

# ANNELERİN ÇOCUKLARININ ATEŞİNE MÜDAHALE YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

EXAMINATION OF THE FEVER MANAGEMENT APPROACHES OF MOTHERS IN THEIR CHILDREN

İlkay Ulutaş<sup>1</sup> Işıl Şimşek<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi  
Temel Eğitim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi  
A.B.D. ilkayulutas@gmail.com

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Temel  
Eczacılık Bilimleri Bölümü Eczacılık Temel  
Bilimleri A.B.D

**Yazışma Adresi:**

Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Temel  
Eğitim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi A.B.D.  
Ankara – Türkiye  
E posta: ilkayulutas@gmail.com

**Gönderim tarihi:** 06 Kasım 2018

**Kabul Tarihi:** 19 Kasım 2018

**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**

**ISSN: 2146-9601**

**e-ISSN: 2147-2238**

**bsbd@balikesir.edu.tr**

**www.bau-sbdergisi.com**

## ÖZ

**GİRİŞ:** Bu çalışmada, annelerin çocuklarının yüksek ateşi ile ilgili bilgi, uygulama ve yeterliliklerinin çocuk sayısına göre belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma grubuna gönüllülük esasına göre tesadüfi olarak belirlenen 0-6 yaş çocuğuna sahip 300 anne katılmıştır. Annelerin çocuklarda yüksek ateş ile ilgili bilgi ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Veriler yüzde değerler olarak analiz edilmiştir. Annelerin ateş ile ilgili deneyimleri arttıkça bilgi ve uygulamalarının da değişebileceğinden yola çıkılarak yüksek ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları annelik deneyimlerine (tek çocuğa veya daha fazla çocuğa sahip olma durumuna) göre karşılaştırılarak ele alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma bulgularına göre annelerin çocuğun ateşini düşürmeyi beyine zarar vermesini önlemek için önemli buldukları, ateş hakkında sağlık personelinin bilgi edinilenlerin oranının oldukça az olduğu, çocukları ateşlendiğinde ılık suyla duş aldirdıkları, ateşe müdahale ederken biraz telaşlandıkları ve kendilerini biraz yeterli gördükleri ortaya çıkmıştır.

**SONUÇ:** Tek çocuklu ve iki veya daha fazla çocuklu annelerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının birbirine paralel olduğu görülmüştür.

**ANAHTAR KELİMELE:** Ateş, çocuk, anne.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** This study aimed to determine mothers' knowledge and fever management in their children.

**MATERIALS AND METHODS:** 300 mothers who had 0-6 years old children randomly and voluntarily participated to study. In order to reveal the knowledge and experiences of mothers about high fever in children, a questionnaire form was used by the researchers. Data were analyzed as percentage values. Assuming that mothers' knowledge, practice and competency of fever would change when their maternal experiences would increase, the results were compared according to maternal experiences (having one child or more child).

**RESULTS:** Mothers indicated that it was important to decrease child's fever to prevent from brain damage, small number of the mothers were had the information from health professionals, had warm shower when their children had fever, they were anxious and competent to reduce the fever.

