بررسی تعیین‌کننده‌های کنترل تب براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و ارتباط آن با ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر خوی، ۱۴۰۲

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۴ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

مرادعلی زارعی‌پور[۱]، معصومه اکبربگلو[۲،۳*]، زهرا طالبیان[۳]، مهرداد کریمی[۱]

۱. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران ۲. استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران ۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: ضعف والدین در کنترل تب کودک و وجود اشتباهات ادراکی سبب ایجاد ترس و نگرانی می‌شود. از جمله تئوری‌های پرکاربرد در زمینه تعیین عوامل موثر و پیش بینی بروز رفتار افراد، تئوری رفتار برنامه ریزی شده می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تعیین کننده‌های کنترل تب براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده و ارتباط آن با ترس از تب انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی ۲۷۸ نفر از والدین کودکان زیر شش سال مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر خوی، سال ۱۴۰۲ از طریق نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دموگرافیک، ترس از تب و پرسشنامه سازه-های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: بین تحصیلات والدین، شغل مادر، منابع اطلاعاتی والدین، رتبه تولد و سن کودک با قصد کنترل تب ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). همچنین بین تعداد فرزندان، سطح درآمد خانواده، منابع اطلاعاتی والدین در مورد تب، سابقه تشنج قبلی کودک با ترس از تب ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). نتایج رگرسیون نشان داد سازه‌های قصد رفتاری ($\beta=-۱/۲۳$)، نگرش ($\beta=۰/۹۹۳$)، کنترل رفتاری درک شده ($\beta=-۰/۵۲$) به ترتیب بیشترین پیشگویی کنندگی منفی و معنی‌دار ترس از تب بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه پیشگویی کنندگی منفی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده با ترس از تب، لزوم مداخلات با هدف ارتقا سطح عملکرد والدین و اصلاح رفتارهای ناآگاهانه در هنگام بروز تب را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: کنترل تب، ترس از تب، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، والدین، کودک

* **نویسنده مسئول:** استادیار پرستاری، گروه پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

ایمیل: m_Akbarbegloo@khoyums.ac.ir **تلفن:** ۰۴۴۳۶۲۵۵۷۷۷ **نمابر:** ۰۴۴۳۶۲۵۷۶۶۸

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

مقدمه

تب عبارت است از افزایش درجه حرارت بدن بیش از حد نرمال که بوسیله سیستم تنظیمی در هیپوتالاموس قدامی کنترل می شود (۱). تحقیقات نشان داده است که تب در کودکان، یکی از شایع‌ترین عللی است که والدین را جهت جستجوی مراقبت و توجهات پزشکی به کلینیک‌های اطفال می‌کشاند (۲). در برخی منابع شیوع مراجعات به پزشک به دلیل تب در اطفال را ۱۹ الی ۳۰٪ (۳) و در منابع دیگر حدود ۵۰٪ تخمین زده‌اند (۴). مطالعات نشان می‌دهد که تنها یک سوم والدین در کنترل تب کودکان عکس‌العمل مناسب نشان می‌دهند (۵).

والدین معمولاً تب را یک بیماری می‌دانند نه نشانه بیماری و حتی بعضاً هنگام وقوع تب در کودک خود دچار ترس‌های غیرطبیعی می‌شوند که از آن در منابع مختلف به عنوان هراس از تب[1]یاد شده است. برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ میلادی اشمیت[2]اصطلاح ترس از تب را مورد استفاده قرار داد. از نظر ایشان ترس از تب مفهومی است که برای توصیف نگرانی‌ها و ترس‌های غیرواقعی والدین در مورد تب در کودکانشان به کار می‌رود که علت اصلی آن اشتباهات ادراکی این والدین در مورد تب، کنترل آن و همچنین نقش تب در روند بیماری می‌باشد (۶). این درک غلط والدین از تب و نگرانی بیش از حد آنان، موجب تکرار مراجعات به مراکز مراقبت سلامت، صرف وقت و هزینه‌های غیرضروری، همچنین دستپاچگی والدین شده و موجب استفاده از درمان‌های نامناسب و بعضاً ایجاد مسمومیت در اثر مصرف غیراستاندارد داروها می‌شود (۷). بنابراین باید توجه داشت که ضعف والدین در کنترل تب و وجود اشتباهات ادراکی سبب ایجاد ترس و نگرانی زیادی در آنها شده است (۶). یکی از دلایل اصلی این نگرانی غیرطبیعی، ترس از ایجاد تشنج، آسیب جدی مغزی و حتی مرگ در کودک در نتیجه تب است (۸).

نتایج یک مطالعه در ایالات متحده نشان داد که ۵۶٪ والدین دارای ترس و نگرانی در مورد تب در کودکان خود و عوارض آن بودند (۹). مطالعه پی توم[3]و همکاران نیز نشان داد که ۸۷٪ والدینی که فرزند خود را به بخش‌های اورژانس ارجاع داده بودند دارای ترس و نگرانی زیادی در مورد تب در کودکان خود بودند و همچنین، ۶۷٪ این والدین اضطراب مرتبط با کنترل تب را تجربه نموده بودند (۱۰).

