

ANNELERİN ÇOCUKLARINDA ATEŞ YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mothers' Knowledge, Attitudes and Practices in the Management of Fever in Their Children

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
Ege Üniversitesi

Öğr. Gör. Zeynep ARABACI
Kastamonu Üniversitesi, arabacizeynep@hotmail.com

Uzm. Hemşire Tülay KAHVECİ

Öz

Giriş: Tanımlayıcı araştırmada annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntemler: Araştırma, 1 Şubat-30 Nisan 2009 tarihlerinde bir üniversitede çocuk hastanesinde hasta çocuk polikliniğine başvuran 150 gönüllü anne ile yürütüldü. Veriler annelerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş yönetimi ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak üzere hazırlanan soru formu ile görüşme yapılarak toplandı. Bulgular: Annelerin %23.3'ü dokunarak, %56.0'ı termometre ile ölçerek çocuklarının ateşlendiğine karar vermektedir. Annelerin %91.2'si koltuk altından ölçümle saptanan beden ısısının normal değerini bilmektedir. Koltukaltından ateş ölçümü sırasında termometrenin bedende tutulma süresini bilen anne oranı %42.8 dir. Evde ateş düşürücü ilaç bulundurma ve kullanma yaygındır (%97.3). Havale % 57.6 oranla anneleri en çok korkutan durumdur. Çocuklarının ateşlendiğini fark ettiklerinde annelerin %26.0'ı ilk olarak giysilerini çıkararak ılık kompres uyguladıklarını belirtmiştir. Sonuç: Anneler arasında geleneksel uygulamalara başvurma azdır. Öneriler: Hemşirelerin annelere ateş yönetimi konusunda rutin sağlık eğitimi vermeleri önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ateş yönetimi; çocuk; anne bilgi ve uygulamaları

Abstract

Introduction: This purpose of this descriptive study was to investigate knowledge, attitude and practices of mothers related to the management of fever in their children. Materials and Methods: The study was implemented between 1 February to 30 April 2009. A sample of 150 volunteer mothers who utilized health care services in Healthy Children Outpatient Department of a University Children's Hospital, in İzmir was selected by nonprobability sample technique. The data were collected by

using a questionnaire form which includes questions regarding socio-demographic characteristics and knowledge, attitude and practices of mothers related to the management of fever in their children. Results: While 23.3% of the mothers decided that her child has a fever by touching and feeling, 56.0% of the mothers used a thermometer. Most of the mothers (91.2%) knew about the axillary normal body temperature . Percentage of mothers who knew how long it is needed to place the thermometer in the axillary was 42.8 % . Most of the mothers dispensed drugs to break and control the fever. 57.6 % of the mothers feared of paroxysmal fever, 26.0 % of the mothers put off the clothes of the child when they noticed that the child has fever and applied warm compres. Conclusions: Few mothers applied for traditional practices to break the fever. Suggestions: It is suggested that nurses should give routine health education on fever management to the mothers.

Key words: Fever management; child; mothers' knowledge and practices

1. Giriş

Ateş, enfeksiyon ve diğer bir çok potansiyel tehditlere karşı organizmanın oluşturduğu beden ısısının günlük normal değerinin üstüne çıkması ile belirgin klinik durumdur. Ateş, sağlık ve hastalık için bedenin geliştirmiş olduğu olumlu biyolojik bir stratejidir (Al-Eissa et al., 2000; Bestepe, Çetinkaya, Tuzcu, & Ellidokuz, 2004); (Özkınay, 1999), (Pusic, 2007); (Warwick, 2008). Ateş, genellikle kısa sürede kendiliğinden geçen basit enfeksiyon hastalıklarından da kaynaklanır. Çocukluk çağlarında en sık karşılaşılan hastalık belirtilerinden biri olan ateş, oluşabilecek komplikasyonlar açısından son derece önemlidir ve acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Acil servislere yapılan başvuruların %20'sinin yüksek ateşe bağlı nedenle olduğu bildirilmektedir (Kuğuoğlu, 2004).

Çocuklarda ateşli durumun tedavisi kolay olmasına rağmen bilinçsizce, yerinde ve zamanında yapılmayan uygulamalar, olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Celasin, Ergin, & Atman, 2008). Ebeveynlerin çoğu ateşi zararlı bir hastalık olarak düşünür (Walsh & Edwards, 2006). Ateş doğal bir savunma mekanizması ve bazı hastalıkların tanısı için gerekli bir uyarı olmasına karşın aileler için önemli bir korku kaynağıdır (F. Demir, Torun, Cebe, Aydın, & Gümüşlü, 2007; Yiğit, Esenay, Şen, & Serino, 2003).Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının ailelere ateşin tanımı, nedenleri, yüksek ateşin belirtileri, ateşli çocuğun evde bakımı, yapılacak ilk uygulamalar ve hangi durumda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği konularında

eğitim vermeleri durumunda, annelerin ateşe yönelik korkularının azaldığı ve hatalı uygulamalarının önlenemediği görüşüne varılmıştır (Celasin et al., 2008; Esenay, İşler, Kurugöl, Conk, & Koturoğlu, 2007; Saz et al., 2009).

