

# 0-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi\*

## *Determine the Knowledge and Attitudes of Mothers, Who Have Children Aged 0-6 Years, About Antipyretic Drug Usage*

Derya SULUHAN\*\*, Ceylan TAŞAL\*\*\*, Dilek YILDIZ\*\*\*\*, Berna EREN FİDANCI\*\*\*\*\*,

Dilek KONUKBAY\*\*\*\*\*, Faysal GÖK\*\*\*\*\*, İlhami SÜRER\*\*\*\*\*

İletişim/ Correspondence: Derya SULUHAN Adres/ Address: GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği BD. Ankara Tel: 0312 304 39 43 E-posta: dsuluhan@gata.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma, 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini, GATF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi Polikliniklerine Şubat-Mart 2014 tarihleri arasında başvuran ve 0-6 yaş çocuğu sahip olan 156 anne oluşturdu. Veriler, ateş düşürücü ilaç kullanımını ile ilgili 20 sorudan oluşan veri toplama formu ile elde edildi. Verileri değerlendirmek için "SPSS 15.0 for Windows" programı kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalar için ki-kare testi kullanıldı;  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması  $34 \pm 6.5$ 'dir. Annelerin %66.7'si 11 yıl üzeri eğitime sahiptir. Annelerin %92.3'ü ateşi değerlendirmek için termometre kullanmaktadır ve %88.5'i hekim reçetesi olmadan ateş düşürücü ilaç kullanmaktadır. Ateş düşürücü ilaç kullanımının %83,3'ünü parasetamol, %59'unu ibuprofen oluşturmaktadır. Annelerin eğitim düzeyinin 11 yıl üzeri olması ile ateş düşürücü ilacın yan etkisini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.000$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, 0-6 yaş grubunda çocuğa sahip annelerin, ateş düşürücü ilaç kullanımına yönelik bilgi eksikliğinin olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, ateş düşürücü ilaç kullanımı, çocuk.

### ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted to determine the knowledge and attitudes of mothers with children between 0-6 years old about on antipyretic drug usage.

**Method:** This descriptive research's sample consisted of 156 mothers with children between the 0-6 ages and applied to GMMF Outpatients of Child Health and Diseases with Pediatric Surgery between February-March 2014. Data were attained by using form including 20 questions about antipyretic drug usage. SPSS for Windows 15.0 software was used for evaluating of data. Chi-square were used for statistical comparison and  $p < 0.05$  was accepted for statistical significance.

**Results:** The average age of mothers is  $34 \pm 6.5$ . 66.7% of mothers have more than 11 years educational level. 92.3% of mothers uses thermometers and 88.5% of whom uses antipyretic drugs without a physician's prescription. 83.3% of antipyretic usage was parasetamol, 59% of which was ibuprofen. There are statistically significant differences between educational level of mothers being upper 11 years and knowledge status of the adverse effects of antipyretic drug ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** In study, it was found that mothers with children in the 0-6 age have a lack of information about antipyretic drug usage.

**Keywords:** Mother, usage of antipyretic drug, child.

\*18. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (17-20 Eylül 2014, Trabzon), \*\*Uzman Hemşire, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*Hemşire, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, \*\*\*\*Doç. Dr. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*\*\*Yrd. Doç. Dr. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*\*\*Dr. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*\*\*Prof. Dr. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 05.01.2015

Yazının basım için kabul tarihi: 23.05.2016

## GİRİŞ

Çocuklarda sıklıkla görülen bir problem olan ateş, annelerin tıbbi müdahale için sağlık kuruluşuna en sık başvurma sebeplerinden biridir. Ateş, vücudun savunma araçlarından biri olup, kendi başına bir hastalık değil, hastalık belirtilerinden biridir. Enfeksiyon, ödem, doku hasarı, aşı gibi çeşitli sebeplerle vücut ısısını düzenleyen termoregülatör merkezdeki dengenin bozulması ile oluşan bir semptomdur (Husain ve Coleman 2002; Sullivan ve Farrar 2011). Kanıtlar, birçok febril epizotların tehlikeli olmadığını ve aslında enfeksiyona verilen faydalı bir cevap olduğunu göstermektedir (NICE 2013; Purssell ve Collin 2016).