باید توجه داشت که یک راهکار مناسب برای کاهش ترس از تب و ارجاع بدون دلیل کودکان به مراکز درمانی بررسی عواملی است که می‌تواند با ترس از تب ارتباط داشته باشد. یکی از عوامل مهم در این زمینه توانایی والدین در کنترل و مدیریت تب می‌باشد (۱۱). از جمله تئوری‌های پرکاربرد در زمینه تعیین عوامل موثر و پیش‌بینی بروز رفتار افراد، تئوری رفتار برنامه-ریزی شده (TPB)[4]می‌باشد. این تئوری در سال ۱۹۸۵ میلادی توسط آجزن[5]ارائه شده است (۱۲). طبق این تئوری، مهمترین عامل پیش‌بینی کننده کنترل رفتاری فرد، قصد فرد برای انجام رفتار است که شامل عوامل انگیزشی تاثیرگذار بر یک رفتار است و توسط سه عامل مستقیم هدایت می شود: ۱- نگرش به مزایا و معایب یک عمل، ۲- هنجارهای ذهنی شامل درک احساس و واکنش دیگران به انجام آن عمل و ۳- احساس کنترل بر رفتار است (۱۳).

فهم هر چه صحیح‌تر رفتارهای کنترل تب احتمالا با کاهش ترس از تب در ارتباط باشد (۱۴، ۱۵). با این وجود یکی از محدودیت‌های مطالعات قبلی این است که کمتر برای تعیین پیشگویی کننده‌های کنترل تب، اجزای مهم نظریه رفتار برنامه-ریزی شده را مورد توجه قرار داده است (۶). از طرفی والدین جزء مراقبین اصلی کودک هستند و نقش حیاتی در سیستم سلامتی کودک ایفا می‌کنند لذا پیش‌بینی رفتار آنها در حالت-های مختلف سلامتی مهم است (۱۶). اگر چه در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در کشورهای مختلف جهان در زمینه کنترل تب انجام شده است (۱۷، ۱۸، ۱۹)، ولی این مطالعات مبتنی بر نظریه نبوده و به این دلیل مداخلات مدیریتی نیز که بر مبنای آنها طراحی شده‌اند نتوانسته‌اند منجر به کاهش شیوع تب در کودکان شوند. همچنین باید توجه داشت که ترس از تب تحت تاثیر عوامل فرهنگی می‌باشد (۱۹)، و نتایج در کشورهای دیگر ممکن است قابل کاربست در کشور ایران نباشد. بنابراین هدف این مطالعه بررسی تعیین کننده‌های کنترل تب براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و ارتباط آن با ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر خوی می-باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. نمونه-گیری به روش چندمرحله ای از مراکز جامع سلامت انجام شد. به این ترتیب که شهر خوی به ۵ منطقه شمال، جنوب، شرق،

[1] Fever Phobia
[2] Schmitt
[3] Peetoom
[4] Theory of Planned Behavior
[5] Ajzen

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

غرب و مرکز تقسیم‌بندی شد. سپس از هر منطقه یک مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با استفاده از اطلاعات سامانه یکپارچه بهداشتی سیب لیست والدینی که کودک زیر شش سال داشتند، استخراج شد و نمونه-گیری تصادفی والدین از داخل لیست انجام گردید.

با توجه به نبود مطالعه‌ای داخلی مشابه که از ابزارهای این مطالعه استفاده نموده باشد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۷۸ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل والدین مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت که دارای کودک زیر شش سال بودند و معیارهای خروج از مطالعه وجود مشکلات روانشناختی در والدین براساس پرونده پزشکی بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه استفاده شد. ۱- پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی والدین و کودک که توسط محققان طراحی شده بود و شامل سن پدر و مادر، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، سطح اقتصادی خانواده، منبع اطلاعاتی والدین در مورد تب، سن و جنس کودک، وجود سابقه تشنج در کودک و خانواده، رتبه تولد کودک، سابقه قبلی تب، تعداد دفعات تب، علت احتمالی ایجاد تب می‌باشد. ۲- مقیاس ترس از تب: این مقیاس توسط اشمیت و همکاران (۱۹۸۰) طراحی شده است. مقیاس دارای ۹ گویه است که پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آنها تعلق می‌گیرد. نمره کل مقیاس از ۹ تا ۴۵ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده ترس از تب زیاد می‌باشد (۶). ۳- پرسشنامه تعیین کننده‌های کنترل تب براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده: این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه و چهار زیر مقیاس می‌باشد، نگرش در مورد کنترل تب (۱۰ گویه) که شامل ارزیابی مثبت و یا منفی والدین نسبت به کنترل تب می‌باشد، کنترل رفتار درک شده (۷ گویه) که به معنای ارزیابی والدین از سخت یا آسان بودن کنترل تب می‌باشد و برداشت والدین را از مهارت‌ها، منابع و فرصت‌های مورد نیاز در جهت کنترل تب نشان می‌دهد، هنجارهای ذهنی (۶ گویه) که شامل درک والدین از فشارهای اجتماعی ناشی از افراد مهم زندگی، که در انجام دادن یا انجام ندادن رفتارهای کنترل تب تاثیر می‌گذارند و قصد رفتاری (۵ گویه) که عامل اصلی در تئوری رفتار برنامه-ریزی شده است و شامل قصد و تصمیم والدین برای انجام رفتارهای کنترل تب در کودک می‌باشد. پاسخ به هر گویه بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد، فقط در زیرمقیاس قصد رفتاری طیف لیکرت ۵ گزینه به صورت همیشه تا هرگز می‌باشد. به هر گویه نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و نمره بالاتر نشان دهنده کنترل تب بهتر می-باشد. برای روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب از روش‌های اعتبار محتوا و آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تعیین روایی پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان مرتبط ارسال شد. بر اساس نظرات متخصصین اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد. روایی پرسشنامه بالاتر از ۸۰ ٪ بود. برای اندازه‌گیری پایایی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از مادران، تکمیل شد با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی سؤالات نگرش ۰/۷۵، هنجارهای ذهنی ۰/۸۵، کنترل رفتاری درک شده ۰/۸۳، قصد رفتاری ۰/۸۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه ترس از تب اشمیت در مطالعه کاوه‌منش و همکاران (۱۳۸۷) استفاده شده است، روایی آن تایید شده است اما در متن مقاله به پایایی پرسشنامه اشاره‌ای نشده است (۲۰). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ترس از تب ۰/۸۶ بدست آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از صدور مجوز در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی خوی، پژوهشگران در مراکز جامع سلامت در وقت اداری و شیفت صبح حضور پیدا کردند. پس از انتخاب نمونه‌ها و توضیح اهداف مطالعه، فرم رضایت آگاهانه به آنها داده شد. همچنین نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها تشریح گردید. سپس پرسشنامه‌ها به والدین داده شد تا در اتاق خالی (یکی از اتاق‌های خالی هر مرکز جامع سلامت با هماهنگی قبلی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شده بود) که پژوهشگر برای والدین در نظر گرفته بود پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش، علاوه بر کسب مجوزهای لازم، شرکت نمونه‌ها در طرح کاملا داوطلبانه بود، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان ارائه شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ با سطح معنی‌داری کمتر از (۰/۰۵) و با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون‌های استنباطی پیرسون، اسپیرمن رو، تی مستقل و آنووا انجام شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد میانگین سنی مادران ۳/۰۸±۳۲/۶۶ و میانگین سنی پدران ۴/۷۴±۵۶/۶۷ بود. اکثریت والدین شرکت کننده در مطالعه حاضر مادر کودک ۷۱/۹٪ بودند. بیشتر والدین دارای دو فرزند ۴۴/۶٪ بودند که در فرزندان اول خانواده