**CONCLUSION:** The fever knowledge, and fever management of mothers' of only child and more child were similar.

**KEY WORDS:** Fever, child, parents.

## GİRİŞ

Çocuğun normal gelişimine devam edebilmesinin temeli fiziksel sağlığına dayanmaktadır. Kazalardan korunması, güçlü bir beslenme veya takviyelerle hastalıklara karşı dirençli olması beklense de zaman zaman direncini kaybedebilir ve yüksek ateş ile karşılaşılabilir. Çocukluk yıllarında sık görülen ateş derecesine, sıklığına bağlı olarak birçok hastalığın göstergesi olabilmektedir. Ateş genellikle enfeksiyona bağlı olarak sıcaklık artışı şeklinde bedenin geliştirdiği bir tepkidir. Çok genel karşılaşılan bir durum olmasına rağmen ateşin etkileri konusunda ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının korkuları olabilmektedir. Hatta bu durum “ateş fobisi” olarak da isimlendirilmektedir<sup>1</sup>. Ateş sırasında yapılacak ilk uygulamaların önemli olduğu, kontrol edilemeyen ateşin çocuğun sağlığını tehlikeye sokabildiği belirtilmekte, ateşi düşürmeye yönelik yapılacak ilk uygulamaların önemine dikkat çekilmektedir<sup>2</sup>. Çocukların çoğunluğunda, çocuklukları boyunca 37,8 OC ile 40 OC arasında ateş görülebilmektedir. Ateşin 38 derecenin üzerine çıktığında müdahale edilmesi gerektiği belirtilmektedir<sup>3, 2, 4</sup>. Ateşin beklenmedik bir şekilde ortaya çıkması, hızla artış göstermesi, çocuğun beslenme, hareket ve görünümünde güçsüzlüğe neden olması ebeveynlerin korku ve endişe yaşamasına neden olmaktadır<sup>5</sup>. Özellikle normal değerlere düşüşün yavaş olduğu vakalarda anne babalar paniğe kapılabilmekte, ateşle mücadelede yanlış uygulamalara gidebilmektedirler.

Çocuğun büyümesi ve gelişmesi temelde sağlığının korunması gereksinimine bağlıdır. Hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorunu psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajları da beraberinde getirmekte, çocukların davranışlarında farklılıklara, aile ilişkilerinde bozukluklara neden olabilmektedir. Hem ateşin hem de beraberinde gelen hastalığın kontrol altına alınabilmesi, durumun tehlike derecesinin artırılmaması, ebeveynlerin durumla baş edebilme becerilerinin desteklenmesi önemli olmaktadır<sup>6</sup>. Ebeveynlerin ateşle mücadele becerilerini güçlendirebilmek için de bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığı ne olursa olsun çocuklar sağlık açısından desteklenmesi gereken önceliğe sahiptir. Çocuklar çevresel olumsuzluklara karşı savunmasız, kendi imkânları ile pek çok hastalık ve beslenme yetersizliği gibi olumsuzluklarla mücadele edemeyen bireylerdir. Bundan dolayı, dünyada olduğu

gibi, ülkemizde de anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin diğer sağlık hizmetlerine göre, özel önem ve önceliği bulunmaktadır<sup>7</sup>.

Yapılan çalışmalar, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin, yüksek ateşe yönelik bilgilerinde ve çocukları ateşlendiğinde evde yaptıkları uygulamalarda bilgi eksikliği ve yanlış geleneksel uygulamalarının olduğunu ortaya koymaktadır<sup>2</sup>. Annelerin ateşle ilgili bilgi ve uygulamalarında yaş, öğrenim düzeyi, geniş aile yapısı gibi faktörlerin önemli olduğuna dikkat çekilmektedir<sup>3, 8, 9, 10, 11</sup>. Ateşin beklenmedik bir anda ortaya çıkması ebeveynlerin endişelenmesine, endişe yoğunluğu ile farklı ateş düşürme uygulamaları yapmalarına neden olabilmektedir<sup>12</sup>.

Ateş sırasında ilk uygulamayı yapan kişiler annelerdir. Bu bağlamda çocuğun temel güven duygusunu yaşadığı en yakın birey olan annelerin ateş sırasındaki bilgi ve uygulamaları önemli olmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada 0-6 yaş çocuğu olan annelerin yüksek ateş sırasındaki bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Annelerin ateş sırasında gösterdikleri tepkilerin bu tür deneyimleri arttıkça daha doğru karar verebilecekleri düşünülerek yüksek ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları annelik deneyimlerine göre karşılaştırılarak ele alınmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma annelerin çocuklarında gözledikleri yüksek ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmayı amaçlayan tarama modelinde bir yapıya sahiptir. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz; ancak o yönde bazı ipuçları vererek, bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesinde yararlı sonuçlar verebilir<sup>13</sup>.