Literatürde son 30 yılda ebeveynlerin endişesinin ve ateş yönetiminin değişmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Al-Nouri ve Basheer 2006; Betz ve Grunfeld 2006; Crocetti, Moghbeli ve Serwint 2001; Erkek, Şenel, Şahin, Özgür ve Karacan 2010; Karwowska, Nijssen, Johnson ve Davies 2002; Langer ve ark. 2011; Matziou ve ark. 2006; Nijman, Oostenbrink, Dons, Bouwhuis ve Moll 2010; Purssell ve Collin 2016; Stagnara ve ark. 2005; Tessler, Gorodischer, Press ve Bilenko 2008). Ebeveynlerin ateş, ateşin hastalığıdaki rolü ve yönetimi ile ilgili yanlış inanışları hala devam etmektedir (Crocetti ve ark. 2001; Purssell ve Collin 2016). Ebeveynlerin çoğu, ateş yüksekliğini semptomdan çok hastalık olarak bilmekte, ateşin çocuğa zarar verdiğini düşünmekte ve bu konuda endişe duymaktadır (Crocetti ve ark. 2001; Saz ve ark. 2009). Ayrıca ebeveynler bu endişeden dolayı ateş düşürülmediğinde vücut sıcaklığının giderek artacağını, ateşin nöbete neden olacağını ve beyinde zarar oluşturacağını düşünmektedir.

Çocuktaki en ufak ısı artışı ateşin hemen düşürülmesi gerektiği fikrini tetiklemekte ve ailede paniğe neden olmaktadır. Ateş korkusu olarak tanımlanan bu telaş ve panik hali annelerin ateş düşürücü ilaçları uygun olmayan aralıkta ve dozlarda kullanılmalarına neden olabilmektedir (Al-Eissa ve ark. 2000; Betz ve Grunfeld 2006; Chiappini ve ark. 2012; Çöl 2013; Esenay, İşler, Kurugöl, Conk ve Koturoğlu 2007; Matziou ve ark. 2008; O'Neill-Murphy, Liebman ve Barnsteiner 2000; Purssell 2009; Sakai, Okumura, Marui, Nijjima ve Shimizu 2012; Walsh, Edwards ve Fraser 2008).

Chiappini ve ark. (2012)'nin çalışmasında aileler, ateşin en az bir olumsuz etkisinin olduğunu ve %89.9'u ateşin tedavi edilmediği durumlarda beyin hasarı veya nöbetlere neden olabileceğini belirtmişlerdir. Literatürde ebeveynin eğitim düzeyinin düşük olmasının, ailedeki çocuk sayısı ve ailenin yaşadığı sosyokültürel çevrenin ateşli çocuğa yaklaşımının, ailelerin ateş ile ilgili tutumlarını ve ateş düşürücü ilaç kullanımını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Crocetti, Sabath, Cranmer, Gubser ve Dooley 2009; Çataklı, Can ve Dallar 2012; Saz ve ark. 2009; Rupe, Ahlers-Schmidt ve Wittler 2010; Walsh ve Edwards 2006).

Bu çalışma, 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerinin ateş düşürücü ilaç kullanma konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Şubat-Mart 2014 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi polikliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve 0-6 yaş grubu çocuğu olan 156 anne oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler, literatür incelemesini takiben araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır (Chiappini ve ark. 2012; Çataklı ve ark. 2012; NICE 2013; Matziou ve ark. 2006; Sakai ve ark. 2012; Sullivan ve Farrar 2011; Walsh ve ark. 2008). Toplam 20 sorudan oluşan veri toplama formu; iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; anne ve çocuğa ilişkin tanıttıcı özellikler, ikinci bölümde ise annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamalarını (çocuğunun ateşini nasıl fark ettiği, ateş hakkında bilgi kaynağı, ateş yönetimi bilgisi, ateş düşürücü ilaç kullanımı ve kullanılan ateş düşürücünün dozu, sıklığı, temin şekli vs.) belirlemeye yönelik olarak geliştirilen sorular bulunmaktadır.