Çocuklarda ateş koltuk altı, rektal ve oral yolla ölçülebilmektedir ve ölçülen bölgeye göre beden ısısı sınırları değişmektedir (Kuğuoğlu, 2004). Koltuk altı ısısı; 36°C - 37.2°C arası, ağız içi ısısı; 37°C, rektal ısısı; 36.1°C -38 °C arası normal beden ısısı olarak tanımlanmaktadır. Beden ısısının 38°C'den (rektal) yüksek olduğu durumda ise çocuk ateşli olarak kabul edilmektedir. Ateşin ölçümü mutlaka termometre ile ölçülmeli, elle dokunarak yapılan ateş ölçümü yanıltıcı olmaktadır. Ateş, genellikle enfeksiyonlar, aşılama, sıvı kaybı, yüksek çevre ısısı, sıcak çarpması, romatizmal, onkolojik ve nörolojik hastalıklar, kanama gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır ([http://www.patient.co.uk/health/Fever-\(High-Temperature\)](http://www.patient.co.uk/health/Fever-(High-Temperature)) ; Karaatmaca, 2016). Ateşli çocukta, cilt renginde solukluk/morluk, huzursuzluk, aşırı ağlama/ağlamama, emmeme, aşırı halsizlik, uykuya eğilim, baygınlık, hızlı veya çok yavaş soluk alıp verme gibi belirtiler görülebilmektedir (Karaatmaca, 2016).

Ateşli çocuklarda her zaman olmasa bile tedavinin yönetimi sırasında ateşin düşürülmesi bazen öncelikli hedefler arasında yer alabilir (Çelebi, Can, Akgöz, & Hacımustafaoğlu, 2006). Ateşi yüksek çocukta yapılacak ilk uygulama, hava akımı olmayan bir ortamda hastanın fazla giysilerinin çıkarılmasıdır. Koltukaltı ve kasıklar gibi büyük arterlerin yüzeysel geçtiği bölgelere ılık kompresler konulmalıdır (Kuğuoğlu, 2004). Çocuklarda ateşi düşürmenin en etkin yollarından biri de ateş düşürücü ilaçlar kullanmaktır. Ateş düşürücüler çocuklarda ateşli durumlarda ebeveynin aklına gelen ilk ilaçlardır. Asetil salisilik asit (aspirin), ateş düşürücü olarak uzun yıllar en sık kullanılan ilaç olmuştur. Ancak yürütülen çalışmalarda Reye Sendromu ile aspirin kullanımı arasındaki potansiyel ilişki gösterilmiş ve dünyada ve ülkemizde aspirin kullanımı giderek azalmıştır. Parasetamol ilaçlar ateş düşürmede tercih edilen ana ilaçlardır ancak, son zamanlarda ibuprofen de çocuklarda ateş düşürmek için etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Karaatmaca, 2016; Toby, 2006). Annelerin çocuklarına ateş düşürücü ilacı verirken doz aşımı olmamasına da dikkat etmeleri gerekmektedir. Aşırı doz alımı çocukların klinik durumlarında olumsuzluklar getirebilmektedir (Wright & Liebelt, 2007).

Ateş ile enfeksiyon bölgesinde kan akımı, nötrofil göçü, nötrofillerde antibakteriyel madde üretimi, interferon üretimi, interferonun antiviral ve antitümör aktivitesi, T hücre proliferasyonu artar. Ateşin demirden fakir ortamda mikroorganizmaların üremesini de azaltıcı faydaları bulunmaktadır (Karaatmaca, 2016). 0-5 yaş grubu çocuklarda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri febril konvülsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvülsiyonlar, sinir sistemlerinin tam olarak gelişmemiş olması nedeniyle bu yaş grubu çocuklarda daha sık görülmektedir. Ayrıca, yüksek ateş gebelerde potansiyel teratojen olabilir. Ateşin 40°C üzerinde olması, merkezi sinir sistemi ve diğer sistemlere zarar verebilir. Febril konvülsiyonlarda beyin dokusunun oksijenlenmesi engellendiği için tekrarlayan ve uzun süren konvülsiyonlarda epilepsi, motor ve mental etkilenmeler de gelişebilmektedir (Casey, 2000; Demir et al., 2007; Halıcıoğlu, Koç, Akman, & Teyin, 2011). Halıcıoğlu ve ark. (Halıcıoğlu et al., 2011) yürüttükleri çalışmada da, annelerin ateşten korkma ve endişelenmelerinin en sık nedeni, çocuğun havale(nöbet) geçireceği kaygısı (%79.6) olduğunu bildirmişlerdir. Halıcıoğlu ve ark. (Halıcıoğlu et al., 2011), ancak annelerin %17.4'ünün ateşin nedeninin ciddi bir hastalık olabileceği endişesi ile sağlık kuruluşuna başvurduklarını saptamışlardır (Halıcıoğlu vd., 2011). Yiğit ve ark. (Yiğit et al., 2003) yaptıkları çalışmada annelerin ateşin zararını havale ya da beyin hasarı olarak bildiklerini belirlemişlerdir. Bu çalışmada yine, yüksek ateşin zararlarını bilenlerin %51.0'mın bu bilgiyi bir sağlık personelinden, %24.0'mın komşu ve akraba çevresinden, %18.6'sının ise araştırarak öğrendikleri belirlenmiştir (Yiğit et al., 2003).

