HIV. Plos one. 2022;17(3):e0266321.[ doi: 10.1371/journal.pone.0266321]
14. 14. Khumsaen N, Peawnalaw S. Factors associated with fear of COVID‐19 among people living with HIV/AIDS in Suphanburi province, Thailand. Jpn J Nurs Sci. 2022;19(3): 12480. [doi: 10.1111/jjns.12480]
15. 15. Aschwanden D, Strickhouser JE, Sesker AA, Lee JH, Luchetti M, Terracciano A, Sutin AR. Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic: Associations With Perceived Behavioral Control, Attitudes, and Subjective Norm. Front Public Health. 2021;9:662835.[ DOI: 10.3389/fpubh.2021.662835]
16. 16. Barile JP, Guerin RJ, Fisher KA, Tian LH, Okun AH, Vanden Esschert KL, et al. Theory-based Behavioral Predictors of Self-reported Use of Face Coverings in Public Settings during the COVID-19 Pandemic in the United States. Ann Behav Med. 2021;55(1):82-8. [doi: 10.1093/abm/kaaa109]
17. 17. Andarge E, Fikadu T, Temesgen R, Shegaze M, Feleke T, Haile F, et al. Intention and Practice on Personal Preventive Measures Against the COVID-19 Pandemic Among Adults with Chronic Conditions in Southern Ethiopia: A Survey Using the Theory of Planned Behavior. J Multidiscip Healthc. 2020;13:1863-77.[ doi: 10.2147/JMDH.S284707]
18. 18. Adeli F, Aghamolaei T, Hosseini Z, Mohseni S. Effect of an Educational Program Based on Pender’s Health Promotion Model on the Preventive Behaviors Against COVID-19. J J Prevent Med 2023, 10(3): 214-225. [10.32598/JPM.10.3.35.24]
19. 19. Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Eslami AA. Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior. *J Dent (Shiraz)*. 2018;19(4):273-279.
20. 20. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. Eur J Psychol. 2020;16(3):352-356. [doi:10.5964/ejop.v16i3.3107]
21. 21. Mpinda B, Kabongo CD, Yoko JLM, Tumbo J. Knowledge, attitudes, and practices of chronic disease patients in Bojanala towards COVID-19. S Afr Fam Pract (2004). 2023;65(1):e1-e8.[ doi: 10.4102/safp.v65i1.5763]
22. 22. Tunta A, Shiferaw M, Mesele H, Kassahun W, Yehualaw F, Abera A. Willingness to take COVID-19 Vaccination among People Living with HIV/AIDS on Anti-Retroviral Therapy and Associated Factors in Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Woldia, Ethiopia. J. Sex. Transm. Dis. 2023;1(1):28-39.[ doi: 10.14302/issn.2994-6743.ijstd-22-4411]
23. 23. Park S, Oh S. Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. J Pediatr Nurs. 2022;62:e69-e76. [doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.006 ]
24. 24. Alie MS, Abebe GF, Negesse Y, Girma D, Adugna A. Pandemic fatigue, behavioral intention and predictors of COVID-19 vaccination among individuals living with HIV in Bench Sheko Zone, in Southern Ethiopia, application of TBP: a facility based cross sectional study. Front Public Health. 2024 ;27:12:1305777.[ doi: 10.3389/fpubh.2024.1305777]
25. 25. Alshagrawi SS. Predicting COVID-19 vaccine uptake: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. Hum Vaccin Immunother. 2024;20(1):2361503.[ doi: 10.1080/21645515.2024.2361503]
26. 26. Boudaghi A, Arabi A. The Mediating Role of Covid-19 Attitudes in the Relation of Health Literacy with Citizens’ Health Behaviors during Pandemic Covid-19 (Case Study: 15-65-year-old Citizens in Ahvaz). Strateg. Res. Soc. Probl. 2021;10(3):45-68.[ 10.22108/srspi.2021.130196.1729]
27. 27. Swendeman D, Norwood P, Saleska J, Lewis K, Ramos W, SantaBarbara N, et al. Vaccine Attitudes and COVID-19 Vaccine Intentions and Prevention Behaviors among Young People At-Risk for and Living with HIV in Los Angeles and New Orleans. Vaccines (Basel). 2022;10(3):413.[ doi: 10.3390/vaccines10030413]
28. 28. Sadri M, Taheri-Kharameh Z, Koohpaei A. Factors Affecting the Acceptance of COVID-19 Vaccines by Older People in Qom, Iran Based on the Theory of Planned Behavior. Salmand Iran J Ageing Ageing. 2023;18(3):396-409.[ 10.32598/sija.2023.3487.1]