Veri toplama formu uygulanmadan önce ifadelerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla rastgele belirlenen

0-6 yaş grubunda çocuğu olan 10 anneye ön uygulama yapılarak formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra polikliniğe başvuran 0-6 yaş grubunda çocuğu bulunan annelere araştırmanın amacı açıklanarak, çalışmaya gönüllü katılmak isteyen annelere anket formu uygulanmıştır.

Veri toplama formu, bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 10 dakikada doldurulmuştur.

### Etik ve Yasal Konular

Uygulamaya başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kliniklerden kurum izni ve GATA Yerel Etik Kuruldan, etik onay alınmıştır. (EKN=1107-344-11/1457.4-1213/Onay tarihi: 06 Ocak 2014). Çalışmaya gönüllülük esas alınarak katılmayı kabul eden bireyler, araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmeler için “SPSS 15.0 for Windows” programı kullanılmıştır. İstatistiki analizlerde yüzdelik, ortalama ve kesikli verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi polikliniklerine başvuran anneler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler (n=156)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Anne Yaş (yıl) Ort ± SS</b>	34±6.5	
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
11 yıl üzeri	104	66.7
11 yıl ve altı	52	33.3
<b>Annenin Mesleği</b>		
Ev hanımı	67	43
Sağlık personeli	5	3.2
Memur	84	53.8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	76	48.7
2	64	41.1
3 ve üzeri	16	10.2
<b>Toplam</b>	156	100

Çalışmamıza katılan 156 annenin yaş ortalaması  $34 \pm 6.5$  yıl olup annelerin %66.7’si 11 yıl üzeri eğitim almıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımı ve Aralıkları (N=156)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Hipertermiyi Değerlendirme Şekli</b>		
Termometre	144	92.3
Dokunarak	12	7.7
<b>Hekim Reçetesi Olmadan Ateş Düşürücü İlaç Kullanma</b>		
Evet	18	11.5
Hayır	138	88.5
<b>Tercih Edilen*</b>		
Parasetamol	130	83.3
İbuprofen	92	59
Asetil salisilik asit	43	27.5
<b>Dönüşümlü Ateş Düşürücü İlaç Verme Durumu</b>		
Hayır	156	100
<b>Ateş Düşürücü İlaç Kullanım Aralığı*</b>		
2 saat arayla	153	98.2
3 saat arayla	147	94.2
4 saat arayla	139	89
6 saat arayla	36	23
5 saat arayla	26	17

\*n katlanmıştır.

Annelerin %92.3’ü (n=144) ateşi değerlendirmek için termometre kullanmaktadır ve %88.5’i (n=138) çocuğunun ateşi olması durumunda doktor reçetesi olmasa ateş düşürücü ilaç kullandıklarını ifade etmiştir. En çok tercih edilen ateş düşürücü ilaç ise %83.3 ile parasetamoldür. Annelerin ateş düşürücü ilaç kullanım aralığı değerlendirildiğinde %98.2’si (n=153) 2 saat arayla, %94.2’si (n=147) 3 saat arayla ve %89’u (n=139) 4 saat arayla çocuklarına ateş düşürücü ilaç vermektedir (Tablo 2).

Annelerin %46.1’i ateş düşürücü ilaç kullanımı hakkında aile üyeleri ve akrabalarından bilgi edindiğini ve %46.8’i (n=73) bu ilaçların yan etkilerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %55.7’si (n=87) çocuğun kendini daha iyi hissetmesi için, %43’ü (n=67) havale geçirmesini engellemek için, %33.3’ü (n=52)