Ailelerin, ateş ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, ailedeki çocuk sayısı ve yaşanan çevre, annelerin ateşli çocuğa yaklaşımını etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (Halıcıoğlu et al., 2011). Halıcıoğlu ve ark. (2011) yürüttükleri çalışmada, annelerin çocukları ateşlendiğinde ilk uygulamaları kapsamında çocuğu soyduğu, duş yaptırdığı, ateş düşürücü ilaç verdiği belirlenmiştir (Halıcıoğlu et al., 2011). Yiğit ve ark. (Yiğit et al., 2003) çalışmasında ise, annelerin çocuklarının ateşinin yüksek olduğunu hissettiklerinde ya da ölçerek belirlediklerinde, yalnızca ılık uygulama ya da antipiretik (ateş düşürücü) ilaç verme, ılık uygulama ile birlikte antipiretik ilaç verme

şeklinde uygulamalar yaptıklarını bildirmişlerdir. Anneler, ateşin düşmemesi durumunda ise çocuğunu sağlık kuruluşuna götürdüklerini veya ilk uygulamaya devam ettiklerini belirtmişlerdir (Yiğit et al., 2003). Annelerin çocuklarının ateş yönetimi için geleneksel yöntemlere de başvurdukları farkedilmektedir. Celasin ve ark. (Celasin et al., 2008) çalışmasında annelerin ateşi yüksek çocukta sirkeli su, limon kolonyası, gül suyu ile silme, demli çayın içine aspirin karıştırıp çocuğa içirme, hiçbir uygulama yapmadan ateşli çocuğu günlerce evde bekletme gibi sağlığa zararlı ve geleneksel uygulamalar yaptığını saptamışlardır. Başka ülkelerde yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Walsh ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da ateş yönetiminde, en sık yaptıkları uygulamalar arasında, anneler ateş düşürücü verme (%89), ateş izlemi (%53) ve sıvı verme (%49) gibi uygulamaları bildirmişlerdir (Walsh, Edwards, & Fraser, 2008).

Çocuklarda yüksek ateş durumunda ilk uygulamaların öneminin ve gerekliliğinin anlatılması amacıyla ailelere sağlık eğitimi verilmesi ile ateşe bağlı sekellerin azaltılması mümkündür. Sağlık eğitiminde, öncelikle annelerin ateş hakkında bilgilerinin ve evdeki ilk uygulamalarının belirlenmesi gerekmektedir (Celasin et al., 2008). Birincil sağlık bakımı verilen kuruluşlarda ebe ve hemşirelerin, okur-yazar olmayan, sosyo-ekonomik durumu düşük, göçmen, gecekondü gibi olumsuz koşullarda yaşayan özellikle risk altındaki ailelere öncelik vermek üzere yüksek ateşli çocuğun bakımı konusunda sağlık eğitimi vermeleri, bilgi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Celasin et al., 2008). İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin de, hastanelerde annelerin ateşin belirtileri, ölçümü ve değerlendirilmesi, ateş yönetimi ile ilgili uygulamalarla ilgili bilgi beceriler kazandırmak üzere bireysel/grup eğitimleri vermeleri, hastalık ve ateş belirtilerinin ortaya çıktığı en erken dönemde çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmeleri konusunda cesaretlendirmeleri önerilmektedir (Celasin et al., 2008). Televizyon ve radyo gibi etkili kitle iletişim araçlarıyla yapılan eğitim programları annelerin ateş yönetimi konusunda bilinçlendirilmesinde etkilidir (Demir et al., 2007). Yüksek ateşin düşürülmesi konusunda bilinçlenen ailenin, ateşi tekrar yükseldiğinde çocuğa yapacağı uygulamayı bileceği için daha sonra hastaneye başvurmasına gerek kalmayacaktır. Bu yaklaşım, çocuğun hastaneden ikincil bir

enfeksiyon almasını önleyeceği yanı sıra ailenin maddi kaybı da neden olmayacaktır. Aile de çocuklarının bakımına katkı sağlayacağı için gereksiz anksiyete ve stres yaşamamış olacaktır. Ateş yönetimi için annelerin bilgilendirilmeleri annelerin ateşli çocuğa doğru yaklaşımlarını sağlayacaktır (Demir & Bayat, 2005; Impicciatore, Nannini, Pandolfini, & Bonati, 1998). Annelerin çocuklarında ortaya çıkan sağlık sorunlarını çözme becerileri sosyal hizmet anlamında da önemlidir. Çocukların yaşamlarına daha kaliteli devam edebilmesi için bütüncül düşünülerek hayatlarına devam etmeleri sağlanmalıdır.

Bu araştırmada annelerin çocuklarda ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı araştırma, 1 Şubat-30 Nisan 2009 tarihleri arasında bir üniversitede çocuk hastanesi hasta çocuk polikliniğine başvuran annelerden olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 150 gönüllü anne ile yürütülmüştür. Annelerin 0-6 yaş çocuğa sahip olması, çocuğunun ateşli olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması gibi özellikler örnekleme grubuna alınmasında göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce ilgili hastane etik kurulundan yazılı izin alınmış, annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş sözel onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında literatür taraması ile araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu hazırlanmıştır (Celasin et al., 2008; Demir et al., 2007; Demir & Bayat, 2005; Impicciatore et al., 1998; Yiğit et al., 2003). Bu formda; annelerin sosyo-demografik özelliklerini (17 soru) ve ateşle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını (42 soru) saptamak üzere kapalı uçlu ve açık uçlu 59 soruya yer verilmiştir. Hazırlanan form, ikisi halk sağlığı hemşireliği ve ikisi çocuk sağlığı hemşireliği alanında öğretim üyesinin görüşüne sunulurken uzman görüşleri alınmıştır. Daha sonra soru formunun, aynı kurumda yatarak tedavi görmekte olan hasta ve ateşli çocuğa sahip 10 anne ile ön denemesi gerçekleştirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak forma son hali verilmiştir. Formun uygulanması için görüşme süresi yaklaşık 40 dakikadır. Araştırma verileri annelerle yalnız ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Elde edilen

kişisel bilgilerin gizli tutulacağı konusunda annelere bilgi verilmiştir. Annelerin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmesi nedeniyle bulguların çalışma grubuna genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığıdır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 16.0 paket programında kodlanarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama) ve Ki-Kare istatistik testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde $p \leq .05$ değer kabul edildi.