## Çalışma grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara ili merkez ilçelerinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Kolay ulaşılabilen örnekleme ile 300 anne araştırmaya katılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan annelere çocuklarının devam ettiği okul öncesi eğitim kurumları aracılığı ile ulaşılmış ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmaları sağlanmıştır. Annelerin demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırmaya alınan annelerin demografik özelliklerinin dağılımı**

Demografik özellikler	n	%
<b>Anne yaşı</b>		
20-24	49	16.3
25-29	80	26.7
30-34	91	30.3
35-39	47	15.7
40 ve üstü	33	11.0
<b>Anne öğrenim durumu</b>		
İlkokul	105	34.0
Ortaokul	41	13.7
Lise	86	28.7
Üniversite	68	22.6
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Tek	138	46.0
2	100	33.3
3 ve üstü	62	20.7

Çalışma grubunun çoğunluğu genç annelerden oluşmaktadır. Annelerin %30.3'ünün 30-34 yaş arasında, %26.7'sinin 25-29 yaş arasında, %16.3'ünün 20-24 yaş arasından olduğu görülmektedir. Annelerin %34'ünün ilkokul, %28.7'sinin lise mezunu olduğu dikkati çekmekte, %46'sının tek çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

#### Veri toplama araçları

Araştırmada verileri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu ile Annelerin Yüksek Ateş İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Anketi kullanılmıştır.

#### Kişisel Bilgi Formu

Annelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, çocuk sayısı, aile yapısı vb. bilgilerden oluşmaktadır.

#### Annelerin Yüksek Ateş İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Anketi

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu anket, annelerin çocuklarda yüksek ateş ile ilgili bilgi ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla "Ateşi düşürmek neden önemli? Çocuğunuzun ateşini nasıl düşürüyorsunuz? Ateş hakkında nereden bilgi edindiniz? Bilgi ve uygulamalarınızda ne kadar yeterli olduğunuzu düşünüyorsunuz?" vb. soruları içermektedir.

#### Verilerin toplanması

Veri araçlarının uygulanması için öncelikle çocukların devam ettiği okul öncesi eğitim kurumlarından gerekli izinler sağlanmıştır. Anneler ile çocuklarını kuruma bırakma ve alma zamanında görüşülmüş, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü annelerden "bilgilendirilmiş olur formu" alınmıştır. Ardından annelerin veri toplama araçlarını doldurmaları sağlanmıştır.

#### Verilerin analizi

Ölçme araçlarından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS istatistik paket programıyla analiz edilmiştir. Annelerin demografik özellikleri frekans ve yüzde değerleri ile verilmiş, ateşle ilgili bilgi ve uygulamaları annelerin çocuk sayısına göre frekans ve yüzde değerleri ile karşılaştırılarak açıklanmıştır.

#### BULGULAR

Okul öncesi çocuğu olan annelerin çocuklarında gözledikleri yüksek ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmayı amaçlayan bu araştırmadan ele edilen bulgular annelerin tek çocuk sahibi olması ve iki veya daha fazla çocuk sahibi olmasına göre incelenmiştir. Annelere öncelikle çocuklarının ne kadar sıklıkla ateşlendiği sorulmuştur. Hem tek çocuğu olan hem de iki ve daha fazla çocuğu olan annelerin çocuklarını çok sık hastalandığını belirttikleri görülmüştür. Çocukların %88'inde ateş ile birlikte görülen özel bir hastalığı bulunmamaktadır. Annelerin çocuklarının yüksek ateşi ile ilgili bilgi ve deneyimleri aşağıda tablolar halinde açıklanmıştır (Tablo 2-Tablo 4).