**Tablo 3.** Ailelerin Ateş Düşürücü İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (n=156)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Ateş Düşürücü İlaç Kullanımını Hakkında Bilginin Nereden Edinildiği*</b>		
Aile üyeleri, akrabalar	72	46.1
Doktor	45	28.8
İnternet	18	11.5
Televizyon, gazete ve dergi	11	7
Hemşire	7	4.5
Eczacı	3	2
<b>Ateş Düşürücü İlaçların Yan Etkilerini Doğru Olarak Bilenler*</b>		
Bilmiyorum	73	46.8
Böbrek yetmezliği	18	11.5
Mide kanaması	14	8.9
Karaciğer yetersizliği	4	2.6
Hazımsızlık	4	2.6
<b>Ateş Düşürücü İlaçların Faydaları*</b>		
Çocuğun kendini daha iyi hissetmesi	87	55.7
Havale geçirmesinin engellenmesi	67	43
İyileşmenin daha hızlı olması	52	33.3
İştahın açılması	36	23
Daha kolay uyması	36	23
Etrafla ilgili hale gelmesi	23	14.7
Bilmiyorum	12	7.7
	7	4.5

\*n katlanmıştır.

iyileşmesinin daha hızlı olacağını düşündüğü için ateş düşürücü ilaç verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Annelere Ait Özellikler ile Ateş Düşürücü İlaçların Yan Etkilerini Bilme Durumunun Karşılaştırılması (n=156)

Özellikler	Biliyor n (%)	Bilmiyor n (%)	Toplam n (%)	P
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
11 yıl üzeri	69 (66.3)	35 (33.7)	104 (100)	0.000 <sup>a</sup>
11 yıl ve altı	14 (27)	38 (73)	52 (100)	
<b>Annenin Mesleği</b>				
Memur	47 (56)	37 (44)	84 (100)	0.317 <sup>b</sup>
Ev hanımı	32 (47.8)	35 (52.2)	67 (100)	
Sağlık personeli*	4 (80)	1 (20)	5 (100)	
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1	37 (48.6)	39 (51.4)	76 (100)	0.176 <sup>c</sup>
2	39 (61)	25 (39)	64 (100)	
3 ve üzeri	7 (44)	9 (56)	16 (100)	

<sup>a,b,c</sup> ki-kare testi uygulandı. \*sayı 5 olduğu için istatistiksel karşılaştırma yapılmadı. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Annelerin çocuk sayısı ve mesleği ile ateş düşürücü ilaçların yan etkilerini bilme durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4). Eğitim düzeyi yüksek annelerin antipiretik ilaçların yan etkilerini bilme durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (p=0.01).

## TARTIŞMA

Ebeveynlerin çocuklardaki ateş konusunda bilgi eksikliği ve buna bağlı ateşle ilgili endişeleri yaygın olarak ateş düşürücü ilaçların kullanımına yol açmaktadır (Purssell ve Collin 2016). Çoğu zaman bu ilaçlar gereksiz yere veya uygun olmayan dozlarda ve aralıklarda kullanılmaktadır (Athamneh, El-Mughrabi, Athamneh, Essien ve Abughosh 2014; Betz ve Grunfeld 2006). Çalışmamızda annelerin ateş düşürücü ilaç kullanım sıklığı, şekli ve yan etkileri bilme durumu incelenmiştir.

Annelerin %92.3'ünün (n=144) ateşi değerlendirmek için termometre kullandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde ateşi değerlendirmede ebeveynlerin Çöl (2013)'ün çalışmasında %53'ü, Yiğit (2003)'in çalışmasında %57'si, Çataklı ve ark. (2012)'nin çalışmasında %68.8'i ve Karwowska ve ark. (2002)'nin çalışmasında %84.2'si termometre kullanmaktadır. Bu sonuçlar bize literatürde olduğu gibi annelerin çoğunluğunun ateşi doğru yöntemle değerlendirdiğini göstermektedir.

