

Araştırma Makalesi

Ateş Şikayeti ile Hastaneye Başvuran Annelerin Ateş Yönetimi ve Kaygı Durumlarının Belirlenmesi

Determining the Management of Fever and Anxiety Levels of Mothers Presenting to the Hospital with Fever Complaints

Yeşim CEYLANTEKİN^a, Dilek ÖCALAN^b, Zeliha KOÇYİĞİT^c

^aDr. Öğretim Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyon, Türkiye

^bDr. Öğretim Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

^cHemşire, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 22/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

ÖZ

Amaç: Araştırmada çocuğunun ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı türdedir. Aralık 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine gelen, 0-7 yaş aralığında ateş şikayeti ile en az bir kez karşı karşıya gelmiş çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 250 anne oluşturmuştur. Veri toplamada, “Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu” ve “Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan $p<0,05$ sınırı anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırma için gereken etik izinler alınmıştır.

Bulgular: Annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması $42,90\pm 7,97$; Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması $28,52\pm 5,17$ 'dir. Katılımcıların %57,2'sinde durumluluk kaygı düzeyleri orta derecede, %92,4'ünde süreklilik kaygı düzeyleri hafif derecede bulunmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri ile Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların ateş yönetimi ile Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Ateş olgusunda annelerin yarıdan fazlası orta derecede durumluluk kaygı düzeyi, çoğunluğu hafif derecede süreklilik kaygı düzeyi yaşamaktadır. Ateş yönetimi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateş Yönetimi, Çocuklarda Ateş, Kaygı

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine fever management and anxiety levels in mothers who applied to the hospital with complaints about their children's fever.

Methods: The research is of descriptive type. It was conducted with the mothers of children who came to the pediatric emergency clinic of a public hospital between December 2021 and July 2022, and who complained of fever at least once between the ages of 0-7. The sample of the research consisted of 250 mothers. “Introductory Information and Fever Management Form” and “Stability and Continuity Anxiety Scale” were used in data collection. In statistical evaluation of the data, descriptive statistics were calculated and Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used for group comparisons. The limit of $p<0.05$ was considered statistically significant. Necessary ethical permissions were obtained for the research.

Results: Mothers' State Anxiety Inventory total score average was 42.90 ± 7.97 ; The total mean score of the Trait Anxiety Inventory was 28.52 ± 5.17 . State anxiety levels were moderate in 57.2% of the participants, and trait anxiety levels were mild in 92.4%. There was no statistically significant difference between the demographic characteristics of the participants and the total scores of the State Anxiety Inventory and the Trait Anxiety Inventory ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between the participants' fever management and the total scores of the State Anxiety Scale and Trait Anxiety Scale ($p>0.05$).

ORCID IDs: YC:0000-0003-3410-9496, DÖ:0000-0001-8986-6449, ZK:0000-0003-3759-3391

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğretim Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyon, Türkiye

e-posta/ e-mail: ceylan-tekin@hotmail.com

Atıf/Citation: Ceylantekin Y, Öcalan D, Koçyiğit Z. (2024). Ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 174-184. doi:10.54189/hbd.1364654

Conclusion: In the case of fever, more than half of the mothers have a moderate level of state anxiety, and the majority of them have a mild level of trait anxiety. There was no significant difference between fever management and anxiety levels.

Keywords: Anxiety, Fever in Children, Fever Management

GİRİŞ

Çocukların yaşadığı en yaygın hastalık semptomlarından biri ateştir (Wilson vd., 2019). Vücut ısısı değişiklik gösterse de 36 ile 37,5°C arası normal kabul edilir. Ateş, vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerinde olması olarak ateş, istilacı enfeksiyonlara karşı biyolojik bir yanıt ve faydalı bir konakçı savunma mekanizmasıdır (Arias vd., 2019). Ateş, semptom olmasına karşın, aileler tarafından başlı başına hastalık olarak algılanabilmekte, korku ve endişenin etkisiyle gereksiz ve ateşi önlemeye yönelik yanlış uygulamalara neden olabilmektedir (Arıkan vd., 2012; Baş vd., 2016; Dong vd., 2015). Genellikle ateşin devam etmesi ya da tekrarlanması durumunda ebeveynlerin kaygısı artabilir (Wilson vd., 2019). Gelişmiş ülkelerde, çocukların %60 kadarı beş yaşından önce ateşli bir dönem geçirmiştir. Bu nedenle ateş, tıbbi yardım aramanın en yaygın nedenlerinden biridir ve hem birinci basamak hem de pediatrik acil servislere yapılan ziyaretlerin %30'unu oluşturur (El Sayed vd., 2022; Et Sayed, 2020). Ateş, pediatrik acil ziyaretlerinin de en sık travmatik olmayan nedenidir. Mısır'da yapılan bir araştırmada çocukluk çağı ateşinin El-Behera Hastaneleri'ndeki pediatrik acil servislerine başvuran tüm şikayetlerin %15,5'ini oluşturduğu belirlenmiştir (Waly ve Bakry, 2022). Ebeveynlerin, ateş yönetimi literatürde farklı değişkenlere bağlı olarak değişebildiği bildirilmiştir. Bu değişkenler arasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu sayılabilir (Arıkan vd., 2012; Baş vd., 2016; Halıcıoğlu vd., 2011).