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

بیشترین میزان بروز تب ۵۳/۲٪ مشاهده شد و میانگین سنی کودکان به ماه ۲/۸۸±۳۲/۰۹ بود. بیشترین منابع اطلاعاتی والدین در خصوص تب از طرف پزشک ۲۶/۶٪ و مطالعات شخصی والدین ۲۷/۷٪ بود. میانگین تعداد دفعات تب در سال ۱/۱۱±۲/۳ و از نظر علت شروع تب سرماخوردگی و بیماری-های تنفسی ۵۵٪ و سپس اسهال و استفراغ ۲۸/۱٪ بیشترین میزان را داشتند (جدول ۱ و ۲).

در خصوص ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با کنترل تب یافته‌ها نشان داد که بین تحصیلات پدر و مادر، شغل مادر، منابع اطلاعاتی والدین، رتبه تولد و سن کودک با قصد کنترل تب ارتباط معنی‌داری (p<۰/۰۵) وجود داشت. به‌طوری‌که با افزایش تحصیلات والدین، سن کودک، رتبه تولد کودک و دریافت اطلاعات از رسانه‌ها و کارکنان بخش سلامت کنترل تب هم بهتر می‌شد. همچنین بین تعداد فرزندان، سطح درآمد خانواده، منابع اطلاعاتی والدین در مورد تب، سابقه تشنج قبلی کودک با ترس از تب ارتباط آماری معنی‌داری (p<۰/۰۵) وجود داشت (جدول۱و ۲).

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی (متغیرهای کمی) و ارتباط آن با کنترل تب و ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده

متغیرهای کمی	انحراف معیار ± میانگین	قصد رفتاری کنترل تب	ترس از تب
سن مادر (سال)	۳۲/۶۶±۳/۰۸	r=۰/۲۴۸ , p<۰/۰۹۱	r=۰/۲۶۴ , p<۰/۱۰۱
سن پدر (سال)	۵۶/۶۷ ±۴/۷۴	r=۰/۲۵۷ , p<۰/۰۶۱	r=۰/۰۵۳ , p<۰/۳۹۹
سن کودک (ماه)	۳۲/۹±۲/۸۸	r=۰/۳۴۷ , p<۰/۰۲۱	r=۰/۲۷۳ , p<۰/۰۸۱
تعداد دفعات تب (سال)	۲/۳±۱/۱۱	r=۰/۰۰۱ , p<۰/۹۸	r=۰/۲۷۶ , p<۰/۰۸۶

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی (متغیرهای کیفی) و ارتباط آن با کنترل تب و ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده

