

ANNELERİN YÜKSEK ATEŞ KONUSUNDA BİLGİ ve UYGULAMALARI*

Rana YİĞİT**

Figen ESENAY***

Esine ŞEN***

Zeynep SERİNOL***

ÖZET

Bu çalışma, 0-5 yaş grubu çocuğu olan annelerin; yüksek ateş, nedenleri, sonuçları ve tedavisi konusundaki bilgi ve uygulamalarını ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler annelerin sosyo-demografik özellikleri, ateş konusundaki bilgilerini içeren çoktan seçmeli ve açık uçlu 22 sorudan oluşan bir anket formu ve annelerin ateş ölçümü konusundaki uygulamaları termomet-re kullanım rehberi aracılığıyla toplanmıştır. Anket sonrasında, annelerin yanlış ve eksik bilgilerini düzeltmek, yüksek ateşi olan çocuğun bakımı, ilaç uygulaması ve termometre kullanımını öğretmek amacıyla önceden hazırlanmış standart bir eğitim verilmiştir. Veriler Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran ve 0-5 yaş grubu çocuğu olan 216 anneden toplanmıştır.

Sonuçta annelerin %12'si ateş yükseldiğinde düşürmek gerekmediği görüşündedir. Annelerin %66.6'sı yüksek ateşin zararlarını havale olarak tanımlamış, %8.9'u ise bilmediğini belirtmiştir. Annelerin %25.5'i yüksek ateşin sınırlarını bilmemekte, %50.9'u ise 38°C'den daha düşük bir dereceyi yüksek ateş olarak tanımlamaktadır. Araştırmaya katılan ailelerin %43'ünün evinde termometre bulunmamaktadır. Annelerin %65.9'u çocuğunun ateşini dokunarak, %14'ü genel durumuna bakarak anlamakta, %20.1'i derece kullanmaktadır. Annelerin %43'ü termometre kullanmayı bilmediklerini belirtmişlerdir. Termometre kullanmayı bilen annelerin %14.5'i termometrenin ölçüm alanında tutulması gereken süreden daha az, % 21.3'ü ise daha fazla bir süre tanımlamışlardır.

Yapılan istatistik analizler sonucunda annelerin yaş ve eğitimleri ile ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak; ebeveynlerin ateşi tehlikeli gördükleri, ancak ateşle ilgili bilgi ve uygulamalarının yanlış ve yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, ateşi olan çocuk, annelerin bilgi ve uygulamaları.

ABSTRACT

Mothers' Information and Applications About High Fever

This study has been conducted in order to determine the reasons, the results and the treatment of high fever and the factors which affect the applications of the mothers having children whose age groups range from 0 to 5. The data were collected by using a questionnaire with 22 open-ended and multiple-choice items which examine mothers' social-demographic features and also the mothers' applications have been determined by using a thermometer guide following the questionnair, a standard education was given to the mothers with an aim to teach the use of thermometer, medicine applications and child care with high fever. The data were collected out of 216 mothers with 0-5 aged children who came to the child care clinics in Mersin State Hospital and Mersin University Medical Faculty Hospital.

As a result,12% of mothers do not feel the need for decreasing the temperature of their children with high fever. 66.6 % define the harms of high fever as febrile convulsion and 8.9 % state that they do not know what the situation is. 25.5 % of mothers do not know the alarming point related to high fever, 50.9 % define the temperature below 38.C as high fever. 43 % of mothers do not have thermometers at home. 65.9 % of mothers measure the fever by touching their children with hand, 14.5 % observe the general situation of children and 20.1 % use thermometers. 43 % of mothers claim that they do not know how to use a thermometer, 14.5 % of mothers who claim to know how to use a thermometer spend more time than needed for holding the thermometer on the measuring point while 21.3 % spend less time.

As a result of statistical analysis, a meaningful relation has been found out between the age and education levels of mothers and their information and applications related to high fever. Consequently, it has been observed that mothers consider high fever dangerous. However, their information and applications related to high fever are either inefficient or wrong.

Key Words: Fever, child with high fever, mothers' information and applications.

*46. Milli Pediatri Kongresi, 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 6. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 2. Çocuk Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Mersin Üniv. SYO (Yrd.Doç.Dr)

***Mersin Üniv. SYO (Araş.Gör)

GİRİŞ ve AMAÇ

Ateş vücudun savunma araçlarından biri olup, kendi başına bir hastalık değil, hastalık belirtilerinden biridir. Enfeksiyon, ödem, doku hasarı, aşı gibi nedenlerle vücut ısısını düzenleyen termoregülatör merkezdeki dengenin bozulması ile oluşan bir semptomdur (Gökçay 2001, Yalçın 2002, Husain and Coleman 2002, GlaksoSmithKline 2003, İsnat Sağlık 2003). Ateş vücudun enfeksiyonla mücadele etmesine, mikroorganizmaların ideal üreme ortamını değiştirmesine yardımcı olur (Kara 2003).