Ebeveynlerin çocukluk çağı ateşinin doğru tanımı, nedenleri ve yönetimi konusunda yanlış anlaması, ateş fobisi olarak bilinen ebeveyn korkusunun ağırlaşmasına katkıda bulunur (Waly ve Bakry, 2022). Ateş, çeşitli hastalıklarda yaygın olan bir semptomdur ve ebeveynlerde sıkıntıya, kaygıya ve hatta fobiye neden olabilir, bu da ebeveynlerin ateş düşürücü ilaçlarla hızla çocuklarının ateşini düşürmeye çalışmasına neden olabilir (Simon Junior vd., 2022). Ateşli çocuğun bakımını ebeveynlerin bilgi, tutum ve kaygıları etkilemektedir. Kültürel, sağlık-hastalık tanımlamaları ateşin tanımlanmasını ve yönetimini olumsuz etkilemekte ve yanlış inanışlar oluşmasına adeta "ateş fobisi" gelişimine zemin hazırlamaktadır (Castellano vd., 2020). Bakım verenler, tedavi edilmeyen ateşin ateşli nöbetler, beyin hasarı ve ölüm gibi zararlı etkilere yol açmasından korkmaktadır. Bu korkular aşırı muameleye ve halk sağlığı hizmetlerinin aşırı kullanılmasına yol açmaktadır (Arias vd., 2019). Ayrıca ailelerde gelişen ateş fobisi ebeveynlerde gereksiz analjezik ya da antibiyotik kullanımına neden olmaktadır (Castellano vd., 2020). Ebeveynlerin ateşle ilgili hatalı tutumlarını tanımlamak için kullanılan ateş fobisi yıllardır devam etmektedir, sadece ebeveynlerde değil bunun yanında sağlık personelinde de görülmektedir. Konuyla ilgili eğitimler verilse de eğitimler farkındalık oluşturmasına rağmen ebeveynlerde ateş fobisi, gerçekçi olmayan korkuların oluşumuna neden olduğu ve bu durumun hala devam ettiği görülmüştür (Göbekli ve Güney, 2022). Bu durumda bakım verenler uygunsuz ve kanıta dayalı olmayan uygulamaları benimsemeye devam etmektedir (Arias vd., 2019).

Ateşli çocuğu olan annelerin durumu yönetebilmesi, kaygı düzeylerinin düşük olması, doğru ve etkin yaklaşımlar açısından çok önemlidir. Ateş varlığında annelerin durumu nasıl yönettikleri ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik bakım kalitesini arttırarak, ana çocuk sağlığı hizmetleri ve halk sağlığı hemşireliği alanına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, hastanenin çocuk acil kliniğine başvuran, ateşli çocuğu olan annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

S1: Ateşli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri nedir?

S2: Annelerin kaygı düzeyleri ile demografik özellikleri arasında fark var mıdır?

S3: Annelerin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimi arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Araştırma, çocuğundaki ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

17.12.2021-17.04.2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine başvuran, 0-7 yaş aralığında ateşli çocuğu olan, daha önce de en az 1 kez bu öykü ile başvuran, iletişim problemi olmayan, okur yazar olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine, 0-7 yaş aralığında çocuğunun ateş şikayeti ile başvuran, iletişim problemi olmayan, okuryazar olan tüm anneler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini belirlemek için yapılan G Power analizinde t testi kullanılmış, etki genişliği ($d=0,21$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power ($1-\beta$ err prob)=0,90 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlendi. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 241 olarak belirlenmiştir. Veri kayıpları öngörülerek 250 anne çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu” ve “Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu

Literatür ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu gibi içeren sosyo-demografik özelliklere dair 9 soru ve annelerin ateş olgusuna yaklaşımlarını içeren 23 soru bulunmaktadır.

Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Öner ve Le Compte (1985) yapmıştır. Ölçekte 40 ifade bulunmaktadır. Bireylerin 1-20. ifadeleri durumluluk kaygı düzeyini, 21-40. ifadeler ise bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır ve ayrı ayrı değerlendirilir. Yüksek puan kaygının yüksekliğini gösterir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın kaygı olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Öner ve Le Compte, 1985; Spielberger vd., 1970).

Durumluluk kaygı düzeyini ölçen ilk 20 madde, “(1) hiç, (2) biraz, (3) çok, ve (4) tamamıyla” gibi şıklardan oluşur. Tersine çevrilmiş ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar düşük kaygıyı, 1 değeri yüksek kaygıyı gösterir. Ölçekte, on tane (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçek puanlaması yapılırken, ters ifadelerin

toplam puanı, doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Bu sayıya 50 sabit değer eklenir. Ölçekten alınan toplam puan en düşük 20, en yüksek 80 puandır (Öner ve Le Compte, 1985, Spielberger vd., 1970). Süreklilik kaygı düzeyi ise, 21.-40. maddeler ile ölçülür. Ölçekte yer alan 12 olumsuz (22, 23, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40) ve 8 olumlu (21, 24, 26, 27, 30, 33, 36, 39) önerme bulunmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler verilen yanıtlar “hemen hemen hiçbir zaman=1 puan”, “bazen=2 puan”, “çok zaman=3” ve “hemen her zaman=4” olacak şekilde puanlanmış, olumsuz ifadeler ise hemen hemen hiçbir zaman=4, bazen=3 puan, çok zaman=2, hemen her zaman=1 olarak puanlanmıştır. Sürekli kaygı puanları için ise 35 sabiti eklenerek sonuca ulaşılır. Benzer şekilde ölçekten alınan toplam puan en düşük 20, en yüksek 80 puandır. Puan yüksekliği kaygının yüksek olduğunu, puan düşüklüğü kaygının düşük düzeyini gösterir. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,79 olduğu saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1985). Bu araştırmada ise Durumluluk Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri 0,86, Süreklilik Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaş ve üzerinde, okur yazar olan, 0-7 yaş aralığında ateşli çocuğu olan, daha önce de en az 1 kez bu öykü ile hastaneye başvuran, iletişim problemi olmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Annelerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş yönetiminde yaklaşımları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden toplanmıştır. Ateşli çocuğu olan anneler ile görüşmeler ilgili kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine gelen anneler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama formlarının (Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği) doldurulması ortalama 15- 20 dk arasında sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılmıştır. Tanıtıcı verilerin gösteriminde yüzde (%), frekans (n), testlerin karşılaştırmada “ortalama sıralama” değerleri verilmiştir. Yapılan güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının Durumluluk ve Sürekli Kaygı ölçeği için 0,86, süreklilik kaygı ölçeği için 0,77 olduğu bulunmuştur. Verilerin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi, histogram grafikleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen, iki grulu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan $p < 0,05$ sınırı anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.11.2021, Karar No: 2021/12 -2011KAEK-2) etik kurul izni ve ilgili hastaneden kurum izni yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü annelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı onay alınmıştır. Araştırma

Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Annelerin ve Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

Annelerin yaş ortalaması		42,90±7,97(X±SD)
Çocuklarının yaş ortalaması		4,69 ± 0,92(X±SD)
Değişkenler	n	%
Anne yaşı		
18-20 yaş	4	1,6
21-40 yaş	231	92,4
41 yaş üstü	15	6,0
Anne eğitimi		
Okur yazar değil	13	5,2
İlkokul	52	20,8
Ortaokul	100	40,0
Lise	49	19,6
Üniversite ve üzeri	36	14,4
Anne mesleği		
Ev hanımı	116	46,4
Öğretmen	5	2,0
Memur	58	23,2
İşçi	42	16,8
Serbest meslek	29	11,6
Yaşadığı bölge		
Kırsal	98	39,2
Kent merkezi	152	60,8
Sosyal güvence		
Var	105	42,0
Yok	145	58,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	152	60,8
Geniş aile	98	39,2
Gelir düzeyi		
Geliri giderinden az	145	58,0
Geliri gidere eşit	58	23,2
Geliri giderinden fazla	47	18,8
Toplam çocuk sayısı		
1-2	152	60,8
3-4	95	48,0
5 ve üzeri	3	1,2
Çocuk yaşı		
0-1 yaş	59	23,6
2-3 yaş	61	24,4
4-5 yaş	53	21,2
6-7 yaş	77	30,8