متغیرهای کیفی		انحراف معیار ± میانگین	قصد رفتاری کنترل تب	ترس از تب
جنس (والدین)	زن	۱۹/۵۵ ±۳/۲۳	t=۳/۶۲۱, df=۲۷۶, p<۰/۰۹۱	t=۰/۸۹۸, df=۲۷۶, p <۰/۱۰۶
	مرد	۲۰/۹۲ ±۱/۳۹		
تعداد فرزندان	یک	۲۰/۶۴ ±۱/۶۸	F=۲۸/۴۱, df=۲, p<۰/۰۸۳	F=۸/۳۷۲, df= ۲, p<۰/۰۰۱
	دو	۱۸/۶۲ ±۳/۱۰		
	سه	۲۱/۳۱ ±۲/۶۲		
میزان تحصیلات مادر	بی سواد	۲۰/۰ ±۰/۰۱	F=۵/۴, df= ۲, p<۰/۰۰۱	F=۱۱۶/۷۲, df=۲, p<۰/۰۷۱
	ابتدایی	۱۹/۰۶ ±۳/۷۴		
	دیپلم و بالاتر	۲۰/۳۳ ±۲/۵۸		
میزان تحصیلات پدر	بی سواد	۱۷/۰ ±۰/۰۱	F=۱۵/۸۱, df= ۲, p<۰/۰۶۱	F=۱۰۵/۴۴, df= ۲, p<۰/۰۶۳
	ابتدایی	۲۰/۴۵ ±۲/۳۶		
	دیپلم و بالاتر	۱۹/۹۷ ±۳/۳۱		
شغل مادر	خانه دار	۱۹/۷۱ ±۳/۴۱	F=۲/۷۵, df= ۱, p<۰/۰۰۱	F=۲/۴۷۸, df= ۱, p<۰/۲۰۱
	کارمند	۲۰/۳۱ ±۱/۶۶		
شغل پدر	کارگر	۱۷/۰ ±۰/۰۱	F=۸۵/۳۴, df= ۲, p<۰/۰۷۴	F=۲۵۶/۱۳, df=۲, p<۰/۹۰۱
	کارمند	۱۷/۰۵ ±۳/۰۲		
	کشاورز	۲۱/۰۴ ±۲/۱۹		
میزان درآمد	دخل برابر خرج	۱۹/۷۵ ±۳/۱۸	F=۲۰/۵۸, df= ۲, p<۰/۶۱۲	F=۲۵/۷۵, df=۲, p<۰/۰۰۱
	دخل بیشتر از خرج	۲۳/۰ ±۰/۰۱		
	دخل کمتر از خرج	۱۹/۰ ±۰/۰۱		
منابع اطلاعاتی والدین	اطرافیان	۱۹/۰ ±۰/۰۱	F=۱۲۶/۵۷, df=۴, p<۰/۰۰۱	F=۲۷/۸۵, df=۴, p<۰/۰۰۱
	پزشک	۱۸/۷۱ ±۱/۲۶		
	کارکنان بخش سلامت	۲۱/۵۰ ±۱/۵۱		
	رسانه‌ها	۲۳/۹۸ ±۱/۰۹		
	مطالعات شخصی	۱۷/۶۶ ±۲/۶۶		

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

سابقه - تب/تشنج در اطرافیان	بله	۱۹/۰ ±۰/۰۱	t=۱/۶۱۸, df=۲۷۶, p<۰/۱۱۱	t=۸/۵۱, df=۲۷۶, p<۰/۱۶۵
	خیر	۲۰/۰۱ ±۳/۰۱		
جنس (کودک)	دختر	۱۹/۸۹ ±۳/۲۹	t=۰/۲۸۳, df=۲۷۶, p<۰/۱۴۲	t=۵/۷۲, df=۲۷۶, p<۰/۱۵۳
	پسر	۲۰/۰ ±۲/۰۶		
رتبه تولد	اول	۱۹/۵۰ ±۱/۷۸	F=۳۰/۷۸, df=۲, p<۰/۰۰۱	F=۷/۶۹, df=۲, p<۰/۰۶۳
	دوم	۱۹/۰۲ ±۳/۸۱		
	سوم	۲۲/۴۵ ±۲/۵۲		
سابقه قبلی تب	بله	۲۰/۴۸ ±۱/۴۸	t=۲/۳۶۸, df=۲۷۶, p<۰/۰۸۱	t=۱۰/۰۳, df= ۲۷۶, p<۰/۰۹۶
	خیر	۱۹/۶۳ ±۳/۴۰		
سابقه - تب/تشنج در کودک	بله	۲۳/۰ ±۰/۰۱	t=۴/۵۰, df=۲۷۶, p<۰/۰۷۴	t=۳/۴۳, df= ۲۷۶, p<۰/۰۰۱
	خیر	۱۹/۷۴ ±۲/۸۸		
علت شروع تب	سرماخوردگی/بیماری تنفسی	۱۹/۹۷ ±۳/۴۹	F=۰/۶۶۵, df=۲, p<۰/۰۶۸	F=۳۴۸/۴۵, df=۲, p<۰/۰۹۲
	اسهال و استفراغ	۱۹/۵۱ ±۰/۵۰		
	واکسن	۲۰/۱۱ ±۲/۴۳		

در این مطالعه سازه‌های مدل تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص کنترل تب در والدین سنجیده شد که میانگین و انحراف معیار در سازه‌های نگرش به کنترل تب ۴/۷۸± ۴۱/۶۴، رفتار درک شده کنترل تب ۲/۲۵±۲۹/۲۰، قصد رفتاری کنترل تب ۲/۹۰±۱۹/۹۳ و در سازه هنجار ذهنی ۴/۵۴± ۱۴/۳۹ بود. همچنین میانگین نمره ترس از تب در والدین ۵/۵۱±۲۷/۵۵ بود (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده کنترل تب و ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	حداکثر	حداقل
نگرش به کنترل تب	۴۱/۶۴ ±۴/۷۸	۵۰	۳۵
هنجار ذهنی کنترل تب	۱۴/۳۹ ±۴/۵۴	۲۲	۶
رفتار درک شده کنترل تب	۲۹/۲۰ ±۲/۲۵	۳۵	۲۷
قصد رفتاری کنترل تب	۱۹/۹۳ ±۲/۹۰	۲۵	۱۴
ترس از تب	۲۷/۵۵ ±۵/۵۱	۳۶	۱۹

با توجه به اینکه توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف نرمال بود (p>۰/۰۵)، به منظور تعیین همبستگی کنترل تب براساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه-ریزی شده با ترس از تب از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین ترس از تب با تمام سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده همبستگی معنی‌دار آماری (p<۰/۰۵) وجود دارد (جدول ۴).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

جدول ۴. هم بستگی بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه ریزی شده کنترل تب با ترس از تب در والدین کودکان مراجعه کننده