Çocukta ateşin olması ebeveynler için endişe verici bir durumdur ve çoğu zaman ateş yönetiminde ne yapacaklarını bilememektedirler. Literatürde ateş endişesi yaşayan ebeveynlerin çocuğunun ateşi olmasa bile ateş düşürücü ilaç kullandığı ve sıklıkla yanlış dozlarda ilaç verdiği yer almaktadır (Athamneh ve ark. 2014; Betz ve Grunfeld 2006; Çataklı ve ark. 2012; Çöl 2013; Demir ve Bayat 2005; Eliaçık ve ark. 2012; Esenay ve ark. 2007; Halıcıoğlu, Koç, Aşık ve Teyin 2011; Matziou ve ark. 2008; O'Neill-Murphy ve ark. 2000; Saz ve ark. 2009). Çalışmamızda da çocuğunun ateşi olması durumunda annelerin %88.5'inin (n=138) doktora danışmadan ateş düşürücü ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, annelerin tamamına yakınım, ateş korkusu ve ateş düşürücü ilaç kullanımı konu-

larında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda annelerin ateş düşürücü ilaç olarak öncelikle parasetamol ve ibufeni tercih ettikleri görülmektedir. Annelerin ateş düşürücü tercihlerinin değerlendirildiği çalışmalarda da ilk sırada parasetamol, ikinci sırada ibuprofen yer almaktadır (Athamneh ve ark. 2014; Betz ve Grunfeld 2006; Çataklı ve ark. 2012; Çiftçi 2014; Çöl 2013; Esenay ve ark. 2007; Saz ve ark. 2009). Literatürden farklı olarak çalışmamızda %27.5 oranında aspirin kullanılmıştır. Bu bulgular, annelerin antipiretik ilaç kullanımı konusunda eğitim ihtiyaçlarının olduğunu bir göstergesidir (Betz ve Grunfeld 2006).

Bilimsel olarak kesinleşmiş veya resmi bir öneri olmasına rağmen son yıllarda farklı ateş düşürücülerin dönüşümlü kullanımı artmaktadır. Dönüşümlü ateş düşürücü ilaç kullanan ailelerin gereksiz yere yüksek doz ilaç uyguladıkları çalışmalarla gösterilmiştir (Betz ve Grunfeld 2006; Esenay ve ark. 2007; O'Neill-Murphy ve ark. 2000). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) farklı ateş düşürücülerin dönüşümlü kullanılmasını önermemektedir (Sullivan ve Farrar 2011). Çalışmamızda annelerin hiçbiri dönüşümlü ateş düşürücü ilaç kullanmamaktadır.

Annelerin ateş düşürücü ilaç kullanım aralığı değerlendirildiğinde %98.2'sinin (n=153) 2 saat arayla, %94.2'sinin (n=147) 3 saat arayla ve %89'unun (n=139) 4 saat arayla çocuklarına ilaç verdikleri görülmektedir. Literatürde uygunsuz doz ve aralıklarla ateş düşürücü ilaç kullanımı ile ilgili veriler mevcuttur (Crocetti ve ark. 2001; Çataklı ve ark. 2012; Çiftçi 2014; Çöl 2013; Saz ve ark. 2009; Halıcioğlu ve ark. 2011). Bizim çalışmamızda da annelerin tamamına yakınının parasetamol ve ibuprofeni yanlış doz aralıklarıyla kullandıkları saptanmıştır. Bunun nedeninin, annelerin yarıya yakınının ateş düşürücü ilaç kullanımı hakkında bilgiye ilk sırada aile üyelerinden ve akrabalarından ulaşmaları olduğu söylenebilir. Diğer bir neden de doktorun ya da hemşirenin aileye yeterli

bilgi ver(e)memesi, ailelerin kendi inisiyatifini ya da bilgisini kullanarak bu ilaçları vermesi olabilir.