Ancak çalışmalar belli bir ısıdan sonra (38°C 'nin üzerinde) vücut proteinleri zarar görmeye başladığından ve febril konvülsiyonlar oluşabildiğinden, vücut sıcaklığı gerekli müdahalelerle 38°C derecenin altında tutulmalıdır (Yazgan 1994, Krantz 2001, Karwowska 2002).

Yüksek ateş, çocukluk çağında en sık görülen ve ebeveynleri en çok korkutan sorunlardan birisidir. Neredeyse tüm çocuklar, çocuklukları boyunca $37,8^{\circ}\text{C}$ ile 40°C arasında ateş deneyimlemektedirler. Bu nedenle ateş ailenin en sık sağlık bakımı aradığı, semptomlardan birisidir (Kruse 1996, Kai 1998, Stuijvenberg 1999, Oneil 2000, Karwowska 2002).

Ateşin doğal bir savunma mekanizması olması ve bazı hastalıkların tanısı için gerekli bir uyarı olmasına karşın, aileler için önemli bir korku kaynağıdır. Yaşanan korkular paniğe ve zaman zaman hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir. Ebeveynlerin bilgi eksiklikleri ve yanlış anlayışları, sağlık bakımı alma davranışlarını etkiler (Oneil 2000, Luszcak 2001, Knoebel 2002, Huffman 2002).

Mc. Carthy (1981) pediatrik acil servislere başvuran çocuklardan %20'sinin başvuru nedeninin ateş olduğunu ancak bunların sadece %18'inin ateşinin 40°C 'nin üstünde olduğunu bildirmiştir. Annelere doğru

bilgi ve uygulamalar ile kontrol altına alabilecekleri ateş için, bilgi eksikliği nedeniyle gereksiz yere sağlık merkezine başvurabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda ateşin tanımı, yararları, termometrenin doğru kullanımı, ateşin evde izlenmesi ve tedavisi ile ilgili eğitimin ebeveynlerin ateşle ilgili endişelerini ve acil kliniklerine gereksiz başvuruları azalttığı bildirilmiştir (Robinson 1989, Karwowska 2002, Kara 2003).

Bu çalışma, annelerin çocuklarının yüksek ateşi konusundaki bilgi ve uygulamalarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın evrenini mart-mayıs 2002 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran, 0-5 yaş arası çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 216 anne oluşturdu.

Çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından çoktan seçmeli ve açık uçlu olmak üzere 22 sorudan oluşan bir anket formu oluşturuldu. Annelerin ateş ölçümü konusundaki uygulamalarını belirlemek için ise termometre kullanımı ile ilgili her adımı açıklayan bir kontrol listesi (checklist) düzenlendi. Anket uygulaması sonrasında annelerin yanlış veya eksik bilgilerini gidermek, yüksek ateşli çocuğun uygun bakımı, antibiyotiklerin doğru verilmesi ve termometrenin doğru kullanımını öğretmek amacıyla standart bir eğitim planı hazırlandı.

Annelere araştırmanın amacı konusunda bilgi verildi ve uygulamayı kabul edenlere anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket uygulaması sonrası annelere bir termometre verilip çocuklarının ateşini

ölçmeleri istendi. Annelerin termometreyi kullanma biçimi kontrol listesi aracılığıyla değerlendirildi. Ardından araştırmacı tarafından annelerin eksik-yanlış bilgi ve uygulamalarına yönelik bir eğitim verildi.