**Tablo 2.** Annelerin ateşle ilgili bilgilerinin frekans ve yüzdeleri

Ateşle ilgili sorular	Tek çocuk annesi		İki ve üzeri çocuk annesi	
	n	%	n	%
<b>Yüksek ateş kaç dereceden başlar?</b>				
34 °C			12	7.4
35 °C	3	2.2	11	6.8
36 °C	4	2.9	10	6.2
37 °C	32	23.2	26	16.0
38 °C	38	63.8	91	56.2
39 °C	11	8.0	12	7.4
Toplam	138	100.0	162	100.0
<b>Çocuğun ateşini düşürmek neden önemli?</b>				
Çocuğun huysuzluğunu gidermek için	4	2.9	9	5.6
Çocuğun rahatlamasını sağlamak için	19	13.8	29	17.9
Ateşin beynine zarar vermesini önlemek için	<b>111</b>	<b>80.4</b>	<b>119</b>	<b>73.5</b>
Diğer	4	2.9	5	3.1
Toplam	138	100.0	162	100.0
<b>Ateş hakkında bilgiyi nereden öğrendiniz?</b>				
Yakın arkadaş-akraba vb.	35	25.4	34	21.0
Gazete, Televizyon, Radyo vb.	2	1.4	3	1.9
Kitap, dergi vb.	11	8.0	5	3.1
Sağlık personeli (doktor, hemşire vb.)	5	3.6	12	7.4
Diğer (internet vb.)	<b>75</b>	<b>54.3</b>	<b>92</b>	<b>56.8</b>
Bilgi almadım	4	2.9	8	4.9
Toplam	138	100.0	162	100.0

Tablo 2’de annelerin büyük bir oranına göre yüksek ateşin 38 °C’den başladığı (tek çocuk annesi %63.8; iki-üç çocuk annesi %56.2), çocuğun beynine zarar vermesini önlemek için ateşi düşürmenin önemli olduğu (tek çocuk annesi %80.4; iki-üç çocuk annesi %73.5), ateş hakkında bilgileri çoğunlukla diğer kaynaklardan edindikleri (tek çocuk annesi %54.3; iki-üç çocuk annesi %56.8), sağlık personelinin yararlananların oranının oldukça az olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Annelerin çocuğun ateşine müdahale etme yollarının frekans ve yüzdeleri

Annelerin çocuğunun ateşine müdahale şekilleri	Tek çocuk annesi		İki ve üzeri çocuk annesi	
	n	%	n	%
<b>Çocuk ateşlendiğinde sağlık kuruluşuna götürme</b>				
Hemen sağlık kuruluşuna götürürüm	22	15.9	27	16.7
Ateş düşürücü uygulamaları yapıp ateşini düşüremediğimde sağlık kuruluşuna götürürüm	<b>110</b>	<b>79.7</b>	<b>126</b>	<b>77.8</b>
Götürmem, ateşini düşürünceye kadar kendim uğraşırım	6	4.3	9	5.6
<b>Çocuk ateşlendiğinde yapılan ilk uygulamalar</b>				
Ilık suyla duş aldırırım	<b>46</b>	<b>33.3</b>	<b>57</b>	<b>35.2</b>
Ateşini düşürmek için ateş düşürücü bir ilaç veririm	26	18.8	51	31.5
Kasık ve koltuk altına ıslak bezle serinletirim	29	21.0	12	7.4
Soğuk suyla duş aldırırım	6	4.3	6	3.7
Sirkeli/alkollü bezle vücudunu silerim	3	2.2	5	3.1
Çevremdekilere danışıp ona göre harekete geçerim	3	2.2	1	0.6
Üstünü soyarak rahatlamasını sağlarım	25	18.1	30	18.5
<b>Ateş düşürücünün kullanıldığı durumlar</b>				
Çocuğum ateşlendiğinde hemen kullanırım	48	34.8	<b>70</b>	<b>43.2</b>
Ateş düşürücü diğer uygulamaları denedikten sonra kullanırım	<b>55</b>	<b>39.9</b>	49	30.2
Doktorla görüştükten sonra kullanırım	35	25.4	43	26.5
<b>Ateş düşürücü kullanım süresi</b>				
1-3 gün	57	<b>41.3</b>	<b>59</b>	<b>36.4</b>
4-6 gün	57	41.3	49	30.2
6 ve daha fazla gün	24	17.4	54	33.3
<b>Ateş düşürmek için bitkilerden yararlanma durumu</b>				
Hayır	<b>133</b>	<b>96.4</b>	<b>153</b>	<b>94.4</b>
Evet	5	3.6	9	5.6
<b>Toplam</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3 incelendiğinde hem tek çocuğu olan hem de daha fazla çocuğu olan annelerin çoğunlukla derece ile ölçerek çocuklarının ateşini belirledikleri anneler büyük çoğunlukla (tek çocuğu olan %79.7; iki-üç çocuğu olan %77.8) ateş düşürücü uygulamalar yaptıktan sonra çocuğunun ateşini düşüremediklerinde doktora götürmeye yönelmektedirler. Evde yapılan ateş düşürücü uygulamalara bakıldığında, annelerin çoğunluğunun (tek çocuğu olan %33.3; iki-üç çocuğu olan %35.2) çocukları ateşlendiğinde ılık suyla duş aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca tek çocuk annelerinin %21'i ateş düşürmek için çocuğunun kasık ve koltuk altını ıslak bezle silmeyi, iki-üç çocuk annelerinin %31.5'inin ise ateş düşürücü vermeyi tercih ettikleri gözlenmiştir.