Literatürde ebeveynlerin öncelikli olarak sağlık profesyonellerini bilgi kaynağı olarak tercih ettiklerini gösteren birçok çalışma vardır. Fakat çalışmamızda annelerin %46.1'inin ateş düşürücü ilaç kullanımı konusunda primer bilgi kaynağı aile üyeleri ve akrabalarıdır. Eliaçık ve ark. (2012)'nin çalışmasında her dört anneden üçünün ateş düşürücü ilacı kimseye danışmadan verdiği belirlenmiştir. Karwowska ve ark. (2002)'nin çalışmasında ise kitaplar ve magazin bilgi kaynağı olarak yüksek bir oranda kullanılmaktadır. Bu bulgular herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarında bulunan ebeveynlerle akılcı ateş düşürücü ilaç kullanımı konusunda fırsat eğitimi yapılmasının uygun olmayan dozlarda ve aralıklarda ateş düşürücü ilaç kullanım oranını azaltma konusunda faydası olacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda annelerin %88.5'i (n=138) kullandıkları ateş düşürücü ilaçların yan etkilerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca eğitim seviyesi azaldıkça ateş düşürücü ilaçların yan etkilerini bilmeme düzeyi artmaktadır. Çataklı ve ark. (2012)'nin çalışmasında da annelerin %97.6'sı ateş düşürücü ilaçların yan etkileri konusunda bilgiye sahip değildir. Çöl (2013)'ün çalışmasında; katılanların %66'sı (n=264) ilaçların yan etkisi olduğuna inanmakta, bu yan etkilerin neler olduğu sorusuna %39.8'i (n=105) böbrek yetmezliği şeklinde yanıt verirken, %39.8'i (n=105) yan etkilerin neler olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Bu sonuçlar kullanılan ateş düşürücü ilaçların yan etkileri ile ilgili annelerin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Sarrell, Cohen ve Kahan (2002)'nin çalışmasında her iki anneden biri çocuğun iyi hissetmesini sağlamak için ateş düşürücü ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada da annelerin %55.7'si (n=87) benzer gerekçeyle ateş düşürücü ilaç kullanmaktadır. Ateş düşürücü ilaç kullanımında annelerin ilk sırada çocuğun konforunu düşünmeleri konuya bakış açılarının benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ateş düşürücü ilaçların yan etkileriyle ilişkili olabileceği düşünülen etmenler incelendiğinde (Tablo 4), sadece annenin eğitim düzeyini ile ateş düşürücü ilaçların yan etkilerinin bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan anneler ateş düşürücü ilaçların yan etkilerini doğru olarak bilmişlerdir. Demir ve Bayat (2005)'ın çalışmasında da benzer olarak annelerin eğitimi ile ateşli çocuğa bilinçli uygulama yapma arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, annelerin büyük çoğunluğunun çocukluk çağında görülen ateş konusunda bilgi ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Ateşli çocuğa müdahale ederken, ateş düşürücü ilaçların doktor istemi olmadan reçetesiz olarak kullanılması, ilaç dozu ve verilme sıklığına dikkat edilmemesi vücutta bir savunma mekanizması olarak gelişen ateşin koruyucu etkisini ortadan kaldırmaktadır. Pediatri hemşiresi olarak sağlık hizmetlerinin her basamağında ailelere ateş ve nedenleri, ateşe ne zaman müdahale etmeleri gerektiği, ateşli çocuğun bakımı ve akılcı ateş düşürücü ilaç kullanımı konularında eğitim verilmesi ebeveynlerin hatalı uygulamalarının azalmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca akılcı ateş düşürücü ilaç kullanımı yönelik planlanan ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin ve içeriğinin değerlendirilmesi için yeni araştırmaların planlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

Al-Eissa, Y. A. ve ark. (2000). Parental perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med.*, 20(3-4): 202-205.

Al-Nouri, L., Basheer, K. (2006). Mothers' perceptions of fever in children. *Journal of Tropical Pediatrics*, 52(2): 113-116.

Athamneh, L., El-Mughrabi, M., Athamneh, M., Essien, E. J., Abughosh, S., (2014). 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*, 5(1): 2-30.

Betz, M. G., Grunfeld, A. F. (2006). Fever phobia' in the emergency department: A survey of children's caregivers. *European Journal of Emergency Medicine*, 13(3): 129-133.

Chiappini, E. ve ark. (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BioMed Council Pediatrics*, 12(1): 97-107.