Analiz aşamasında açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplanarak kodlandı. Değerlendirme SPSS 9,01 paket programı ile yapıldı. İstatistiksel yöntem olarak frekans, yüzde ve X^2 kullanıldı.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmaya 104'ü Mersin Devlet Hastanesinden, 112'si Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden olmak üzere toplam 216 anne katılmıştır. Annelerin %22.7'si 15-24 yaş grubunda, %48.6'sı 25-34 yaş grubunda, %27.8'i 35-44 yaş grubunda ve %0.9'u 45 yaş üstündedir. Ailelerin çocuk sayıları ortalama 1.96 ± 0.84 olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin ve anneden alınan bilgilere göre babaların eğitim durumları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Anne Ve Babaların Eğitim Durumları (N=216)

Eğitim durumu	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	21	9.7	0	0
Okur-yazar	8	3.7	0	0
İlkokul	81	37.5	83	38.4
Ortaokul	25	11.6	22	10.2
Lise	66	30.6	76	35.2
Yüksekokul	15	6.9	35	16.2
TOPLAM	216	100.0	216	100.0

Annelerin %37.5'i ilköğrenim, yaklaşık %42'si ortaöğrenim, %7'si yükseköğrenim görmüştür ve büyük çoğunluğu (%84.3) ev hanımıdır. Babaların %38.4'ü ilköğrenim, %45.4'ü

ortaöğrenim, %16.2'si yükseköğrenim görmüştür ve %4.2'si işsizdir (Tablo 1).

Tablo 2'de annelerin yüksek ateş ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir.

Tablo 2. Annelerin Yüksek Ateş ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=216)

SORU	Sayı	%
Çocuğunuzun ateşi sık sık yükselir mi?		
Evet	104	48.1
Hayır	112	51.9
Çocuğunuzun ateşi ne sıklıkta yükselir?		
Yılda birkaç kez	105	48.8
İki-üç ayda bir	54	26.1
Ayda bir-birkaç kez	56	25.1
Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde düşürmek gerekir mi?		
Evet	204	94.4
Hayır	12	5.6
Yüksek ateşin zararı nedir?		
Havale- beyin hasarı	187	86.6
Hastalık	12	5.6
Bilmiyorum	17	7.8
Yüksek ateşin zararlarını nerden öğrendiniz?		
Sağlık personelinde	104	51.0
Çevreden duydum	49	24.0
Kendim araştırdım	38	18.6
Deneyimle	13	6.4
Yüksek ateşin nedeni ne olabilir?		
Enfeksiyon	197	92.1
Bilmiyorum	17	7.9

Çalışmaya katılan annelerin %48.8'i çocuklarının yılda birkaç kez ateşinin yükseldiğini, %26.1'i ise ayda bir/birkaç kez yükseldiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Annelerin %5.6'si "ateş yükseldiğinde düşürmek gerekir mi?" sorusuna hayır cevabını vermişlerdir. Bu durum annelerin ateşi düşürmek için herhangi bir girişimde bulunmadıklarını göstermektedir.

Bilindiği üzere febril konvülsiyonların primer nedeni yüksek ateştir. Yaklaşık olarak görülme sıklığı %4'tür (Kara 2003). Ateşe bağlı konvülsiyonların ve kalp yetmezliklerinin önlenmesi için zamanında ve doğru ateş düşürme yöntemlerinin bilinmesi ve uygulanması önemlidir. Yüksek ateş durumunda ilk uygulamayı yapacak olan kişi doğal olarak annedir. Çalışmaya katılan annelerin %86.6'sı ateşin zararlarını havale ya da beyin hasarı olarak tanımlamış, %7.8'i ise yüksek ateşin

zararını bilmediğini ifade etmiştir. Akbayrak ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında annelerin %61.5'i ateşin çocuklarına vereceği zararı havale olarak ifade etmiştir. Bu iki çalışma arasındaki fark, annelerin ateşin komplikasyonları hakkında zamanla bilinçlendiklerini ortaya koymaktadır.

Karwowska ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında yüksek ateş nedeniyle acil servise başvuran ebeveynler, ateşin birinci sırada dehidratasyona, ikinci sırada çocuğun huzursuz olmasına, üçüncü sırada nöbet geçirmesine, dördüncü sırada beyin hasarına ve en son olarak da ölüme neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın sonucu ebeveynlerin ateşin olabilecek tüm komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olduklarını göstermektedir.

Yüksek ateşin zararlarını bilenlerin %51'i bu bilgiyi bir sağlık personelinde, %24'ü komşu ve akraba

çevresinden, %18.6'sı ise araştırarak öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Karwowska ve arkadaşlarının (2002) çalışmada yüksek ateş nedeniyle acil servise baş vuran ebeveynler ateş hakkındaki bilgileri, birinci sırada doktordan, ikinci sırada aileden, üçüncü sırada ise hemşireden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin birinci sırada hekimden bilgi almamaları batıda aile hekimliğini yaygın olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmaya katılan annelerin % 90.7'si ateşin nedenini bir enfeksiyon durumu olarak tanımlamıştır. Ertekin ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da annelerin %78'i çocukları ateşlendiğinde bir enfeksiyon durumu düşündüklerini belirtmişlerdir. Çalışmada olduğu gibi Ertekin ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin hiçbiri ateşi malign bir hastalığın belirtisi olarak düşünmemiştir.