Tablo 3'e göre iki-üç çocuğu olan annelerin çoğunluğu ateş düşürücüyü çocuk ateşlendiğinde hemen kullanırken (%43.2), tek çocuğu olan annelerin çoğunluğu (%39.9) ateş düşürücü diğer uygulamaları yaptıktan sonra kullanmaktadırlar. Tek çocuğu olan annelerin çoğunluğu 1-3 gün (%41.3) ve 4-6 gün (%41.3), iki-üç çocuğu olanların çoğunluğu 1-3 gün (%36.4) ve 6 ve daha fazla gün (%33.3) ateş düşürücü kullanabilmektedirler. Annelerin tamamına yakını çocuğunun ateşini düşürmek için bitkilerden yararlanmadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 4. Annelerin çocuklarının ateşi sırasındaki tepkilerinin frekans ve yüzdeleri**

Ateşi sırasındaki tepkilere ilişkin sorular	Tek çocuk annesi		İki ve üzeri çocuk annesi	
	f	%	f	%
<b>Çocuk ateşlendiğinde hissedilenler</b>				
Çok telaşlanırım	51	37.0	68	42.0
Biraz telaşlanırım	<b>67</b>	<b>48.6</b>	<b>76</b>	<b>46.9</b>
Hiç telaşlanmam	20	14.5	18	11.1
Toplam	138	100.0	162	100.0
<b>Ateş düşürmeye yönelik yeterlilik algısı</b>				
Az	48	34.8	47	29.0
Biraz	<b>85</b>	<b>61.6</b>	<b>108</b>	<b>66.7</b>
Çok	5	3.6	7	4.3
Toplam	138	100.0	162	100.0