Crocetti, M., Moghbeli, N., Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*, 107(6): 1241-1246.

Crocetti, M., Sabath, B., Cranmer, L., Gubser, S., Dooley, D. (2009). Knowledge and management of fever among Latino parents. *Clinical pediatrics*, 48(2): 183-189.

Çataklı, T., Can, V., Dallar, Y. (2012). Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 6(4): 139-143.

Çiftçi, E. K., Beklen, S. (2014). 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2): 83-91.

Çöl, A. N. (2013). Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: Bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(1): 27-32.

Demir, M., Bayat, M. (2005). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Hemşirelik Özel Sayısı: 22-29.

Eliaçık, K. ve ark. (2012). Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1): 5-7.

Erkek, N., Senel, S., Sahin, M., Ozgur, O., Karacan, C. (2010). Parents' perspectives to childhood fever: Comparison of culturally diverse populations. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(10): 583-587.

Esenay, F. I., İşler, A., Kurugöl, Z., Conk, Z., Koturoğlu, G. (2007). Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateşli korkusu. *Türkiye Pediatri Arşivi*, 42(2): 57-60.

Halıcıoğlu, O., Koç, F., Akman, S. A., Teyin, A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 1(1): 13-19.

Husain, M. A., Coleman, R. (2002). Should you treat a fever. *Nursing*, 32(10): 66-70.

Karwowska, A., Nijssen-Jordan, C., Johnson, D., Davies, H. D. (2002). Parental and health care provider understanding of childhood fever: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 4(6): 394-400.

Langer, T. ve ark. (2011). Fearful or functional-a cross-sectional survey of the concepts of childhood fever among German and Turkish mothers in Germany. *BMC Pediatrics*, 11(1): 41-48.

Matziou, V. ve ark. (2008). What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: An interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6): 829-836.

- NICE Clinical Guidelines (2013). Feverish illness in children: Assessment and initial management in children younger than 5 years. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), London, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160/resources/fever-in-under-5s-assessment-and-initial-management-35109685049029> (23.12.2014).
- Nijman, R. G., Oostenbrink, R., Dons, E. M., Bouwhuis, C. B., Moll, H. A. (2010). Parental fever attitude and management: Influence of parental ethnicity and child's age. *Pediatric Emergency Care*, 26(5): 339-342.
- O'Neill-Murphy, K., Liebman, M., Barnsteiner, J. H. (2000). Fever education: Does it reduce parent fever anxiety? *Pediatric Emergency Care*, 17(1): 47-51.
- Purssell, E. (2009). Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2): 210-218.
- Purssell, E., Collin, J. (2016). Fever phobia: The impact of time and mortality-A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.*, 56(1): 81-89.
- Rupe, A., Ahlers-Schmidt, C. R., Wittler, R. A. (2010). Comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. *Clinical Pediatrics*, 49(2): 172-176.
- Sakai, R., Okumura, A., Marui, E., Nijjima, S., Shimizu, T. (2012). Does fever phobia cross borders? The case of Japan. *Pediatrics International*, 54(1): 39-44.
- Sarrell, M., Cohen, H., Kahan, E. (2002). Physicians', nurses', and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Education and Counselling*, 46(1): 61-65.
- Saz, E. U. ve ark. (2009). Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 3(1): 161-164.
- Stagnara, J. ve ark. (2005). Parents' attitudes towards childhood fever. A cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area (202 cases). *Presse Med*, 34(16): 1129-1136.
- Sullivan, J. E., Farrar, H. C. (2011). Clinical report-fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3): 580-587.
- Tessler, H., Gorodischer, R., Press, J., Bilenko, N. (2008). Unrealistic concerns about fever in children: The influence of cultural-ethnic and sociodemographic factors. *Israel Medical Association Journal*, 10(5): 346-349.
- Walsh, A., Edwards, H., Fraser, J. (2008). Parents' childhood fever management: Community survey and instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4): 376-388.
- Walsh, A., Edwards, H. (2006). Management of childhood fever by parents: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54(2): 217-227.
- Yiğit, R. (2003). Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 48-56.