Tablo 1'de araştırmaya gönüllü olarak katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, annelerin yaş ortalaması 30,78±3,81'dir. Annelerin %92,4'ünün 21-40 yaş arasında, %40'ının ortaokul mezunu, %58'inin erkek çocuğa sahip olduğu, çalışmaya alınan çocukların yaş ortalamasının 4,69±0,92 olduğu belirlendi. Çocukların %30,8'inin 6-7 yaş grubunda olduğu, annelerin %60,8'inin 1 ya da 2 çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin kent merkezinde yaşadığı, %58'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin Bilgi Durumu ve Ateş Yönetimi Bilgi Durumları (n=250)

Değişkenler	n	%
Ateşi evde ölçme durumu		
Evet ölçüyorum	220	88,0
Hayır ölçmeden hastaneye getiririm	30	12,0
Vücut ısısının normal değerlerini bilme durumu		
Evet, biliyorum	206	82,4
Hayır bilmiyorum	44	17,6
Vücut ısısını ateş olarak değerlendirme durumu		
36.0-36.9	7	2,8
37.0-37.9	114	45,6
38.0-38.9	96	38,4
39.0-39.9	30	12,0
40 ve üzeri	3	1,2
Ateşi ölçme yöntemi		
Cıvalı termometre	52	20,8
Dijital termometre	198	79,2
Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu		
Evet	160	64,0
Hayır	23	9,2
Biraz	67	26,8
Ateşten korkma nedeni		
Havale geçirme	201	80,4
Ciddi hastalık	28	11,2
Beyin hasarı	17	6,8
Diğer	4	1,6
Ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Evet	235	94,0
Hayır	15	6,0
Doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu		
Evet veririm	239	95,6
Hayır vermem	11	4,4
Ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu		
Evet	185	74,0
Hayır	65	26,0
Ateş ölçüm bölgesi		
Aksiller	153	61,2
Ağız	12	4,8
Kulak	21	8,4
Alın	61	24,4
Rektal	3	1,2
Ateşi olduğunu anlama durumu		
Elle dokunarak	114	45,6
Alnını öperek	65	26,6
Termometre ile ölçerek	71	28,4
Ateş kontrol sıklığı		
15 dk ara ile	110	44,0
30 dk ara ile	96	38,4
45 dk ara ile	44	17,6
Febril konvülsiyon öyküsü varlığı		
Evet var	46	18,4
Hayır yok	204	81,6
İlaç vermeden önce doktora danışma durumu		
Evet	208	83,2
Hayır	42	16,8
Ateş hakkında kimden bilgi aldığı		
Sağlık personeli	199	79,6
Aile-arkadaş	35	14,0
TV-internet	6	2,4
Diğer	10	4,0

Tablo 2’de çocukları ateşlendiği zaman kadınların %88’inin ateşi evde ölçtüğü, %80,4’ünün vücut ısısı için normal değerleri bildiğini beyan ettiği ancak %38,4’ünün ateş olgusunu doğru vücut ısısı değerlerinde tanımladığı, %79,2’inin ateş ölçerken dijital termometre kullandığı, %64’ünün ateş varlığında endişe yaşadığı, çocukların havale geçirmesi ihtimali

nedeniyle annelerin %80,4'ünün ateş olgusundan korktuğu belirlenmiştir. Katılımcıların %94'ünün ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğu, %95,6'sının doktora gitmeden ateş düşürücü verdiği, %74'ünün ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yaptığı, %61,2'sinin aksiller bölgeden ateş ölçtüğü, %45,6'sının elle dokunarak ateşi anladığı, %44'ünün 15 dk ara ile ateş kontrolü yaptığı, %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı, %79,6'sının ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinde edindiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %81,6'sında febril konvülsiyon öyküsü gözlenmemiştir.

Tablo 3. Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=250)

Ölçekler	X±SD	Min-maksimum
Durumluluk Kaygı Ölçeği	42,90±7,97	(min:23, maks:69),
Süreklilik Kaygı Ölçeği	28,52±5,17	(min:9, maks:47)

	Durumluluk Kaygı Ölçeği		Süreklilik Kaygı Ölçeği	
	n	%	N	%
Kaygı Düzeyleri				
Yok (0-19 puan)	-	-	11	4,4
Hafif (20-39 puan)	104	41,6	131	92,4
Orta (40- 59 puan)	143	57,2	8	3,2
Ağır (60-79 puan)	3	1,2	-	-
Total	250	100	250	100