Tablo 4 incelendiğinde annelerin çocukları ateşlendiğinde çoğunlukla biraz telaşlandıkları (tek çocuk annesi %48.6; iki-üç çocuk annesi %46.9), ateşe müdahale ederken de kendilerini çoğunlukla biraz yeterli gördükleri (tek çocuğu olan %61.6; iki-üç çocuğu olan %66.7) belirlenmiştir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Okul öncesi çocuğu olan annelerin çocuklarında gözledikleri yüksek ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmayı amaçlayan bu çalışma sonucunda elde edilen bulguların annelerin bilgi ve uygulamalarının önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Walsh ve Edwards, ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgilerinin sınırlı olabildiğini ve ateşi 35.0-37.2 °C arasında düşünebildiklerini belirlemiştir<sup>5</sup>. Bu çalışmada ebeveynlerin çoğunluğu yüksek ateşin 38 °C'den başladığını bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Önceki çalışmalarda da ebeveynlerin 38 °C'nin üstü olarak bildirdikleri görülmektedir<sup>3, 14, 15,16</sup>. Bunun yanı sıra annelerin yüksek ateşin kaç dereceden başladığına yanlış cevap verdiği<sup>17,18</sup>, yüksek ateş değerinin 37-38 °C olarak bildirildiği çalışmalar da bulunmaktadır<sup>1, 19</sup>. Annelerin ateş derecesine ilişkin bilgilerinin artması aile sağlığı eğitimlerinin gerek sağlık kuruluşlarında gerekse medyada artmış olabileceğini düşündürmektedir. Annelere göre çocuğunun ateşini düşürmek beynine zarar vermesini önlemek için önemli olduğu görülmektedir. Araştırmalar ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ateşin çocuk için zararlı olduğunu ve en çok zararı etkileri olarak havale ve beyin hasarını bildirdiklerini ortaya koymaktadır<sup>20,21,22,23,24,25</sup>. Çocuklarda ateş hakkında bilgilerin sağlık personelinin edinenlerin oranının oldukça az olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalarda da ebeveynlerin ateşi zarar verici buldukları<sup>12,26</sup>, ateş ile mücadele ederken kendilerini güçsüz gördükleri, ateşi düşüremiyorlarsa uygun şekilde müdahale edemediklerini düşündükleri<sup>27</sup>, aile üyelerinden, arkadaşlarından, sağlık çalışanlarından, kitaplardan, dergi ve internetten ateş ile ilgili bilgi aldıkları belirtilmektedir<sup>28,5,26,15</sup>. Özellikle teknolojinin yaygınlaşması bilgi kaynağının birçok alanda olduğu gibi çocuk sağlığı alanında da tercih edildiği görülmektedir. Bu durum bir yandan ebeveynlerin kendilerini geliştirme çabalarını gösterse de diğer yandan web sayfalarının güvenilirliğinin bilinmemesi özellikle sağlık açısından tehlike arz edebilmektedir. Çalışmada annelerin çoğunlukla derece ile ölçerek çocuklarının ateşini belirledikleri görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının ateşini dokunarak anladıklarını görülmektedir<sup>3,10,2,22,14</sup>. Günümüzde derecelerin koltuk altı, kulak gibi bölgelerden ölçüm yaparak pratik olması, kısa ve etkili sonuç vermesi annelerin derece kullanımına olan eğilimini artırdığı düşünülebilir. Araştırma bulguları annelerin büyük çoğunlukla ateş düşürücü uygulamalar yaptıktan sonra çocuğunun ateşini düşüremediklerinde sağlık kuruluşuna götürdüklerini ortaya koymuştur. Özkan

ve Öztürk<sup>29</sup> ile Eliaçık ve arkadaşları<sup>30</sup> da annelerin çocuklarının ateşi düşmediğinde, Halicioğlu, Koç, Akman ve Teyin<sup>17</sup> ilk 24 saatte, Ulaş Karaahmetoğlu, Kaçan Softa ve Zengin<sup>14</sup> ise ilk uygulama olarak sağlık kuruluşuna götürdüklerini tespit etmişlerdir. Araştırmaya alınan anneler evde ılık suyla duş aldirarak, kasık ve koltuk altını ıslak bezle silerek çocuklarının ateşini düşürmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucu ile paralel olarak önceki araştırmalar da annelerin ateş sırasında çocuklarına ılık uygulama yaptıklarını ve doktor önerisine göre ateş düşürücü verdiklerini ortaya koymaktadır<sup>10,2,31,11,14,26</sup>. İki-üç çocuğu olan annelerin çoğunluğu ateş düşürücüyü çocuk ateşlendiğinde hemen kullanırken tek çocuğu olan annelerin çoğunluğu ateş düşürücü diğer uygulamaları yaptıktan sonra kullanmaktadırlar. Çocuk sayısının artması annelerin uygulamalarında daha kısa ve etkili sonuca yönelmeye çalıştıklarını düşündürmektedir. Annelerin çoğunluğu kısa süre ateş düşürücü kullanma eğilimindedirler.