3. Bulgular

3.1. Annelerin ve Çocuklarının Sosyo-demografik Özellikleri ile İlgili Bilgiler

Annelerin %54.7'si 20-29 yaş, %38.0'ı 30-39 yaş, %7.3'ü 40 yaş ve daha üstü yaşta idi. Annelerin %6.7'sinin okuryazar olduğu, %56.0'ının ilkokul/ortaokul, %26.0'ının lise, %11.3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %95.3'ü evli olup, %78.0'i ev hanımıdır ve yalnızca %20.7'si çalışmaktadır. Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan anne oranı %4.0' bulundu. Ailelerin %31.3'ünün geliri giderden az, %56.0'ının geliri gidere denk, %12.7'sinin gelirinin giderden çok olduğu saptandı.

Annelerin %47.3'ünün hasta çocuğunun cinsiyeti kız, %52.7'sinin erkekti. Çocukların %24.0'ı bir yaşında, %17.3'ü iki, %16.7'si üç, %8.7'si dört, %33.3'ü beş yaş ve üzerindedir.

3.2. Annelerin Ateşin Belirtileri, Ölçümü ve Değerlendirilmesi ile İlgili Bilgiler

Annelerin %23.3'ü çocuklarına dokunarak, %56.0'ı termometre ile ölçerek, %20.6'sı çocuğun yüzünün, kulak memesinin kızarması, ağlaması ve huzursuz olması belirtilerini değerlendirerek çocuklarının ateşlendiğine karar verdiklerini bildirmişlerdir. Çocuğun havale geçirmesi %76.0 oranla anneleri en çok korkutan durumdur.

Normal beden ısısı değerini (35-36.9 °C) annelerin %84.7'si bilmektedir. Annelerin %84.7'si 37-38.5°C beden ısısını, %14.7'si de 39-40.5 °C beden ısısını ateş göstergesi olarak belirtirken, %59.3'ü 39-40.5°C beden ısısını yüksek ateş olarak bilmektedir. Çocukta beden ısısının nereden ölçülebileceği sorulduğunda; annelerin

%21.3'ü koltukaltı, %73.3'ü koltukaltı/makat/ağız ve kulak gibi vücut bölgelerini ateş ölçülebilen bölgeler olarak belirtmişlerdir. Annelerin %30.8'i makat ölçümü ile normal beden ısısı değerini (36.6-38°C), %32.1'i ağız içi ölçümü ile normal beden ısısı sınır değerini (35.5-37.8°C) doğru bilirken, büyük çoğunluğu (%91.2) normal koltukaltı ölçüm sınırını (35-37.2°C) doğru bilmıştır. Evinde civalı termometre bulunduran anne oranı % 97.3 dür ve büyük çoğunluğu (%96.7) termometre okumayı bilmektedir.

Annelerin ateş ölçümü ile ilgili uygulamaları değerlendirildiğinde; %86.7'sinin çocuğun koltuk altını silip termometreyi 35°C altına düşürdükten sonra ateş ölçtüğü belirlenmiştir. Ateş makattan ölçülürken termometrenin 3 dakika süre ile tutulacağını yalnızca %18.2'si, ağızdan ölçülürken termometrenin 4-5 dakika süre ile tutulacağını %15.7'si bilmıştır. Koltukaltından ölçülürken termometrenin 5-8 dakika süre ile tutulacağını ise, %42.8'i doğru bilmıştır. Annelerin %38.0'ı ateşli çocuğunun ateşini 30-40 dakika ara ile, %32.7'si ise genel durumuna göre ölçtüklarini bildirmişlerdir. Annelerin %58.7'si çocuğun ateş düzeyi 37-38°C olduğunda, %39.3'ü 38.5-39°C olduğunda ilaç uygulamasına başladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin yüksek ateşin yan etkileri açısından %95.0'ının havaleyi bildiği saptanmıştır. Annelerin yüksek ateşin yan etkilerini %48.7 oranla en fazla çocuk doktorundan, %23.4'ü arkadaşından, %10.0'ı hemşireden, %14.6'sı kitap, dergi, makale ve internetten, %3.3 ise deneyimleyerek öğrendiğini bildirmişlerdir.

3.3. Annelerin Ateş Yönetimi ile İlgili Uygulamaları

Çocuklarının ateşlendiğini fark ettiklerinde annelerin ilk olarak %26.0' ını giysilerini çıkararak ılık kompres uyguladıklarını, %14.7'si yalnızca ılık kompres uyguladığını, %16.7'si ateş düşürücü şurup verdiğini, %10.7'si de soğuk kompres uygulayarak giysilerini çıkardığını belirtmiştir.

Araştırma grubunda evde ateş düşürücü ilaç bulundurma oranı %97.3'dür. Çocuğun ateşli olması durumunda doktora götürmeden önce annelerin %32.0'ı ateşini ölçtüğünü, ateş düşürücü verdiğini, ıslak kompres yaptığını, %12.0'ı soğuk kompres ve ateş düşürücü uyguladığını, %6.7'si sadece ateş düşürücü verdiğini, %13.3'ü giysilerini çıkararak, ıslak kompres ve banyo yaptığını, %18.5'i hiçbir uygulama

yapmadan doktora götürdüğünü, %2.7'si tüm uygulamalara rağmen ateş düzeyinde değişme olmaz ise doktorunu aradığını açıklamıştır. Annelerin %14.7'si sirkeli su, kolonya ile ovma, üstünü örtme ve terletme gibi sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar yapmaktadır.