Tablo 3'te annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) toplam puan ortalaması 42,90±7,97 (min:23, max:69), Süreklilik Kaygı Ölçeği (SKÖ) toplam puan ortalaması 28,52±5,17 (min:9, max:47)'dir. Katılımcıların %57,2'sinin durumluluk kaygı düzeylerinin orta derecede (40-59 puan) olduğu, %92,4'ünün ise süreklilik kaygı düzeylerinin hafif derecede (20-39 puan) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4' te annelerin ateş yönetimi ile DKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0,05). Annenin ateşi evde ölçme durumu, ilaç vermeden önce doktora danışma durumu, ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu, doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu, ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu, ateş kontrol sıklığı gibi değişkenler ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Annelerin ateş yönetimi ile Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4. Annelerin Ateş Yönetimi Durumlarına Göre DKÖ ve SKÖ Toplam Puanları Dağılımı (n=250)

	DKÖ Toplam Ortalama Sıralama	Test ve p değeri	SKÖ Toplam Ortalama Sıralama	Test ve p değeri
Annelerin Ateş Yönetimi				
Annenin ateşi evde ölçme durumu				
Evet ölçüyorum	123,69	MU=29,01	127,22	MU=29,21
Hayır ölçmeden hastaneye getiririm	138,80	p=0,282	112,88	p=0,306
İlaç vermeden önce doktora danışma durumu				
Evet	124,06	MU=40,69	124,39	MU=41,38
Hayır	132,62	p=0,483	130,98	p=0,589
Ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu				
Evet	125,32	MU=17,21	116,85	MU=33,53
Hayır	128,27	p=0,878	121,20	p=0,725

Tablo 4. Annelerin Ateş Yönetimi Durumlarına Göre DKÖ ve SKÖ Toplam Puanları Dağılımı (n=250) (Devamı)

Doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu				
Evet veririm	124,40	MU=29,73	126,41	MU=85,85
Hayır vermem	139,45	P=0,516	91,35	p=0,130
Ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu				
Evet	127,84	MU=53,94	122,46	MU=54,51
Hayır	116,79	p=0,289	132,33	p=0,343
Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu				
Evet				
Hayır	91,91	MU=18,25	90,46	MU=15,93
Biraz	92,65	p=0,949	102,72	p=0,297
Annenin ateş kontrol sıklığı				
15 dk ara ile	124,74	KW=0,96	124,48	MU=4,00
30 dk ara ile	121,22	p=0,619	117,27	p=0,135
45 dk ara ile	134,12		143,58	

MU: Mann-Whitney U Test, KW: Kruskal-Wallis H Test

Yapılan analizlerde katılımcıların demografik özellikleri ile DKÖ ve SKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Annenin yaşadığı yer (DKÖ için $z=-0,533$, $p>0,05$; SKÖ için $z=-0,287$, $p>0,05$), çocuğunun cinsiyet durumu (DKÖ için $z=-0,830$, $p>0,05$; SKÖ için $z=-0,586$, $p>0,05$) gibi değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer şekilde annenin yaşı (DKÖ için $KW=0,435$, $p>0,05$; SKÖ için $KW=2,124$, $p>0,05$), eğitim düzeyi (DKÖ için $KW=0,818$, $p>0,05$; SKÖ için $KW=4,422$, $p>0,05$), toplam çocuk sayısı (DKÖ için $KW=0,408$, $p>0,05$; SKÖ için $KW=4,627$, $p>0,05$), gelir düzeyi (DKÖ için $KW=0,347$, $p>0,05$; SKÖ için $KW=0,587$, $p>0,05$), çocuğun yaşı (DKÖ için $KW=0,331$, $p>0,05$; SKÖ için $KW=5,610$, $p>0,05$) gibi değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelenmiştir. Araştırmada ateş şikayeti ile başvuran annelerin %58'inin erkek çocuğa sahip olduğu, %60,8'inin 1 ya da 2 çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin kent merkezinde yaşadığı, %58'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Ateş tablosu cinsiyete bağlı olarak incelendiğinde bazı araştırmalar ateşin daha çok erkek çocuklarında görüldüğünü (Agrawal vd., 2013; Öztürk vd., 2015) belirtirken, erkek ve kız çocuklarda ateş görülme oranının benzer olduğunu bildiren çalışma bulunmaktadır (Kılıç vd., 2016). Başka bir çalışmada ise ateş olgusu ile demografik özellikleri arasında ilişki bulunmamıştır (Kely vd., 2019). Bizim araştırmamızda ateşli çocuğu olan annelerin demografik özellikleri (annenin yaşadığı yer, gelir düzeyi, çocuğunun cinsiyet durumu, annenin yaşı, eğitim düzeyi, toplam çocuk sayısı, çocuğun yaşı) ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ateş, vücudun fizyolojik açıdan bir reaksiyonu olmakla birlikte, klinik bir bulgu veya herhangi bir enfeksiyon belirtisi olarak da algılanmaktadır. Bu nedenle ateşli çocuğu olan annelerin kaygı yaşamaları ve farklı davranışlar sergilemesi kaçınılmazdır (Villarejo-Rodríguez ve Martin, 2019). Annelerin çoğunluğu çocuklarının havale geçirmesinden korkmaktadır. Annelerde kaygı düzeyinin artması, korku ve endişe durumunun yaşanması ateş yönetimi konusunda hatalı uygulamalara neden olabilmektedir. Araştırmada çocukları ateşlendiği zaman annelerin neredeyse tamamının evde ateş ölçümü yapması ve doktora gitmeden önce ateş düşürücü ilaçlara başlaması aslında bu sonucu destekler niteliktedir. Bu nedenle ateşin doğru yönetiminin yapılması, ateş düşürücülerin gereksiz kullanımının önüne geçilmesi oldukça önemlidir.