Çocukları ateşlendiğinde annelerin biraz telaşlandıkları, ateşe müdahale ederken de kendilerini çoğunlukla biraz yeterli gördükleri tespit edilmiştir. Schmitt'in<sup>32</sup> ateş sırasında ebeveynlerin tepkilerine yönelik olarak öne sürdüğü "ateş fobisi" yaşadıklarını belirtmektedir. Pursell<sup>4</sup>, ebeveynlerdeki bu korkunun kızgınlığa ve hatta ateş düşürücü ilacın yanlış kullanılmasına neden olduğunu vurgulamıştır. Ateşi kontrol etme çabaları ebeveynlerde telaşlanmaya neden olabilir. Fakat bu kaygının kontrol edilememesi yanlış uygulamaları da beraberinde getirebilmektedir<sup>33,30,23</sup>. Bu nedenle Kelly et al.<sup>26</sup> ebeveynlere ateşle ilgili yazılı bilgi sağlamanın veya danışma odalarının ateş sırasında ebeveynlerin kendilerini daha güvenli hissetmelerini artıracaklarını belirtmektedir. Sahm et al.<sup>15</sup> ise ebeveynlerin ateşle ilgili biraz daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını, hatta ateşle mücadele ile ilgili akıllı telefon uygulamasının yapılmasını önerdiklerini ortaya koymuştur.

Çocukların vücut direncinin yetişkininki kadar güçlü olmamasına bağlı olarak ebeveynler sık sık yüksek ateş tablosu ile karşılaşabilirler. Yüksek ateş sırasında yapılabilecek hataları, korku ve endişeyi azaltmak anne ve babalara verilecek eğitim ile mümkün olabilir. Bu eğitim bebek izleme çalışmaları sırasında aile hekimi, hemşiresi ve çocuk gelişimi uzmanı tarafından verilebilir. Eğitimin içeriğinde sadece ateş ile ilgili bilgiler değil, nasıl ölçüleceği, düşürmek için yapılacak uygulamalar, ateşli çocukla iletişim gibi uygulamalı kısımlara da mutlaka yer verilmelidir. Ayrıca ateş sırasında yapılabilecek müdahaleleri içeren bir kitapçık, broşür, akıllı telefon uygulamaları vb. ile anne-babaların bu konuda daha bilgili olmaları sağlanabilir. Anne-çocuk sağlığı ile ilgili televizyon programları artırılabilir hatta internetten bilgi

almaya çalışan ebeveynler için Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşları tarafından anne-çocuk sağlığı ile ilgili güvenli ve etkileşimli bir web sayfası oluşturulabilir.

Çocuklarının ateşine ilişkin yaklaşımları belirlemeyi amaçlayan bu çalışma annelerin bildirimleri ile gerçekleştirilmiştir. Sonraki çalışmalarda farklı yaş gruplarında ve daha fazla ebeveyn ile çalışılabilir, çocuklarının sağlıkları ile ilgili uygulamaları yüz yüze görüşme, gözlem vb. yöntemlerle değerlendirilebilir. Ayrıca nitel veya boylamsal araştırmalar ile uygulamaların daha detaylı bir şekilde ortaya konulması ve doğru bilgi ve davranışların kazandırılması sağlanabilir.