Annelerin ateş uygulamaları ile ilgili sorulara yanıtları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Annelerin Ateş Uygulamaları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=216)

SORU	Sayı	%
Ateş sayılan minimal derece		
<38 °C	50	23.2
38-39,9 °C	90	41.6
> 40 °C	21	9.7
Bilmiyorum	55	25.5
Ateşin yükseldiğini anlama şekli		
Dokunarak	141	65.9
Derece ile	43	20.1
Genel durumunu bakarak	30	14.0
Ateşi düşürmek için ilk uygulama		
Sadece ilk uygulama	92	42.7
Sadece antipiretik	23	10.5
İlk uygulama + antipiretik	76	35.2
Doktora götürme	4	1.9
Üzerini örtme	7	3.2
Bilmiyorum	14	6.5
Ateş düşmezse yapılan uygulama		
Sağlık kuruluşuna götürme	180	84.1
İlk uygulamaya devam etme	34	15.9

“Çocuğunuzun ateşi kaç derece olunca yüksek ateş sayarsınız?” sorusuna annelerin %25.5’i bilmiyorum cevabını verirken, %23.2’si 38 °C’den daha düşük bir dereceyi ateş olarak ifade etmiştir (Tablo 3).

Kramer ve arkadaşlarının (1985) yaptıkları bir çalışmada, annelerin %48’i 38C’den daha düşük bir dereceyi ateş kabul ettikleri bildirilmiştir. Bu durumda ebeveynlerin gereksiz yere endişe yaşadıkları düşünülebilir.

Annelerin %65.9’u çocuğunun ateşini dokunarak, %14’ü genel durumuna bakarak anladıklarını ifade ederken ancak %20.1’i derece kullandığını belirtmiştir. Elle dokunarak ateşi belirlemeye çalışmak çevresel ve kişisel durumlardan etkilendiği için güvenilir bir yöntem değildir. Ancak annelerin büyük çoğunluğu derece kullanmamaktadırlar. Ayhan ve arkadaşları (1994) gecekondu bölgelerinde yaptıkları çalışmalarında, annelerin %58.4’ünün dokunarak %38.9’unun çocuğunun genel durumuna bakarak ateşi olduğunu anladıklarını bildirmişlerdir. Karwowska ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ebeveynlerin %84.2’si çocuklarının ateşini termometre ile ölçtüğünü ve sıklıkla da koltuk altını kullandıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin çocuklarının ateşini yüksek olarak hissettiklerinde ya da ölçtüklerinde ilk başvurdukları uygulamalar Tablo 3’de verilmiştir. Ertekin ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarının tersine çalışmada ateş karşısında antibiyotik verdiklerini ifade eden olmamıştır.

Annelerin %1.9’u hemen doktora götürdüğünü belirtirken Ayhan ve arkadaşlarının çalışmasında (1994) bu oranın %24.3 olduğu görülmektedir. Bu da, yıllar geçtikçe ateşin evde bakımı konusunda annelerin bilgilerini artırdıklarını göstermektedir. Ateş yükselmesi durumunda annelerin ilk uygulamaları incelendiğinde, ilk dikkati çeken ateşli çocuğun üzerini örtmek olduğudur (%3.2). Toplumumuzda halen ateş durumlarında “üzerini örtmek” yaklaşımının bulunması dikkat çekicidir. Ancak bu davranışın yüzdesinin oldukça az olması gelecek için umut verici bir sonuçtur. Annelerin ateşli çocuklarına bol sıvı verme davranışından bahsetmemeleri de ateş ile dehidratasyon arasındaki ilişkiyi bilmediklerini göstermektedir.

Annelerin %84.1’i ilk uygulamadan sonra çocuğun ateşi düşmezse en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, diğerleri ise ilk uygulamaya devam edeceğini belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarını kullanma oranının yüksek olması olumlu bir sonuç olmasına karşın, önceki çalışmalarda ebeveynlerin ateşi evde tedavi edebilecekken gereksiz yere sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmektedir (Kramer 1985, Kai 1998, Stuijvenberg 1999). Annelere verilecek eğitim ile ateşin evde kontrolünün sağlanacağı ve sağlık kuruluşlarına gereksiz başvuruların azalacağı bir gerçektir (Robinson 1989, Karwowska 2002, Kara 2003).