Annelerin ateşli çocuğun ateşini düşürmede %75.3 oranla en fazla çocuk doktoruna, %4.0 oranda da komşusuna danıştığı saptanmıştır. Annelerin ateşli çocuğa ilk önce verilmesi gereken ilaç olarak %91.3'ü ateş düşürücüleri, %8.7'si aspirini bildiğini belirtmiştir. Ateş düşürücü ilacın dozunu ayarlamada; annelerin %35.3' ü yazılan reçeteye göre, %29.3'ü ateşin yüksekliğine göre, %16.7'si çocuğun kilosuna göre, %13.3'ü kendi kararına ve deneyimlerine göre, %5.3'ü çocuğun yaşına göre ayarladığını belirtmişlerdir. Annelerin tümü ateş düşürücü ilaç verdikten sonra çocuklarının ateşlerini izlediklerini belirtmişlerdir. Araştırmada ateşli çocuğa sıvı içecekler verdiğini bildiren anne oranı %88.7 dir. Ateşli çocuğu rahatlatmak için annelerin %50'si giysilerini çıkararak ılık duş, ateş düşürücü vereceğini, %27.3'ü kucaklarına alarak onunla konuştuğunu, %12.7'si yanında kaldığını, %6.7'si ılık su ile elini yüzünü yıkadığını, %2.0'ı hiçbir şey yapmadığını ve %1.3'ü doktora götürdüğünü bildirmiştir.

Annelerin yaşları ile normal beden ısı düzeyini bilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$).

Annelerin eğitim düzeyleri ile normal beden ısı düzeyini bilmeleri ($P>0.05$) ve yine ateşi yüksek olan çocuğa sıvı verilmesi gerektiğini bilip bilmemeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($P>0.05$). Annelerin eğitim düzeylerine göre ateş düşürücü ilaç uygulamasından sonra ateşi kontrol etme davranışı arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($P>0.05$). Annelerin eğitim düzeyine göre ateş düşürücü ilacı vermeden danıştığı birey açısından fark bulunmadı ($P>0.05$). Evde ateş ölçer bulundurup bulundurmama durumunun da annenin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği belirlendi ($P>0.05$).

Annelerin sosyoekonomik durumları ile termometreyi uygulamadan önce dikkat ettiği özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($P< 0.05$). Annelerden geliri giderden az olanların %89.4'ünün, geliri gidere denk olanların

%89.3'ünün, geliri giderden fazla olan grubun %68.4'ünün koltuk altını sildikten ve dereceyi 35°C altına düşürdükten sonra ateşi ölçtükleri belirlendi. Yapılan ileri analizde farkın geliri gidere denk olan gruptan kaynaklanmış olduğu saptandı (P< 0.05).

Araştırmada annelerin sosyo ekonomik durumları ile ateş düşürücü vermeden önce doktora danışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (P< 0.05). Annelerden geliri giderden az olanların %55.3'ü, geliri gidere denk olanların %84.5'i, geliri giderden çok olan grubun %84.2'sinin doktora danıştığı saptandı. Farkın gelir gidere denk olan grup annelerinden kaynaklandığı saptandı (P< 0.05).

Annelerin çocuk sayısının, ateşli çocuğa sıvı içecekler verip vermeme davranışını ve evde termometre bulundurma davranışını etkileyip etkilemediği yapılan ki-kare testleri ile incelendi ancak istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmadı (P>0.05).

4. Tartışma

Çalışmada, annelerin %84.7'si normal beden ısısı değerini (35-36.9 °C) doğru bilmiştir. Annelerin %84.7'si 37-38.5°C beden ısısını, %14.7'si de 39-40.5 °C beden ısısını ateş göstergesi olarak belirtirken, %59.3'ü 39-40.5°C beden ısısını yüksek ateş olarak bilmektedir. Halıcıoğlu ve ark. (Halıcıoğlu et al., 2011) yapmış olduğu çalışmada annelerin normal beden ısısını doğru bilme oranını %79.0 olarak daha düşük düzeyde belirlemiştir. Halıcıoğlu ve ark. (Halıcıoğlu et al., 2011)'inin yapmış olduğu çalışmada da annelere bedende ateş olarak algıladıkları vücut ısı derecesi sorulmuştur. Çalışmada annelerin %18.3'ünün bu konuda bir fikri olmadığı, %23.6 oranında annenin de 37°C'nin üzerindeki değerleri "ateş" olarak tanımladıkları saptanmıştır (Halıcıoğlu et al., 2011). Yapılan çalışmalarda annelerin normal beden ısısını bilme durumlarının yüksek olduğunu ancak, ateş ve yüksek ateş değerlerini tam olarak bilmediklerini göstermektedir. Çalışma grubu annelerin bilgilerinin daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Annelere çocukta beden ısısının ölçülebileceği vücut bölgeleri sorulmuştur. Buna göre anneleri; %21.3'ü koltukaltı, %73,3'ü koltukaltı/makat/ağız ve kulak bölgelerini ateş ölçülebilen bölgeler olarak belirtmişlerdir. Annelerin %97.3'ünün evinde civalı

termometre bulunmaktadır ve büyük çoğunluğu (%96.7) termometre okumayı bilmektedir. Celasin ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada da annelerin %56.7'sinin evde termometresi olduğunu, evde termometresi olan annelerin %50.8'inin termometre okumayı bildiğini, termometre okumayı bilen annelerin %84.2'sinin termometreyi koltuk altından uyguladığını belirlemişlerdir (Celasin et al., 2008). Öztürk ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada ateş ölçen annelerin %70.9'unun çocuğunun ateşini koltuk altı bölgesinden ölçtüğü belirlenmiştir (Öztürk, Topan, & Ayyıldız, 2015). Yapılan çalışmalara benzer biçimde bizim çalışmamızda da annelerin çoğunluğunun evde termometre bulundurduğu ve ateş ölçüm bölgesi olarak koltukaltını kullandıkları belirlendi. Annelerin çocuklarında ateşi doğru ve çocuğa zarar vermeden tanılayabilmeleri açısından yararlı bulundu.