|  |
| --- |
| نمونه فرمت جداول |

**جدول1**- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کننده در مطالعه

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| متغیر | دسته‌بندی | تعداد | درصد |
| تحصیلات  | ابتدایی  | 45 | 2/40 |
| راهنمایی و دبیرستان  | 34 | 4/30 |
| دیپلم  | 19 | 9/17 |
| تحصیلات دانشگاهی | 14 | 6/11 |
| شغل | خانه‌دار  | 32 | 6/28 |
| آزاد | 55 | 5/29 |
| کارمند | 10 | 9/8 |
| بیکار | 15 | 13/40 |
| گروه سنی |  کمتر از30  | 12 | 7/10 |
| 30-39 | 34 | 4/30 |
| 40-50 | 36 | 1/32 |
| 50 و بالاتر | 30 | 8/26 |
| وضعیت تا هل | مجرد | 41 | 6/36 |
| متأهل  | 71 | 4/63 |
| جنس  | زن  | 39 | 8/34 |
| مرد | 73 | 2/65 |
| رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-19 | مطلوب | 59 | 8/52 |
| متوسط | 53 | 47.2 |

**جدول شماره2:** مقایسه میانگین نمره سازهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر اساس مشخصات دموگرافیکی افراد موردپژوهش

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  نگرش  | نرم‌های انتزاعی | کنترل رفتاری درک شده  | قصد رفتاری |
| تحصیلات  | ابتدایی  | 2/3±6/25 | . 7/3±2/22 | 9 /2±4/12 | 9 /1±4/9 |
| راهنمایی/ دبیرستان  | 3/2±2/27 | 4/4±4/23 | 4 /2±3/12 | 8 /1±7/9 |
| دیپلم  | 2/3±8/26 | 9/3±8/22 | 4/2±5/13 | 5/1±5/9 |
| دانشگاهی | 2/2±6/26 | 5/4±2/23 | 4/3±7/13 | 8/1±5/11 |
| P-value  | 089/0 | 59/0 | 2/0 | 003/0 |
| شغل | خانه‌دار  | 6/2±6/26 | 9/4±2/22 | 2/3±5/14 | 6/1±7/10 |
| آزاد | 6/2±6/26 | 8/3±3/23 | 3±2/12 | 8/1±3/9 |
| کارمند | 2/2±2/26 | 2/4±6/23 | 8±3/13 | 7/1±7/10 |
| بیکار | 4/4±8/25 | 2/3±8/21 | 5/2±6/11 | 9±1/9 |
|  | P-value | 7/0 | 4/0 | 001/0> | 01/0 |
| سن  |  کمتر از30  | 8/2±9/27 | 8/2±8/24 | 13±2 | 3±2/10 |
| 30-39 | 1±3/26 | 2/4±6/22 | 7/2±2/12 | 7/1±2/9 |
| 40-50 | 7±2/26 | 3±4/26 | 8/2±9/12 | 1/2±5/9 |
| 50 و بالاتر | 7/2±9/26 | 4±3/24 | 1/3±1/13 | 7/1±6/10 |
|  | P-value | 14/0 | 004/0 | 6/0 | 02/0 |
| جنس  | زن  | 5/2±7/26 | 6/4±5/22 | 4/2±3/14 | 4/1±6/10 |
| مرد | 1/3±3/26 | 9/3±9/22 | 6/2±9/11 | 5/1±3/9 |
|  | P-value | 53/0 | 66/0 | 001/0> | 001/0> |
| وضعیت اقتصادی | ضعیف  | 7/2±7/27 | 7/3±97/21 | 7/2±2/12 | 7±1/9 |
| متوسط | 1±3/27 | 7/4±1/23 | 7/2±5/12 | 8/1±8/9 |
| خوب  | 4±2/27 | 7/3±6/23 | 8/2±8/13 | 7/1±8/10 |
|  | P-value | 052/0 | 15/0 | 053/0 | 001/0> |

**جدول شماره 3:** ضریب همبستگی عملکرد با سازهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و میانگین و انحراف معیار نمرات موردپژوهش

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر  |  | عملکرد | نگرش | نرم‌های انتزاعی | کنترل رفتار | قصد  |
| عملکرد  | ضریب همبستگی | 1 | 25/0 | 07/0 | 83/0 | 75/0 |
| پی-ولیو |  | 006/0 | 45/0 | 001/0> | 001/0> |
| میانگین ±انحراف معیار | 4/3±2/17 | 9/2±4/26 | 1/4±8/22 | 8/2±7/12 | 9/1±7/9 |
| دامنه نمرات  | 28-0 | 35-5 | 30-5 | 20-5 | 15-3 |
| پایین‌ترین – بالاترین  | 24-9 | 33-17 | 30-6 | 19-6 | 15-5 |