Annelerin termometre kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 4. Annelerin Termometre Kullanımıyla İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=216)

SORU	Sayı	%
Evde termometre var mı?		
Evete	92	43.0
Hayır	122	57.0
Termometre kullanmayı biliyor musunuz?		
Evete	122	57.0
Hayır	92	43.0
Termometre kullanmayı nereden öğrendiniz?		
Sağlık personeli	97	77.0
Komşu-akraba	26	20.6
Basın-yayın	3	2.4
Ateş ölçme yerleri		
Biliyor	193	9.8
Bilmiyor	21	90.2
Termometrenin ölçüm yerinde kalma süresi		
<3 dk.	20	14.4
3-5 dk.	88	63.3
>5 dk.	31	22.3

Ateşin tanımlanması ve doğru uygulamanın yapılabilmesi için mutlaka objektif olarak ölçülmesi gereklidir. Bunun için de evde termometre bulundurulmalı ve doğru şekilde kullanılmalıdır. Araştırmaya katılan ailelerin yalnızca %43'ünün evinde termometre bulunmaktadır. Annelerin %57'si termometre kullanmayı bildiklerini, %43'ü ise bilmediklerini ifade etmektedirler.

Termometre kullanmayı bilen 112 annenin %77'si termometre kullanmayı bir sağlık personelinin öğrendiklerini belirtmişlerdir. Termometre kullanmayı bilen annelerin %14.4'ü termometrenin ateş ölçülen alanda tutulacağı zamanı normalden daha az bir süre, % 22.3'ü ise daha fazla bir süre olarak tanımlamışlardır.

Annelerin yaşları ile yüksek ateşin zararlarını bilme durumları karşılaştırıldığında, yaşla birlikte doğru cevabı vermenin arttığı gözlenmiş ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.66$ $p<0.05$). Bu durum annelerin yaşla birlikte bilgi ve deneyimlerinin artması ile açıklanabilir.

Yüksek ateşin zararlarını öğrendikleri kaynak, yaş arttıkça kendi

deneyimlerine, yaş azaldıkça okuma-araştırmaya dayanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=16.59$ $p<0.05$). Bu fark bize genç annelerin çocuklarının bakımıyla ilgili daha çok okuyup araştırdıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Yaş ile yüksek ateş durumunda yapılan ilk uygulamalar karşılaştırıldığında, yaş arttıkça soğuk uygulama ve antipiretik ilaç verme oranı artarken, yaş azaldıkça hemen doktora götürme oranlarında artış görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=19.84$ $p<0.05$). Genç annelerin muhtemelen ilk çocukları olması, deneyim azlığından dolayı daha çok endişelendikleri ve çocuklarını hemen bir sağlık kuruluşuna götürmek istedikleri düşünülebilir. Akbayrak ve arkadaşlarının (1995) çalışmalarında anne yaşı ve eğitimi ile yüksek ateşli çocuğa verilen bakım arasında ilişki bulunmamıştır.

Annenin eğitim durumuna göre yüksek ateşin zararlarını bilme durumu incelendiğinde, anne eğitimi arttıkça yüksek ateşin zararlarını bilme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($X^2=34.84$ $p<0.05$).

Annelerin yüksek ateş ve zararları konusunda bilgi alma kaynakları eğitim durumlarına göre incelendiğinde, annelerin eğitimleri arttıkça bilgiyi okuma ve araştırma yoluyla edinme oranlarının arttığı, eğitim düzeyleri azaldıkça da bilgiyi çevreden ve komşudan öğrenme oranlarının arttığı gözlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=40.19$ $p<0.05$).

Annelerin eğitimi ile ateş olarak kabul edilen minimum değer arasında istatistiksel olarak bir bağlantı bulunmuştur ($X^2=20.47$ $p<0.05$).

Bu sonuç, Kramer ve arkadaşlarının(1985) sonucuyla uyum göstermemekle birlikte beklendik bir sonuçtur. Çünkü annelerin eğitimleri ile termometre kullanmayı bilme oranları arasında ($X^2=31.50$ $p<0.05$) ve ateşi derecede ölçme oranları arasında ($X^2=16.71$ $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Annelerin eğitimi arttıkça ateşi dokunarak değil derece kullanarak daha objektif olarak ölçme, termometre kullanma ve ateşin sınırlarını bilme artmaktadır.