Ateş ölçümü ile ilgili annelerin uygulamaları değerlendirildiğinde; büyük çoğunluğunun (%86.7) çocuğun koltuk altını silip termometreyi 35°C altına düşürdükten sonra yerleştirilmesini bildiği ancak termometrenin bekletilme süresini yeterince bilmedikleri saptanmıştır. Bu durumda annelerin ateş düzeyini doğru belirleyemeyerek ateş yönetiminde yetersiz kalabilecekleri düşünülmüştür.

Çocuklarının ateşlenmesi halinde anneleri en fazla oranda(%76.0) kaygılandırıcı durumun çocuğun havale geçirmesi olduğu belirlenmiştir. Al-Eissa ve ark. (2000)'nın Riyad da yapmış oldukları çalışmada da ailelerin %95.0'ı ateşin zararlı olduğunu ve %18.0'ı de ölüme neden olduğunu belirtmiş, %69.0'ı ateşin konvülsiyonlara, %36.0'ı beyin hasarı ve felce, %35.0'ı koma, %28.0'ı ciddi hastalık ve %3.0'ı da körlüğe neden olacağını bildirmiştir (Al-Eissa et al., 2000). Ülkemizde Saz ve ark.(2009)'ı, yapmış oldukları çalışmada da çoğu ailenin, çocuklarında ateşin yaratacağı beyin hasarı olasılığı ya da havale geçirmelerinin kaygılarını taşıdıklarını belirlemiştir (Saz et al., 2009).

Annelerin çocuklarının ateşlendiğini nasıl farkettileri sorulduğunda; %23.3'ünün çocuğun bedenine dokunarak, %11.3'ünün çocuğun yüzünün ve kulak memesinin kızarmasıyla, %56'0'ının termometre ile elde edilen ölçüm değerine ve %9.3'ünün çocukta ağlama ve huzursuzluk belirtilerine bakarak karar verdiği belirlenmiştir. Demir ve Bayat (Demir & Bayat, 2005)'ın yapmış oldukları çalışmada da annelerin

%82.2'si dokunma, %16.1'i termometre ile ölçme ile elde edilen değere göre, %8.7'si çocuktaki huzursuzluk, ağlama gibi belirtilere göre ateşi belirlediğini bildirmiştir. Yalnızca %1.5'inin sağlık kurumuna götürerek ateşini ölçtüğü ve %1.2'sinin de ateşin nasıl fark edileceğini bilmediği saptanmıştır (Demir & Bayat, 2005). Çalışmada diğer araştırma bulgularına benzer biçimde annelerin çocuklarının ateşlendiğini belirlemede yaygınlıkla bedenine dokunarak ve termometre ile beden ısısını ölçüp değerlendirerek karar verdikleri belirlendi. Ateşin tanımlanması ve doğru yönetimi açısından termometre ile vücut ısısının ölçümünün tıbbi bir uygulama olarak doğruluğu ve objektifliği nedeniyle annelerin ateş yönetiminde uygulamaları sağlıklı bulundu.

Çocuklarının ateşlendiğini fark ettiklerinde annelerin ilk olarak %26.0'ının giysilerini çıkararak ılık kompres uyguladıkları, %14.7'sinin yalnızca ılık kompres uyguladığı, %16.7'sinin ateş düşürücü şurup verdiği, %10.7'sinin de soğuk kompres uygulayarak giysilerini çıkarttığı belirlenmiştir. Çocuğun ateşli olması durumunda doktora götürmeden önce annelerin %32.0'ı ateşini ölçtüğünü, ateş düşürücü verdiğini, ıslak kompres yaptığını, %12.0'ı soğuk kompres ve ateş düşürücü uyguladığını, %6.7'si sadece ateş düşürücü verdiğini, %13.3'ü giysilerini çıkararak, ıslak kompres ve banyo yaptırdığını, %18.5'i ise hiçbir uygulama yapmadan doktora götürdüğünü, %2.7'si de tüm uygulamalara rağmen ateş düzeyinde değişme olmaz ise doktorunu aradığını açıklamıştır. Impicciatore ve ark. (1998)'nin yürüttükleri çalışmada ateşin başlangıcında annelerin %48.0'ının çocuğa ateş düşürücü verdiğini, %18.0'ı doktor çağırdığını belirtmişlerdir (Impicciatore et al., 1998). Ilık kompres uygulamaları, ateş düşürücü verme gibi bağımsız ön uygulamaların anneler arasında yaygın olduğu fark edilmektedir.