	نگرش به کنترل تب	هنجارذهنی کنترل تب	رفتاردرک شده کنترل تب	قصدرفتاری کنترل تب	ترس از تب
نگرش به کنترل تب	۱				
هنجار ذهنی کنترل تب	r =-۰/۱۷۰** p=۰/۰۰۴	۱			
رفتار درک شده کنترل تب	r =۰/۱۹۷** p=۰/۰۰۱	r =-۰/۱۷۹** p=۰/۰۰۳	۱		
قصد رفتاری کنترل تب	r =۰/۶۳۶** p=۰/۰۰۱	r =۰/۱۵۵** p=۰/۰۱۰	r =۰/۲۰۸** p=۰/۰۰۱	۱	
ترس از تب	r =-۰/۱۲۳* p=۰/۰۴۱	r =۰/۲۵۸** p=۰/۰۰۱	r =-۰/۴۶۴** p=۰/۰۰۱	r =-۰/۲۴۳** p=۰/۰۰۱	۱

*P<0.05, **P<0.01

تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون متغیرهای نگرش، رفتار درک شده و قصد رفتاری معنی‌دار می‌باشد (p<۰/۰۵) اما ضریب رگرسیونی متغیر هنجار ذهنی معنی دار نمی باشد (p>۰/۰۵). یعنی می‌توان پیش‌بینی کرد که به ازای افزایش یک انحراف معیار در نگرش، رفتار درک شده و قصد رفتاری نمره ترس از تب به ترتیب ۰/۹۹۵، ۰/۵۲۴، ۱/۲۳۳ انحراف معیار کاهش می‌یابد. همچنین قصد رفتاری با ضریب استاندارد شده رگرسیون (β=۱/۲۳۳) بیشترین میزان پیش‌گویی کننده ترس از تب را داشت و بعد از آن نگرش، رفتار درک شده پیش‌بینی کننده بعدی بودند (جدول ۵).

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای پیش بینی ترس از تب بر اساس سازه های مدل رفتار برنامه ریزی شده

متغیر	کنترل تب	B	SE	β***	T	P
	**مقدار ثابت	۶۷/۱۷۷	۱۲/۷۱۸		۵/۲۸۲	۰/۰۰۳
	نگرش	-۱/۲۳۶	۰/۳۹۸	-۰/۹۹۵	-۳/۱۰۶	۰/۰۲۷
*ترس از تب	هنجار ذهنی	۰/۱۲۲	۰/۲۱۱	۰/۱۱۲	۰/۵۷۸	۰/۵۸۸
	رفتار درک شده	-۱/۱۹۷	۰/۳۹۱	-۰/۵۲۴	-۳/۰۱۷	۰/۰۳۰
	قصد رفتاری	-۲/۱۴۰	۰/۵۴۵	-۱/۲۳۳	-۳/۹۲۸	۰/۰۱۱

*متغیر وابسته: ترس از تب، **مقدار ثابت: (Constant)، ***β: مقدار بتا یا همان ضریب استاندارد شده رگرسیون، برای تعیین توان پیش بینی متغیر پیش بین با متغیر ملاک

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تعیین کننده‌های کنترل تب براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و ارتباط آن با ترس از تب انجام شد. نتایج ارتباط آماری معنی‌داری را بین تحصیلات پدر و مادر، شغل مادر، منابع اطلاعاتی والدین، رتبه تولد و سن کودک با کنترل تب براساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد که مطابق با مطالعه سنتاگو[1] و آل صوفیانی[2] می‌باشد (۲۱، ۲۲). اما در مطالعه طالبیان و همکاران بین عملکرد والدین در خصوص کنترل تب با سطح تحصیلات آنها ارتباط مستقیمی گزارش نشده است هر چند که مادران آموزش دیده عملکرد بهتری در زمینه کنترل تب و تشنج فرزندان خود داشتند (۲۳). مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین منبع اطلاعاتی والدین در مورد کنترل تب رسانه‌ها و کارکنان بخش سلامت بودند. اما در مطالعه کلریستی[3] و همکاران پزشک خانواده بیشترین منبع اطلاعاتی در مورد مدیریت تب شناسایی شد و یک سوم مراقبان اینترنت را به عنوان منبع اطلاعاتی دوم در مدیریت تب معرفی کردند (۸). در مطالعه‌ای که با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی در کنترل تب انجام شد نتایج نشان داد که نقش متخصصان سلامت با تأثیری که بر هنجارهای ذهنی والدین داشتند بیشتر بود و والدین با تاثیرپذیری از آموزش‌های متخصصان سلامت رفتارهای کنترل تب را بهتر انجام دادند (۲۴).

[1] Ssentongo
[2] Alsofyani
[3] Clericetti

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

شاید یکی از دلایلی که باعث شده در مطالعه حاضر پزشکان کمتر به عنوان منبع اطلاعاتی شناسایی شوند حجم زیاد مراجعات بیماران به درمانگاه‌ها باشد که پزشکان فرصت ارائه اطلاعات و آموزش‌ها را نداشته باشند و این وظیفه مهم به کارشناسان بخش سلامت محول شده است. در مطالعه حاضر بین شغل پدر با کنترل تب ارتباط آماری مشاهده نشد ولی بین شغل مادر با رفتارهای کنترل تب ارتباط وجود داشت به طوریکه مادرانی که تحصیل کرده و کارمند بودند کنترل بهتری در زمینه تب کودکان داشتند. طاهری و همکاران نیز نشان دادند که بین وضعیت شغلی (مادران شاغل) با عملکرد در زمینه کنترل تب ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۵). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد بین حساسیت‌های بیش از حد در اداره و مراقبت از کودک تبدار در والدین، با سابقه بستری شدن کودک، سطح تحصیلات بالای والدین و همچنین اشتغال مادران ارتباط معنادار وجود داشت (۲۶). شاید یکی از دلایلی که باعث شده مادران شاغل با وجود صرف مدت زمان مراقبت کمتر کودکان خود کنترل بهتری بر روی تب آنها داشته باشند، تحصیلات بالای مادران باشد که به جستجوی اطلاعات بیشتری در این زمینه پرداخته-اند.

