

Annelerin Hastanede Yatan Çocuklarında Ateş Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma

Emel SEZİCİ *

Öz

Giriş: Bebeklik dönemindeki hastalıkların en sık görülen semptomlarından biri ateştir. Ateşle birlikte anneler endişe duyarlar ve ortaya çıkan endişeler annelerin mümkün olan en kısa sürede ateşi kontrol etmelerine yol açar. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı hastanede yatan çocukların annelerinin ateş konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması, ateş karşısındaki davranış ve tutumlarının belirlenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışma nitel araştırma tasarımı benimsenmiştir. Veriler, odak grup görüşmeleriyle çocuklarını hastaneye yatıran annelerden toplanmıştır. Çalışma verileri, Eylül-Kasım 2017 arasında yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi ile toplanmış ve veriler geleneksel içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Odak grup görüşmesinde, annenin ateşle ilgili bilgi ve uygulamaları, "Ateş Algısı", "Yapılan Uygulamalar", "Duygusal Değişiklikler" ve "Bilgi Kaynağı" olmak üzere 4 tema ve 9 kategoride ortaya çıkmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın bulguları, ateşin anneler için korkutucu bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Annelerin korkusunun nedeni, ateşin konvülsiyona neden olabileceğidir. Bu deneyim anneler ve çocuklar için daha iyi destek sağlamak amacıyla bilinmeyen araştırılması gereken yönlerdir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Çocuk, Deneyim, Kalitatif çalışma.

Abstract

Mothers' Experiences of Fever in Their Hospitalized Children: A Qualitative Study

Background: One of the most common symptoms of infantile diseases is fever. Mothers are anxious when their children get fever and, the worries that arise cause the mothers to control the fever as soon as possible. **Objectives:** The aim of this study was to determine the knowledge levels of the mothers of hospitalized children on fever and to detect behavior and attitudes against fever. **Methods:** This study adopted a qualitative research design. Data were collected from mothers who had hospitalized children at with a focus group interviews. Study data were collected between September-November 2017 with the focus group interview consisting of semi-structured, and the data were analyzed using conventional content analysis. **Results:** In the focus group interview the mother's knowledge and applications about fever were emerged in 4 themes and 9 categories as "Fever Perception", "Made Applications", "Emotional Changes", and "Source of Information". **Conclusion:** Findings of the work reveal that the fever is a frightening experience for the mothers. The reason for the fear of the mothers is that the fever may cause convulsion. This experience have unknown aspects, which must be investigated in order to plan better support for the mothers and children.

Key Words: Fever, Children, Experience, Qualitative study.

Geliş tarihi:03.04.2018

Kabul tarihi: 18.12.2018

Ateş, normal vücut sıcaklığında artış olmasıdır (Sökün ve Gözen, 2017). Bebeklik dönemindeki hastalıkların en sık görülen semptomlarından biridir ve hastanelere artan başvuruların bir nedenidir. Yapılan çalışmalara göre, dünyada hastaneye gelen çocukların %30'unun ateşi vardır ve 6 aylıktan küçük çocukların %40'ında ateş görülmektedir (Patricia, 2014). Ülkemizde ise bu oran %71'e kadar yükselmiştir (Demir ve Doğum, 2005).

Ateşi olan çocukların aileleri de endişeli olurlar (Richardson ve Pursell, 2015). Bu durum en kısa sürede ateşi kontrol etmeleri için ailelerin panik yaşamasına neden olur (Sa'ed ve ark., 2015). Literatürde paniklemiş ve endişeli ailelerin bu durumu "ateş fobisi" olarak tanımlanmaktadır (Betz ve Grunfeld, 2006; Komeagac ve Bektas, 2018). Ailelerin yaşadığı korku, ateşin kendisinden değil, olası yan etkilerinden kaynaklanır (Crocetti, Moghbeli ve Serwint, 2001). Ateşli konvülsiyonlar ve beyin hasarı birçok annenin korku nedeni olarak bildirilmiştir. Bu nedenle annelerin büyük çoğunluğu ateşi hızlı bir şekilde kontrol etmeye çalışır (Chang, Liu ve Huang, 2013). Anneler ateşi kontrol etmek için birden fazla antipiretik ilaç ve antibiyotikleri ateş düşürücü olarak kullanılabirler (Monsma, Richerson ve Sloan, 2015). Ayrıca çocuğun vücut sıcaklığının düşürülmesi için soğuk su, alkol veya sirke gibi sıvılarla vücudu silinmekte ve sonucunda sağlık olumsuz olarak etkilenmektedir (Esenay, İşler, Kurugöl, Conk ve Koturoğlu, 2007). Ailelerin ateşe müdahaleleri etnik ve ırksal çeşitlilikten, eğitim, kültür, sosyo-ekonomik durum ve özne normlardan etkilenebilmektedir.