Çalışma kapsamındaki annelerin %14.7'sinin sirkeli su ya da kolonya ile ovma, üstünü örtme, terletme gibi geleneksel zararlı uygulamalar yaptıkları saptandı. Demir ve Bayat da (2005)'in yürüttükleri çalışmada, annelerin % 3.8'inin öksürük şurubu verdiğini, %1.7'sinin antibiyotik içirdiğini, %0.6'sının ateşli çocuğu kalın giydirip terlettiğini, %4.8'inin de alkol, kolonya, sirkeli su ile ılık uygulama gibi benzer yanlış ve geleneksel uygulamaları yaptıklarını belirlemişlerdir (Demir &

Bayat, 2005). Annelerin bu tür sakıncalı uygulamalarının çocuğun sağlığını olumsuz etkileyeceği beklenebilir.

Annelerin çocuklarda yüksek ateşin yan etkileri konusunda bilgilendikleri bilgi kaynakları incelendiğinde; %48.7'si çocuk doktorundan, %23.4'ü arkadaşından, %10.0'ı hemşireden, %14.6'sı kitap, dergi, makale ve internetten, %3.3'ü ise deneme yanılma yolu ile öğrendiğini bildirmiştir. Demir ve ark.(2007)'inin yapmış olduğu çalışmada ise kadınların yüksek ateş konusunda bilgi aldıkları kaynaklar arasında ilk sırada yine çocuk hekimlerinin olduğu ve bunu televizyon ve kitapların izlediğini belirlemişlerdir (Demir et al., 2007). Bu çalışmada anneler için çocuk doktorundan sonra akranları olarak arkadaşlarının bilgi kaynağı olduğu farkedilmektedir. Ailelerin ateş durumunda öncelikle doktora başvurmaları ve hekimlerin bilgi kaynağı olması istenen güvenli bir durumdur. Ancak ateş ölçümü yaşamsal bulgular kapsamında hemşirelerin en temel işlevlerden biri olmasına karşın bu uygulamaları gerçekleştirirken annelere öğretilerde bulunmamaları ve bilgi kaynağı olarak belirlenmemiş olması hemşirelerin sağlık eğitimi ve danışmanlık etkinliklerinde eksik kaldıklarını düşündürmektedir.

Çalışmada annelerin ateşi olan çocuğa ilk olarak uyguladıkları ilaçları belirtmeleri istenmiştir. Annelerin %8.7'sinin aspirin, %91.3'ünün ateş düşürücü ilaçlar verdikleri saptanmıştır. Esenay ve ark.(2007) yapmış olduğu çalışmada da annelerin çoğunluğunun ateş düşürücü ilacı tercih ettiği, % 6'.0'mın ise çocuklarına aspirin verdiği belirlenmiştir (Esenay et al., 2007). Halıcıoğlu ve ark. (2011)'inin yapmış olduğu çalışmada da ateş düşürücü olarak annelerin %48.8'i parasetamol, %47.2'si ibuprofen, %11.2'sinin de aspirin gibi ilaçları tercih ettiği belirlenmiştir (Halıcıoğlu et al., 2011). Demir ve Bayat (2005)'in yapmış olduğu çalışmada annelerin %50.4'ünün aspirinin zararlı olduğunu bildiği saptanmıştır (Demir & Bayat, 2005). Bu çalışmada da bulgular, literatür ile benzer olarak ateş düşürücü ilaçları annelerin yaklaşık yarısının tercih ettiğini ancak aspirini daha az oranda kullandıklarını göstermiştir. Bu sonuç annelerin çoğunluğunun ateş düşürücü ilaç seçimi ve ilacın yapabileceği komplikasyonlar açısından daha fazla bilgilendirilmelerinin gereğini ortaya koymuştur.

Çalışmada ateş düşürücü ilacın dozunu ayarlama; annelerin %35.3' ü yazılan reçeteye göre, %29.3'ü ateşin yüksekliğine göre, %16.7'si çocuğun kilosuna göre, %13.3'ü kendi kararına ve deneyimlerine göre, %5.3'ü çocuğun yaşına göre ayarladığını belirtmişlerdir. Annelerin tamamı ateş düşürücü ilaç verdikten sonra çocuğun ateşini izlediklerini belirtmişlerdir. Celasin ve ark. (2008)'inin yaptıkları çalışmada da annelerin %93.5'inin yüksek ateşi olan çocuğa ateş düşürücü ilaç verdikleri ve %81.4'ünde ateş düşürücü ilacın kullanım dozunu, verme sıklığını doğru bildiği ve %93.1'inin ateş düşürücü ilaç verdikten sonra termometre ile ateş kontrolü yapılması gerektiğini doğru bildiği belirlenmiştir (Celasin et al., 2008). Araştırma bulgularımız bu çalışma sonuçları ile uyumludur.

Araştırmada annelerin eğitim düzeyleri ile evde termometre bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Celasin ve ark. (2008)'inin yapmış olduğu çalışmada ise annelerin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyine göre evde termometre bulundurma, termometreyi okuyabilme ve çocuk ateşlendiğinde ölçüm değerini anlama becerileri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Celasin et al., 2008). Bestepe ve ark. (2004)'ünün yapmış olduğu çalışmada da annelerin eğitim durumları ile ateş ölçebilme ve termometre kullanabilmeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bestepe et al., 2004).