بر طبق یافته‌های مطالعه حاضر قصد رفتاری بیشترین میزان پیش‌گویی کننده ترس از تب را داشت و بعد از آن نگرش و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی کننده بعدی بودند. در مطالعه محمدی نیا مطلق و همکاران که با هدف شناخت عوامل مؤثر بر مصرف مواد غذایی سالم توسط زنان پره دیابتی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد. نتایج نشان داد قصد رفتاری، رژیم غذایی را پیش‌بینی می‌کند (۲۷). ادواردز[1] و همکاران در پژوهشی که با هدف ارتقاء مدیریت تب دوران کودکی از طریق برنامه آموزش همسالان براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام دادند، دریافتند سازه هنجاز ذهنی و کنترل رفتار درک شده بیشترین میزان پیشگویی کنندگی کنترل تب را داشتند. اما نگرش پیشگویی کننده مدیریت تب تبود، اگرچه کاهش قابل توجهی در نگرش نسبت به مصرف داروهای ضد تب در کاهش خطر تشنج ناشی از تب در پرستاران وجود داشت. همچنین در خصوص هنجار ذهنی، نتایج نشان داد که پرستاران از طریق شرکت در برنامه آموزشی مدیریت تب، تصورات غلط خود را در مورد مدیریت تب تصحیح کردند. لذا به والدین توصیه کردند برای کاهش تب صرفاً از داروهای ضد تب استفاده نکنند و آنها را تشویق به پیروی از روش‌های غیردارویی کنترل تب که عوارض کمتری داشت، کردند (۲۴).

مطالعه والش[2] و همکاران نیز نشان داد باورها و هنجارهای رفتاری مربوط به کاهش تب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های قصد رفتاری والدین برای کاهش تب بودند (۲۸). نجیمی و همکاران نیز معتقد است قصد رفتاری برای کنترل تب در زمان مناسب باعث نتایج بهتر می‌شود (۲۹).

در مطالعه حاضر بین تعداد فرزندان، سطح درآمد خانواده، منابع اطلاعاتی والدین در مورد تب، سابقه تشنج قبلی کودک با ترس از تب ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه مک ماهان[3] و همکاران نیز شیوع ترس از تب در بین مراقبین کودکان بالا بود. بین تحصیلات عالی و حساسیت بالای مراقبین در مورد عواقب تب (آسیب مغزی، کما، آسیب قلبی، کوری یا مرگ) با ترس از تب ارتباط مستقیم وجود داشت. همچنین بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، اطلاعات کم والدین در مورد کنترل تب با هراس از تب ارتباط منفی وجود داشت (۱). در مطالعه گافنی[4] و همکاران نیز کم آبی بدن، تشنج، آسیب مغزی شایع‌ترین ترس‌های مشارکت کنندگان در هنگام عدم درمان تب بودند (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سازه‌های قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب بیشترین پیشگویی کنندگی منفی ترس از تب بودند. یعنی هر چقدر مدیریت والدین در کنترل تب ضعیف باشد به همان اندازه ترس از تب افزایش پیدا می‌کند. در مروری بر متون مطالعه مشابه که ترس از تب را براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده کنترل تب پیشگویی کند، یافت نشد. نتایج یکی از مطالعات مشابه نشان داد که تنها ۳۳٪ والدین از عملکرد مناسبی به هنگام وقوع تب در طفل خود برخوردار بودند (۳۱). در تحقیق دیگری، والدین کودکان ۶-۱ ساله اظهار داشتند که ترس از وجود تب و عوارض آن آنچنان آنها را مضطرب می‌کند که حتی راه‌حل‌های عملی و ساده برای مقابله با تب از جمله استفاده از مایعات و پاشویه را فراموش می‌کنند (۳۲). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد علیرغم مطالعات مختلف در رابطه با بررسی عملکرد والدین در مدیریت کودک تب‌دار، همچنان باورهای غلط و ترس‌های غیرطبیعی در مورد تب و استفاده غیر معمول و بیش از معمول از داروهای ضد تب برای تب‌های خفیف و خود محدود شونده وجود دارد؛ تب‌هایی که در اثر بیماری‌های ویروسی است و اکثراً نیاز به اقدام جدی

[1] Edwards

[2] Walsh

[3] MacMahon

[4] Gaffney

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

نداشته و خود بخود برطرف می‌شود (۳۳). همچنین بر طبق مطالعه‌ای مشابه دانش و آگاهی پایین در مورد کنترل تب، شیوع شیوه‌های نادرست مدیریت تب، نگرش‌های نادرست در مورد کنترل تب با هراس از تب ارتباط معنی‌داری داشتند (۱). بنابراین به نظر می‌رسد یکی از راه‌های کاهش ترس از تب در والدین افزایش آگاهی آنها و تصحیح باورهای غلط آنها جهت مدیریت تب می‌باشد.