Ateş, her ne kadar kolay tanımlanabilir ve çoğu zaman kolay yönetilebilir bir bulgu olsa da sağlık profesyonellerinin ve ailelerin bu konudaki bilgi eksikliği, ateşe uygun şekilde müdahale etmeyi zorlaştırmaktadır (Komeagac ve Bektas, 2018). Ayrıca ateş korkusu, ailelerin gereksiz yere sağlık merkezlerini kullanmasına ve çocuklarda gereksiz ilaç tedavilerine neden olmaktadır (Arıkan, Teksam, Kara ve Kale, 2012). Ailelerin ateşe karşı müdahalelerine ve performans düzeylerine yönelik kantitatif olarak birçok çalışma yapılmışsa da müdahalelerin daha derinlemesine tanımlanması için daha fazla niteliksel çalışma yapılması gerektirmektedir. Ancak literatürde sadece birkaç nitel çalışma vardır (Fallah, Salmani ve Afshari, 2017; Lagerlov, Helseth ve Holager, 2003; Sajadi ve Khosravi, 2017). Bu nedenle, mevcut çalışma, herhangi bir nedenle hastaneye başvuran çocukların annelerinin ateş konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması, ateş karşısındaki davranış ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla niteliksel olarak planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgu bilim) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Polit ve Beck, 2010).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında Türkiye'de bir hastanede, herhangi bir nedenle çocuğu tedavi gören annelerle yürütülmüştür.

*Dr. Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya. E-mail: emel.sezici@ksbu.edu.tr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6325-6607>

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, hastanede herhangi bir nedenle çocuğu tedavi gören annelerden amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi ile belirlenen 8 anne dahil edilmiştir. Bu yöntemin amacı daha önceden belirlenen bazı önem ölçütlerini karşılayan durumları çalışmak ve gözden geçirmektir. Bu ölçüt/ölçütler araştırmacı tarafından hazırlanabilir ya da önceden hazırlanmış olabilir (Yağar ve Dökme, 2018). Örneklem ölçütü; annelerin çocuklarında önceden ya da şu anda ateşi deneyimlemesidir. Örneklem büyüklüğü niteliksel araştırmalarda önceden belirlenmemekte, doygunluk noktası görüşme sayısının yeterliliğini sağlamaktadır (Elo ve Kyngäs, 2008). Bu çalışmada da veriler tekrar etmeye başladığı noktada görüşmeler sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri tanılama formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile toplamıştır. Tanılama formunda annelerin yaşı, çocuk sayısı, öğrenim ve çalışma durumunu sorgulayan 4 soru bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan 6 soru ile annelerin yüksek ateş hakkındaki bilgileri, deneyimleri, ateşi yükselen çocuklarında yaptıkları uygulamalar, çocuğunun ateşi yükseldiği sırada hissettikleri, yüksek ateşin nedeni ve yüksek ateş hakkında bilgi edindiği kaynaklar sorgulanmıştır. Veri toplamada kullanılan görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak için biri niteliksel araştırmalar konusunda deneyimli diğeri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman iki akademisyenden uzman görüşleri alınmış ve değişiklik yapılmamıştır. Çalışma verileri hemşirelik alanında doktora eğitimini tamamlamış, niteliksel araştırma konusunda eğitim ve deneyimi olan araştırmacı tarafından odak grup görüşmesi tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve sözel/yazılı olur alınan anneler görüşmeye alınmıştır. Görüşme klinikte, boş olan, görüşme süresince rahatsız edilmeyecek bir ortamda, aydınlanması yeterli, sessiz bir odada olmuştur. Verilerin kaydedilebilmesi için ses kayıt cihazı kullanılmıştır ve bir odak grup görüşmesi yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