Ayrıca anne eğitimi ile ateş ölçülen bölgeleri bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($X^2=17.10$ $p<0.05$). Ayhan ve arkadaşlarının(1994) çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan annelerin, eğitim düzeyi yüksek olan annelere göre yanlış uygulamalarının daha çok olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

Akbayrak N ve ark. (1995). Yüksek ateşli çocuğa sahip olan annelerin bilgi ve davranışları. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 87-88.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

* Annelerin %5.6'sı (1/20) ateş yükseldiğinde düşürülmesinin gerekli olmadığını düşünmektedir.

* Üç anneden ikisi yüksek ateşin zararlarını havale olarak tanımlamaktadır.

* Annelerin dörtte biri yüksek ateşin sınırlarını bilmemektedir. Yarısı 38°C 'nin altını yüksek ateş olarak nitelermektedir.

* Ailelerin %43'ünün evinde termometre bulunmamaktadır.

* Üç anneden ikisi çocuğunun ateşini dokunarak anlamaktadır. Beş anneden biri derece kullanmaktadır.

* Annelerin %43'ü termometre kullanmayı bilmemekte, bilenlerin de %14,4'ü termometrenin ölçüm alanında tutulması gereken süreden daha az süre tutmaktadır.

* Annelerin ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları ile yaş ve eğitimleri arasında ilişki olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak; ebeveynlerin ateşi tehlikeli olarak gördükleri, ancak ateşle ilgili bilgi ve uygulamalarının yanlış ve yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Bu sonuçlar göz önüne alındığında;

* Klinik, poliklinik ve sahada çalışan hemşirelerin ulaşabildikleri tüm ebeveynlerden ateş konusunda eğitim gereksinmesi olanlara eğitim vermeleri,

* Başta televizyon olmak üzere kitle iletişim araçlarıyla topluma verilen yaygın sağlık eğitimi programları yoluyla, ateşle ilgili yapılacaklar konusunda toplumun aydınlatılması uygun olacaktır.

Ayhan B ve ark. (1994). Gecekondu bölgelerinde 0-6 yaş çocuğu olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı: 413-5.

Ertekin V ve ark. (2000). Annelerin ateşli hastalıklar konusundaki ilgi ve davranışları. 44. Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı, Bursa.

Gökçay G (2001). Yüksek ateş.Bebek.com. <http://www.bebek.com/index.asp?bolum=12&haberid=333>

GlaxoSmithKline. Ateş. <http://www.gsk.com.tr/ates/tanitim.asp>.

Huffman GB (2002). Parental misconceptions about fever in children. American Family Physician 65(3): 482-3. <http://www.aafp.org/afp/20020201/tips/9.html>

Husain MA, Coleman R (2002). Should you treat a fever. Nursing2002 32(10): 66-70.

İsnet Sağlık. Ateş nedir? http://www.is.net.tr/saglik/cocuk/ates_nedir.asp.

Kai J (1998). Parents and their child's fever: Do as I say, not as I do? Family Practice 15(6). 5005-5.

Kara B (2003). Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (sted): 12(2).10-14.

Karwowska A et al. (2002). Parental and health care provider understanding of childhood a fever: Canadian perspective. Pediatric EM • Pédiatrie D' Urgence 4(6): 394-400.

Knoebel EE et al. (2002). Fever: To treat or not to treat. Clinical Pediatrics. January-February: 9-16.

Kramer MS et al. (1985). Parental fever phobia and its correlates. Pediatrics 75(6): 1110-3.

Krantz C (2001). Childhood fevers: Evidence-based anticipatory guidance tool for parents. Pediatric Nursing 27(6): 567-71.

Kruse J (1996). Management of the young child with fever. American Family Physician 54(8).

http://www.aafp.org/afp/961200ap/edit_14.html.

Luszczak M (2001). Evaluation and management of infants and young children with fever. American Family Physician, Oct. <http://www.aafp.org/afp/20011001/1219.html>

McCarthy PL et al. (1981). Further definition of history and observation variables in assessing febrile Children. Pediatrics 67: 687-93.

O'Neill-Murphy K et al. (2000). Fever education: Does it reduce parent fever anxiety? Pediatr Emerg Care; 17(1):47-51.

Robinson JS et al. (1989). The impact of fever health education on clinic utilization. Am J Dis Child 143(6): 698-704.

Stuijvenberg M et al. (1999). Parents' fear regarding fever and febrile seizures. Acta Paediatr ; 88: 618-22.

Yalçın I (2002). Ateş,Olcay Neyzi,Türkan Ertuğrul. Pediatri, 3.baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 473-75.

Yazgan RH, Tıraş Ü (1994). Febril konvülsiyonlar. STED 3(10): 328-9.