با توجه به پیشگویی کنندگی تقریباً همه سازه‌های تئوری رفتاری برنامه‌ریزی شده کنترل تب در مورد ترس از تب، به نظر می‌رسد الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند به عنوان ابزاری در ارزیابی رفتارهای تعیین کننده و پیشگیری کننده هراس از تب استفاده شود. از طرفی با افزایش میزان آگاهی والدین می-توان نگرش و هنجارهای ذهنی آنها تغییر داده و عملکرد یا قصد رفتاری والدین را در کنترل تب بهبود داد. والدین با داشتن منابع اطلاعاتی و حمایت‌های مناسب، خود مدیریتی بیشتری در مورد اداره تب پیدا خواهند کرد و لذا در مراقبت از کودک تب‌دار ترس کمتری خواهند داشت.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به ابزار مورد استفاده اشاره نمود. به دلیل اینکه پرسشنامه‌های مطالعه در ایران تاکنون استفاده نشده‌اند ممکن است مشکل در درک گویه‌ها برای مشارکت کنندگان به وجود بیاید که یکی از نگرانی‌های مربوط به یافته‌های این مطالعه بود. بنابراین سعی گردید پرسشنامه‌ها تا حد امکان توسط پژوهشگر بومی‌سازی شود و روایی و پایایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصان انجام گردید. همچنین وجود فضایی خلوت که والدین بتوانند با آرامش پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند از محدودیت‌های دیگر مطالعه بود که سعی گردید با هماهنگی مسئولین مراکز جامع سلامت شهر خوی یکی از اتاق‌های خالی هر مرکز در اختیار والدین قرار داده شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج نشان داد که تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده کنترل تب پیشگویی کننده ترس از تب می‌باشد. تب اگرچه در اطفال بسیار شایع است اما والدین را از هر زمینه و موقعیت اجتماعی-اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌دهد، بطوریکه در بسیاری از موارد ترس فزاینده از تب و باورهای غلط باعث مدیریت نامناسب تب می‌شود. از طرفی با توجه به اینکه اکثر مراقبان، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را به عنوان منبع اصلی اطلاعات خود در مورد کنترل تب می‌دانستند، بنابراین به منظور ارتقاء آمادگی مقابله با تب، اطلاعات دقیق در مورد مراقبت از تب کودک به تمام والدین، به ویژه به والدین با سطح تحصیلات پایین و بدون تجربه در مراقبت از کودک تب‌دار به طور مداوم ارائه شود

تشکر و قدردانی

از تمامی والدین گرامی، مسئولین و پرسنل مراکز جامع سلامت شهر خوی که با شکیبایی ما را در این طرح پژوهشی همراهی نمودند، صمیمانه تشکر می کنیم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی خوی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر براساس اصول اعلامیه هلیسنکی انجام شد. این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خوی با کد اخلاق IR.KHOY.REC.1403.008 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

مرادعلی زارعی‌پور: طراحی مطالعه، نگارش مقاله، بازبینی نهایی
معصومه اکبربگلو: طراحی مطالعه، آنالیز آماری، نگارش مقاله، بازبینی نهایی
زهرا طالبیان: طراحی مطالعه، جمع آوری اطلاعات
مهرداد کریمی: آنالیز آماری

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

References

1. MacMahon D, Brabyn C, Dalziel SR, McKinlay C, Tan E. Fever phobia in caregivers presenting to New Zealand emergency departments. Emergency Medicine Australasia. 2021; 33 (6):1074-81.
2. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in children: pearls and pitfalls. Children (Basel). 2017; 1;4(9):81.
3. Ssentongo P, Chinchilli VM, Shah K, Harbaugh T, Ba DM. Factors associated with pediatric febrile illnesses in 27 countries of Sub-Saharan Africa. BMC Infectious Diseases. 2023; 23 (1): 391.
4. Chiappini E, Bortone B, Galli L, de Martino M. Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. BMJ Open. 2019; 7:e015404.
5. Alsofyani BA, Hassanien NS. Factors affecting parent's practice regarding the management of children's fever. Cureus. 2022; 14(6): e25658.
6. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. American Journal of Diseases of Children. 1980; 134:176–81.
7. Rupe A, Ahlers-Schmidt CR, Wittler R. A comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. Clinical Pediatrics. 2019; 49(2):172–6.
8. Clericetti CM, Milani GP, Bianchetti MG, Simonetti GD, Fossali EF, et al. Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. Acta Paediatrica. 2019; 108:1393–7.
9. Leigh S, Robinson J, Yeung S, Coenen F, Carrol ED, et al. What matters when managing childhood fever in the emergency department? A discrete-choice experiment comparing the preferences of parents and healthcare professionals in the UK. Archives of Disease in Childhood. 2020; 105:765-71.
10. Peetoom KK, Smits JJ, Ploum LJ, Verbakel JY, Dinant GJ, et al. Does well child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. Archives of Disease in Childhood. 2017; 102:261–7.
11. Abbey M, Bartholomew LK, Chinbuah MA, Gyapong M, Gyapong JO, et al. Development of a theory and evidence-based program to promote community treatment of fevers in children under five in a rural district in Southern Ghana: An intervention mapping approach. BMC Public Health. 2017; 17 (1): 120.
12. Hashemian M, Hosseini Z, Joveini H, Shahrabadi R, Khosrorad R, et al. Application of the extended planned behavior theory to predict COVID-19 preventive pehaviors. Health Education and Health Promotion. 2022; 10 (1) :83-8.
13. Yazdanpanah F, Nasirzadeh M, Ahmadinia H, Abdolkarimi M. Application of the extended theory of planned behavior to predict exclusive breastfeeding intention, in pregnant nulliparous women: a cross-sectional study. Investigación Y Educación En Enfermería. 2022; 40(2): 1-9.
14. Akbarian Moghaddam Y, Moradi M, Vahedian Shahroodi M, Ghavami V. Effectiveness of the education based on the theory of planned behavior on childbearing intention in single-child women. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2021; 31(2):135-45.
15. Vicens-Blanes F, Miró-Bonet R, Molina-Mula J. Analysis of nurses' and physicians' attitudes, knowledge, and perceptions toward fever in children: a systematic review with meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(23):12444.
16. Matziou V, Brokalaki H, Kyritsi H, Perdikaris P, Gymnopoulou E, et al. What greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: an interview study. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45(6):829-36.
17. Athamneh L, Athamneh M, Essien EJ, Abughosh S. Parents' knowledge, attitudes and beliefs of childhood fever management in Jordan: a cross-sectional study. Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk. 2014; 5 (1): 1-31.
18. Tran TK. Fever management in children: vietnamese parents' and paediatric nurses' knowledge, beliefs and practices. PhD thesis, Queensland University of Technology. 2014.
19. Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children's hospital in China. BMC Pediatrics. 2015; 15, 163.
20. Kavehmanesh Z, Amirsalari S, Khalili Matinzadeh Z, Baqheri K. Assessment of mothers knoeledge and attitude of military families toward management of fever in their child. Journal of Military Medicine, 2022; 10(1): 57-62. (in persian)
21.Ssentongo P, Chinchilli VM, Shah K. Harbaugh T, Ba DM. Factors associated with pediatric febrile illnesses in 27 countries of Sub-Saharan Africa. BMC Infectious Diseases. 2023; 23: 391.
22. Alsofyani BA, Hassanien NS. Factors affecting parent's practice regarding the management of children's fever. Cureus. 2022; 14(6): e25658.
23. Talebian A, Honarpisheh A, Barekatain B, Taghadosi M, Mousavi SGA. Evaluating of knowledge, attitude, practice and related factors in mothers of children with febrile convulsion at Kashan during 2006 -2007. Feyz. 2009; 13(1):43 -7. (in persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