Literatürde annelerin çoğunluğunun 38 derecenin üstünü ateş olarak kabul ettiği belirlenmiştir (Baş vd., 2016; Dong vd., 2015; Ulutaş ve Şimşek, 2018). Benzer şekilde başka bir çalışmada da 38 derecenin üstünü ateş olarak kabul edilmektedir ancak oran (%34,3) daha düşük seviyededir (Çöl, 2013). Diğer yandan yapılan bir çalışmada yüksek ateş değeri 37-38 °C olarak bildirilmiştir (Öztürk vd., 2015). Genel olarak aksiller ölçüme göre alınan sıcaklık tanılmasında;

Normal vücut ısısı (36,5-37,2°C), Subfebril Ateş (37,2-38,4°C), Hafif Ateş (38-38,5°C), Orta Ateş (38,5-39°C), Yüksek Ateş (39-40°C), Hiperpireksi (40,5°C ve üzeri) olarak değerlendirilmektedir (Çaka vd., 2015). Bu araştırmada annelerin %45,6'sı 37,0-37,9 dereceyi ateş olarak değerlendirmektedir. Annelerin neredeyse tamamı vücut ısısı için normal değerleri bildiğini beyan etmelerine rağmen sadece üçte biri ateş olgusunu doğru vücut ısısı değerlerinde tanımlamaktadır. Bu sonuç katılımcıların hatalı bilgilere sahip olduğunu, bilgi alma yöntemlerinin eksik veya hatalı olabileceğini ya da bilgisi olduğunu düşündüğü için eğitim almak istemediğini düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada annelerin %67,7'si ateşi termometre ile değerlendirmekte, %78,3'ü koltuk altından ateş ölçmektedir (Çatakli vd.,2012). İran'da yapılan bir çalışmada annelerin 87'si (%29) çocuğunun ateşini ölçmek için termometre kullandığını ifade etmiştir (Abdina vd., 2017). Başka bir çalışmada annelerin %37,8'inin termometre, %62,2'sinin dokunarak (Arslan ve Aydın, 2015), diğer bir çalışmada %48,4'sinin termometre, %44'ünün dokunarak ateşe karar verdikleri bildirilmiştir (Baş vd., 2016). Bu çalışmada annelerin %79,2'si ateş ölçüm yöntemi olarak dijital termometre kullanmakta, %61,2'si aksiller bölgeden ateş ölçümü yapmaktadır. Çalışmamızda annelerin %45,6'sı çocuğunda ateş olup olmadığını elle dokunarak, %28,4'ü termometre ile ölçerek karar vermektedir. Ateş ölçüm yöntemleri ve ateş ölçüm bölgeleri açısından çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak ateş durumuna karar verme açısından diğer çalışmalardan farklı olarak termometre ile ölçerek karar verme oranı bu araştırmada daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç ateş ölçüm aracı olarak termometrenin yaygın kullanılmasına rağmen, halen ateş olup olmadığına karar verme noktasında annelerin elle dokunarak değerlendirme yaptığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada eğitim müdahaleleri uygulanarak çocuklarda ateş ve ateşli hastalıkların ebeveyn tarafından yanlış yönetilmesini azaltmak için önemli bir adım olarak değerlendirilmiş, eğitim verilen grupta ateş bilgisi ve doğru yönetim stratejileri ebeveyn tutumlarını olumlu yönde değiştirmiştir (Kelly vd., 2019). Bir çalışmada çocuklarda ateş hakkındaki bilgileri sağlık personelinin edinenlerin oranı %11'dir (Ulutaş ve Şimşek, 2018). Başka bir çalışmada ebeveynlerin yarısı ateşle ilgili bilgilerini doktorlardan, %31,3'ü ise internetten almaktadır. Ebeveynlerin yaklaşık %43'ü ateşin zararlı derecesini bilmemekte ve %77'si ateşin zararlı bir olgu olduğuna dair yanlış inanca sahip olduğu belirlenmiştir (Alsofyani ve Hassani, 2022). Bu araştırmada katılımcıların %94'ünün ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğu, %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı, %79,6'sının ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinin edindiği belirlenmiştir. Sağlık personelinin bilgi alan anne oranının yüksek olması bilgiyi doğru yerden edinme noktasında ideal bir sonuç olsa bile annelerin ateş sınırını yanlış değerlendirmesi, ateşe elle dokunarak karar vermesi ve durumluluk kaygı düzeylerinin orta derecede olması verilen eğitimin, bilginin etkin olmadığı ya da yeterince anlaşılmadığı gerçeğini de düşündürmektedir.