#### KAYNAKLAR

- 1.Pursell E. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18: 210-218.
- 2.Şen Celasin N, Ergin D, Atman Ü. 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; 315-322.
- 3.Yiğit R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 6:48-56.
- 4.Sullivan JE, Farrar HC. Clinical report-fever and antipyretic use in children. *American Academy of Pediatrics*. 2011; 127 (3): 580-587.
- 5.Walsh AM, Edwards HE. Management of childhood fever by parents: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 54 (2): 217-227.
- 6.Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49:155-168.
- 7.Özbaşı S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR. Türkiye'de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2012; 55: 71-76.
- 8.Beştepe G, Çetinkaya Y, Tuzcu A, Ellidokuz H. Afyon ilinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakımına ilişkin bilgi ve uygulamaları. "IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı", s.130, Ankara (2004).
- 9.Karataş, H. ve Soran, M. 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakıma ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. "46. Millî Pediatri Kongresi, 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 6. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 2. Çocuk Hemşireliği Kongresi, 1. Pediatri Asistanları Kongresi Bilimsel Program Ve Özet Kitabı", s. 385, Mersin (2002).
- 10.Demir M, Bayat M. Tokat Karşıyaka doğum ve çocuk hastanesi acil servisine yüksek ateş şikâyetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)*, 2005; 14: 22-29.
- 11.Karaca Çiftçi E, Beklen S. 0-6 Yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014; 11 (2): 83-91.
- 12.Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001; 107:1240-7.
- 13.Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara (2012).
- 14.Ulaş Karaahmetoğlu G, Kaçan Softa, H., Ve Zengin, N. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi ve

uygulamalarının incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2015; 4(2):54-60.

15.Sahm LJ, Kelly M, McCarthy S, O'Sullivan R, Shiely F, Romsing J. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. Acta Pædiatrica. 2016; 105: 69–73.

16.Gürarşlan Baş, N, Karatay, N, Karatay, M. Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2016;13 (3): 258-263.

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

18.Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, O'Sullivan R, de Bont EG, Mc Gillicuddy A, Herlihy R, Dahly D, McCarthy, S. Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. S.BMJ Open, 2017; 9: 1-7.

19.Öztürk Ö, Topan A, Kuzlu Ayyıldız T. Ateş Őikâyeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015; 2(3):285-296.

20.Betz MG, Grunfeld AF. "Fever phobia" in the emergency department: a survey of children's caregivers. Eur J Emerg Med. 2006; 13:129-33.

21.Çöl Araz NÇ. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013; 7(1): 27-32.

22.Bebiş H, Coşkun S, Açıkel C, Özdemir, S. 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12(6): 699-708.

23.Köksal AO, Özdemir O, Yılmaz AA, şahin ř, Acar M, Özkan B, Yıldırım FT, Hür Ö, Yılmaz ř, Koçak M. Mother approaches to children with fever. GMJ, 2014; 25: 63-69.

24.Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children's hospital in China. BMC Pediatrics, 2015; 15 (163):1-9.

25.Arşlan S, Aydın M. Annelerin ateş fobisi ve ateş yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 5(1):1-6.

26.Kelly K, Sahm, LJ, Shiely F, O'Sullivan R, McGillicuddy A, McCarthy S. Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. BMC Public Health. 2016; 16: 540

27.Kai J. Parents' difficulties and information needs in coping with acute illnesses in preschool children: a qualitative study. British Journal of Medicine. 1996; 313: 987–990.

28.Karowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies H. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a canadian perspective. Canadian Journal Of Emergency Medicine 2002; 4: 394-400.

29. Özkan H, Öztürk S. Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi. Dergisi. 2013; 3(2):121-126.

30.Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, Helvacı M, Bakiler AR. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 13(1): 5-7.

31.Chang LC, Liu CC, Huang MC. Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. The Journal of Nursing Research, 2013; 21(4): 252-260.

32. Schmitt B. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. American Journal of Diseases in Children. 1980; 134: 176–181.

33.Işık Esenay E, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. Türk Pediatri Arşivi, 2007; 42(2): 57-60.