24. Edwards H, Walsh A, Courtney M, Monaghan S, Wilson J, et al. Promoting evidence-based childhood fever management through a peer education programme based on the theory of planned behaviour. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(10):1966-79.
25. Taheri Z, Rayyani M, Soltanahmadi J, Pouraboli B, Movahedi Z. The effects of febrile convulsion control program on knowledge, attitude, anxiety, and action of mothers. Medical Surgical Nursing Journal. 2014; 3(3): 149-56. (in persian)
26. Wilson KM, Beggs SA, Zosky GR, Bereznicki LR, Bereznicki BJ. Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: a nationwide survey. Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics. 2019; 44:768–74.
27. Mohammadnia Motlagh K, Shamsi M, Roozbahani N, Karimy M, Moradzadeh R . Factors affecting consumption of healthy foods among prediabetic women in Arak city in 2019: the application of the planned behavior theory. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2022; 25(5):760-71. (in persian)
28. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Predictors of parents' intentions to reduce childhood fevers. International Journal of Behavioral Medicine. 2006; 13: 124.
29. Najimi A, Dolatabadi N, Esmaeili AA, Sharifirad GHR. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. Journal of Health System Research. 2010; 6(4):744 -51. (in persian)
30. Gaffney GR, Bereznicki LR, Bereznicki BJ. Knowledge, beliefs and management of childhood fever among nurses and other health professionals: A cross-sectional survey. Nurse Education Today. 2021; 97: 104731.
31. Gunduz S, Usak E, Koksal T, Canbal M. Why fever phobia is still common? Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016; 18: e23827.
32. Jalili F, Borimnejad L. The effect of family-centered care on the parental anxiety of children with febrile seizure. Nursing and Midwifery Journal. 2020; 18 (9): 732-40. (in persian)
33. Khakshour K, Hosseinie F, Azarfar A, Sheikhi Z, Sharifi Z. Investigating measures taken by parents with fever in children referred to dr. Sheikh Mashhad hospital clinic. Navid No Journal. 2023; 26(85): 29-37. (in persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]

Examining the Determinants of Fever Control Based on the Theory of Planned Behavior and its Relationship with Fever Phobia in Parents of Children Referred to Comprehensive Health Centers in Khoy City, 2023

Received: 25 Oct 2024 Accepted: 19 Jan 2025

Morad Ali Zareipour1, Masumeh Akbarbegloo[2,3*], Zahra Talebian[3], Mehrdad Karimi[1]
1. Assistant Professor, Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran 2. Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran 3. Student Research Committee, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Abstract

Introduction: The parents' weakness in controlling the child's fever and the existence of perceptual mistakes cause fear and worry. Among the widely used theories in determining the effective factors and predicting the emergence of individual behavior is the theory of planned behavior. Therefore, this study aimed to investigate the determinants of fever control based on the theory of planned behavior and its relationship with fever phobia.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 278 parents of children under six years old referring to comprehensive health centers in Khoy city, 2023, were selected through multi-stage sampling. The data collection tools were demographic questionnaire, fear of fever, and theory of planned behavior constructs questionnaire. Data analysis was performed by SPSS statistical software version 21 using descriptive and inferential tests.

Results: There was a significant relationship between parental education, maternal occupation, parental information sources, birth order, and child's age with fever control intention ($p<0.05$). There was also a significant relationship between the number of children, family income level, parental information sources about fever, and the child's previous seizure history with fever fear ($p<0.05$). Regression results showed that the constructs of behavioral intention ($\beta=-1.23$), attitude ($\beta=-0.993$), and perceived behavioral control ($\beta=-0.52$) were the most negative predictors and the most meaningful predictors of fever fear ($p<0.05$).

Conclusion: Given the negative predictability of the Theory of Planned Behavior constructs with fear of fever, it is necessary to implement comprehensive planning interventions aimed at improving parental performance.

Keywords: Fever control, Fear of fever, Theory of planned behavior, Parents, Children

***Corresponding Author:** Assistant Professor of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Student Research Committee, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran
Email: m_Akbarbegloo@khoyums.ac.ir **Tel:** +984436255777 **Fax:** +984436257668

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61882/jjums.11.4.1757]