Raffaeli ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ailelerin %13'ünün ateşi düşürmede soğuk uygulamayı kullandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda ise annelerin %74'ü doktora gitmeden önce soğuk uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Çatakli ve arkadaşlarının (2012) annelerin %94,7'sinin doktora danışmadan evde ateş düşürücü ilaç kullandığını belirtmiştir. Benzer çalışmalarda da doktor önerisi olmadan anneler tarafından antipiretik kullanımının yüksek olduğu bildirilmiştir (Araz, 2013; Halıcıoğlu vd., 2011; Öztürk vd., 2015). Bu araştırmada diğerlerinden farklı olarak annelerin %95,6'sının doktora gitmeden evde ateş düşürücü verdiği ancak %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğunu beyan etse de, ilaç vermeden önce sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duymaktadır.

Annelerin çocukluk çağı ateşine ilişkin bilgilerinin sorgulandığı bir çalışmada, katılımcıların üçte birinin ortalama bilgi puanıyla iyi bilgiye sahip olduğunu, annelerin neredeyse dörtte birinin ortalama uygulama puanıyla çocuklarının ateşini kontrol altına alınmasına yönelik iyi uygulamalar sergilediği belirlenmiştir (Waly ve Bakry, 2022). Ebeveynlerin

yaklaşık %45,8'i çocuklarının ateşi çıktığında çok endişelendiği ve yaklaşık %21,4'ünün ise aşırı derecede endişelendiği ifade edilmiştir. En büyük kaygıları ateşin çocuklarının vücuduna zarar verebileceği düşüncesidir ve bunu ateşli çocuğun bağışıklığının düşük olduğu algısı (%22,8) izlemiştir (Alsofyani vd., 2022). Ateşli çocuğu olan ebeveynlerde kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, DKÖ toplam puan ortalaması 35,24±4,81 olarak belirlenmiştir (Yiğit, 2022). Bu araştırmada DKÖ toplam puan ortalamasının (42,90±7,97) daha yüksek olması annelerin %64'ünün ateş durumunda korku ve endişe yaşamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda annelerin o andaki kaygısını değerlendiren Durumluluk Kaygı Ölçeği puanlarının Süreklilik kaygı durumlarına göre daha yüksek olması acil servise başvuran annelerde kısa süreli duruma bağlı kaygının artışı ile ilişkilendirilebileceği sonucuna varılmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir kamu hastanede yapılmış olması ve belirtilen tarihlerde başvuran hastalarda yapıldığı için sonuçların sadece araştırma grubuna genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Daha geniş çaplı ve deneysel çalışmalar önerilebilir.

SONUÇ

Annelerin ateşi algılama durumu ateş olgusuna yaklaşımlarını etkilemektedir. Ateş konusunda kaygı ve korkuların azaltılması ancak doğru ateş yönetimi ile mümkündür. Annelerde doğru ve etkin ateş yönetimi sağlamak için, sağlık profesyonellerince 0-1 yaş bebeklik dönemi, 5 yaş altı ve 5 yaş üstü çocukluk dönemlerinde ateş tablosuna karşı yapılması gerekenleri içeren teorik ve uygulamalı eğitim programlarının geliştirilmesi, ateşin olası nedenleri, semptomları, komplikasyonları, antipiretik kullanımı, ilaç dozlarının hesaplanması ve uygun koşullarda saklanması gibi konularda bilgi verilmesi çok önemlidir. Özellikle evde ateş yönetimi konusunda erken ve doğru müdahaleler için sağlık personeli danışmanlığında telefon destek hattı oluşturulması ve akıllı telefon uygulamalarının kullanımı önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılması için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.11.2021, Karar No: 2021/12 -2011KAEK-2) etik izin ve kurum izni alınmıştır. Ayrıca annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: YC, DÖ; Veri toplama: YC, DÖ, ZK; Veri analizi ve yorumlama: YC, DÖ, ZK; Makale yazımı: YC, DÖ; Eleştirel inceleme: YC, DÖ.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür/Acknowledgments: Çalışmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Abdina B, Kargar Maher MH, Khalilzadeh H. (2017). Assessment of knowledge and performance of the parents at the management of fever in children. *Int J Pediatr*, 5(12), 6485-93. doi:10.22038/ijp.2017.26876.2317