Araştırmada annelerin sosyo ekonomik durumları ile ateş düşürücü ilaç vermeden önce doktora danışma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P< 0.05$). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ateş ile ilgili bilgilerinin arttığı, normal vücut ısısını çoğunlukla doğru bildikleri gözlemlendi Halicioğlu ve ark. (2011)'inin yapmış olduğu çalışmada ise doktora danışmadan ateş düşürücü verme, sık aralıklarla ilaç verme, ilaç vermek için çocuğu gece uyandırma durumlarının annelerin eğitim düzeyinden etkilenmediği belirlenmiştir (Halicioğlu et al., 2011). Çalışmalar ateşli çocuğa yapılan uygulamaların annenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumundan etkilendiğini göstermektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Annelerin çoğunluğunun normal beden ısısı derecelerini bildiği ve daha çok koltuk altı bölgesini ateş ölçmek için tercih ettikleri, ılık kompres uygulamaları gerektiğini

ve yüksek ateş derecelerini bildiği ve doktor önerisi üzerine ateş düşürücü ilaç kullandıkları saptandı. Anneler arasında geleneksel uygulamalara başvuru azdır. Evde termometre bulundurma(%97.3) oranı yüksektir. Ateşin yan etkileri konusunda annelerin bilgilenmelerinde doktorlar en yaygın bilgi kaynağıdır. Ateş düşürücü ilaç kullanımı yaygındır, ateş düşürücü olarak aspirini kullanma oranı düşüktür.

Yapılan araştırma sonucunda annelerin ateş yönetimi konusunda bilgi, beceri ve uygulamalarının yeterli olmadığı, geliştirilmesi için sağlık eğitimi gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. Annelerin çocukta ateş yönetimi konusunda bilgi ve beceriler kazanmalarında radyo, televizyon gibi kitle iletişim kanalları etkili olacaktır. Hastanelerde ve birinci basamakta görev yapan ebe ve hemşirelerin de bu konuda sorumluluk almaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında annelere çocukta ateş yönetimi konusunda verilecek eğitimler sürekli olmalıdır. Bu kapsamda annelere ateşin yol açacağı komplikasyonlar, ateşli çocuğa yapılacak ilk uygulamalar, uygulama aralıkları ve süreleri konusunda yaparak göstererek sağlık eğitimleri verilmeli ve anneler bilinçlendirilmelidir. Yapılan bilgilendirme eğitimleri sonuçta annelerin endişe ve korkularını azaltacak ve anneler bilinçli ateş yönetimi ile çocuk ateşlendiğinde daha kontrollü ve bilinçli davranışlar sergileyeceklerdir. Bu uygulamalar çocuğun sağlıklı gelişimine katkı verecektir.

Kaynaklar

- Al-Eissa, Y., et al., *Parental perceptions of fever in children*. Annals of Saudi Medicine, 2000. **20**(3-4): p. 202-205.
- Bestepe, G., et al. *Afyon ilinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakımına ilişkin bilgi ve uygulamaları*. . in IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2004. Ankara: IX. HALK SAĞLIĞI KONGRESİ 3-6 KASIM 2004 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ANKARA.
- Özkımay, C., *Enfeksiyon Hastalıkları*, in *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, A. Cura, Editor. 1999, E.Ç.V. Yayınları: İzmir. p. 283-284.

- Pusic, V., *Clinical management of fever in children younger than three years of age*. Paediatr Child Health, 2007. **12**(6): p. 469-472.
- Warwick, C., *Paracetamol and fever management*. Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, 2008. **128**(6): p. 320-323.
- Kuğuoğlu, S., *Çocuklarda Yüksek Ateş*, in *Acil Bakım*, D. Şelimen, Editor. 2004, Yüce yayım: İstanbul. p. 537-550.
- Celasin, Ş., D. Ergin, and Ü. Atman, *Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008. **22**(6): p. 315-322.
- Walsh, A. and H. Edwards, *Management of childhood fever by parents: Literature review*. Journal of Advanced Nursing, 2006. **54**(2): p. 217-227.
- Demir, F., et al., *Ümraniye Kazım Karabekir Mahallesi ateş konusunda bilgi tutum ve inanışlar*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007. **6**(1): p. 69-76.
- Yiğit, R., et al., *Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003. **6**(3): p. 48-56.
- Esenay, I., et al., *Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu*. Türk Pediatri Arşivi, 2007. **42**: p. 57-60.
- Saz, U., et al., *Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları*. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 2009. **3**: p. 161-164.
- [http://www.patient.co.uk/health/Fever-\(High-Temperature\)](http://www.patient.co.uk/health/Fever-(High-Temperature)). [cited 2016 20.04].
- Karaatmaca, B., *Ateşli Çocuğa Yaklaşım*. 2016.
- Çelebi, S., et al., *Ateşli çocuklarda ketoprofen ve parasetamolün ateş düşürücü etkilerinin karşılaştırılması*. ANKEM Dergisi, 2006. **20**(2): p. 81-84.
- Toby, A., *Temperature Control*, in *Practices in Children's Nursing Guidelines for Hospital and Community*, T. Ethel, Editor. 2006, Elsevier Limited. p. 390-394.
- Wright, D. and L. Liebelt, *Alternating antipyretics for fever reduction in Children: An unfounded practice passed down to parents from pediatricians*. Clinical Pediatrics, 2007. **46**(2): p. 146-150.
- Casey, G., *Fever Management In Children*. Pediatric Nursing, 2000. **12**(3): p. 38-43.

- Halıoğlu, O., et al., *Ateşli çocuklarda, annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi*. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 2011. **1**(1): p. 13-19.
- Walsh, A., H. Edwards, and J. Fraser, *Parents' childhood fever management: Community survey and instrument development*. Journal of Advanced Nursing, 2008. **63**(4): p. 376-388.
- Demir, M. and M. Bayat, *Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikâyetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005. **14**(Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): p. 22-29.
- Impicciatore, P., et al., *Mothers' knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy*. Preventive Medicine, 1998. **27**: p. 268-273.
- Öztürk, Ö., A. Topan, and K. Ayyıldız, *Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi*. HSP, 2015. **2**(3): p. 285-296.