Alsofyani BA, Hassanien NS. (2022). Factors affecting parent's practice regarding the management of children's fever. *Cureus*, 14(6), 2-16 doi:10.7759/cureus.25658

Agrawal RP, Bhatia SS, Kaushik A, Sharma CM. (2013). Perception of fever and management practices by parents of pediatric patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), 397-400.

Araz NÇ. (2013). Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 27-32.

Arıkan Z, Tekşan Ö, Kara A, Kale G. (2012). Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. *Turkish Pediatrics Archive*, 47(2), 116-121.

- Arias D, Chen TF, Moles RJ. (2019). Educational interventions on fever management in children: A scoping review. *Nursing Open*, 6, 713-721. doi:10.1002/2fnop.2.294
- Arslan S, Aydın M. (2015). Annelerin ateş fobisi ve ateş yönetimi. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 5(1), 1-6.
- Baş NG, Karatay G, Karatay M. (2016). Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 258-263.
- Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile A. (2020). Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(2), 89-94.
- Çaka SY, Çınar N, Altınkaynak S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 133-138.
- Çataklı T, Can V, Dallar Y. (2012). Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Journal of Pediatric Infection*, 6, 139-143.
- Çöl A. (2013). Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 27-32.
- Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. (2015). 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*, 15(1), 1-9.
- El Sayed HI, Mahfoz FF, Ahmed HM. (2022). Effect of bite-sized teaching sessions on parent's knowledge, attitude, and practice regarding febrile seizures in children. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 44-64.
- El Sayed HI. (2020). Recognition of parent's knowledge, attitude and practice regarding febrile seizures in children under-five. *American Journal of Nursing Research*, 8(1), 72-81.
- Göbekli A, Güney R. (2022). 0-5 yaş grubu çocuklarda ateş yönetimi: güncel yaklaşımlar. *Journal of Health Sciences and Management*, 2, 33-39.
- Halıcıoğlu O, Koç F, Asık Akman S, Teyin A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 1(1), 9-13.
- Kelly M, Sahm L, McCarthy S, O'Sullivan R, Gillicuddy A, Shiely F. (2019). Randomised controlled trial of an intervention to improve parental knowledge and management practices of fever. *BMC Pediatrics*, 19, 447.
- Kılıç R, Tolu Kendir O, Sarı Gökay S, Çelik T, Kağan Özkaya A, Yılmaz HL. (2016). Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 3, 76-85.
- Öner N, Le Compte AW. (1985). *Durumluk-süreklilik kaygı envanteri el kitabı*. (2. bs., s. 2-5) İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk Ö, Topan A, Kuzlu Ayyıldız T. (2015). Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3), 285-296.
- Raffaelli G, Orenti A, Gambino M, Peves Rios W, Bosis S, Bianchini S, et al. (2016). Fever and pain management in childhood: healthcare providers' and parents' adherence to current recommendations. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 13(5), 499.
- Simon Junior H, Pedreira MC, Barbosa SM, Fernandes TF, Escobar AM. (2022). Clinical management of fever in children in Brazil: practical recommendations from an expert panel. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 20, eRW6045. doi:10.31744/einstein_journal/2022RW6045
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Ulutaş İ, Şimşek İ. (2018). Annelerin çocuklarının ateşine müdahale yaklaşımlarının incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 62-68.
- Waly EH, Bakry HM. (2022). Assessment of egyptian mothers' knowledge and domestic management practices of fever in preschool children in zagazig city, *Sharkia Governorate. Children*, 9, 349. doi:10.3390/children9030349.
- Wilson KM, Beggs SA, Zosky GR, Bereznicki LR, Bereznicki BJ. (2019). Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44(5), 768-774.
- Villarejo-Rodríguez MG, Martín BRA. (2019). Qualitative study of parents' conceptualizations on fever in children aged 0 to 12 years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2959.
- Yiğit P. (2022). Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi. *The Journal of Current Pediatrics*, 20, 34-44.