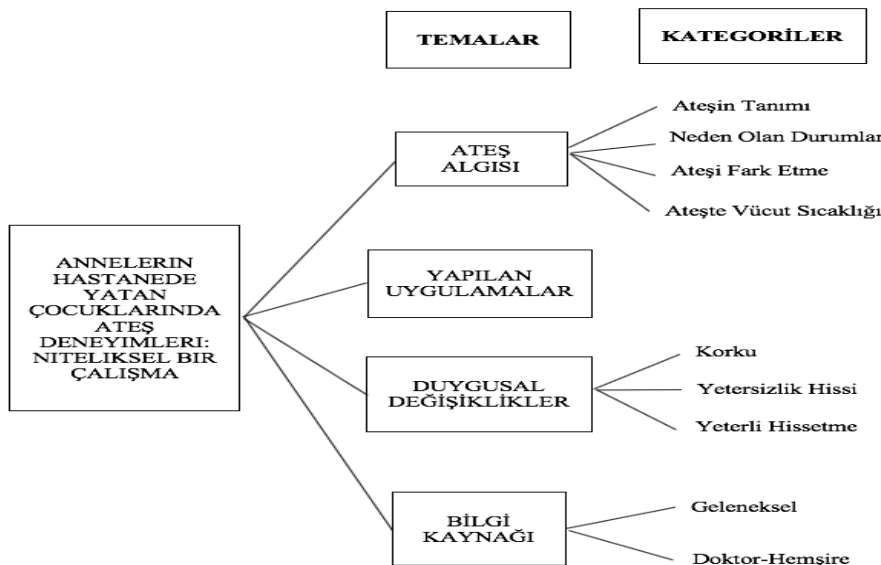
Verilerin çözümlenmesinde elde edilen ses kayıtları aynı gün metin şeklinde yazılı doküman haline getirilmiştir. Görüşmede elde edilip yazılı doküman haline getirilen veriler, içerik analizi yöntemi ile elle analiz edilmiştir (Graneheim ve Lundman, 2004). Niteliksel çalışmaların iç güvenilirliği konusunda önerilen stratejilerden birisi de elde edilen verilerin analizinde bir başka araştırmacıyı kullanma ve ulaşılan sonuçları teyit etmedir. Bu şekilde elde edilen sonuçların, araştırmacının kendi görüşünden ziyade elde edilen verilere dayandığı teyit edilebilmektedir (LeCompte ve Goetz, 1982; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada da verilerin kodlanması ve analizi hem araştırmacı hem de nitel araştırma alanında deneyimli bir öğretim üyesi tarafından tamamen bağımsız şekilde yapılmıştır. Araştırma amaçları doğrultusunda veriler kodlanarak kategoriler oluşturulmuştur. Kategorilerin benzerlik, farklılık ve ilişkileri dikkate alınarak temalar belirlenmiştir. Son olarak her iki analizin sonuçları karşılaştırılarak tema ve kategorilerde uzlaşma sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni (26.07.2017 tarihli ve 33978 sayılı), çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izin yazısı ve tüm katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan anneler ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesi doğrultusunda, katılımcıların ateş ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamaları 4 tema ve 9 kategori etrafında değerlendirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Temalar ve Kategoriler

Tema 1: Ateş Algısı

Çocuklarında ateş deneyimi olan annelerin çoğunluğu yapılan odak grup görüşmesinde ateş hakkındaki görüşlerini ateşin tanımını, ateşin nedenlerini ve belirtilerini söyleyerek yapmışlardır.

Ateşin Tanımı: Anneler yüksek ateşi deneyimleri doğrultusunda açıklamışlardır.

“Benim ateş deyince aklıma çocuğun ayağının üşümesi, çocuğun morarması ve iştahsızlık, aşırı derecede üşümesi gelir. Bizim öyle olur” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Ateş çocuğun normal vücut ısısının vücut ısısından daha fazla ısınması”, “Hani kendi normal vücut ısısının daha yükselmesi” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu).

Neden Olan Durumlar: Annelerin tamamı yüksek ateşi enfeksiyon ile ilişkilendirmiştir. Diş çıkarma, sıkı giydirme, yiyecek, musluk suyu ise annelerin ateş yükselmesine neden olarak gösterdiği diğer etmenlerdir.

“Ateş diş, kulak iltihaplaşınca çıkıyor. Birde enfeksiyon kaptığı zaman. Hemen o an ateşi çıkıyor (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkokul mezunu)

“Çocuğum Şileye gittiği zaman hemen orda enfeksiyon kapıyor veya bir şey yediği zaman dışardan bakkaldan bir şey alıyor ucuz şeyler dikkat edilmediği zaman enfeksiyon kapıyor” (38 yaşında, 3 çocuk annesi, okur-yazar).

“Özellikle mesela mısır cips bu tür şeylerde ateş oluyor. Hangi yağdan nasıl yapıldığı belli değil. Dışarıda ki yiyecekleri tavsiye etmiyorum. Yani buda ateşe neden olan şeylerden birisidir. Özellikle musluk suyu ateş yapıyor içme suyu kullandığım halde yine çocukta enfeksiyon kaptı” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Birde ateşi çıkınca o anda dikkatsizlik olursa o an sıkı giydirmiş oluruz o yükseltebilir” (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Sizin dediğiniz gibi ateş dişi çıkmasından, kulak ağrısından (56 yaşında, üç çocuk annesi, okur-yazar).

Ateşi Fark Etme: Ateşin yükselmesi ile anneler çocuklarında terleme, titreme, morarma ya da kızarma olduğunu ve bu şekilde yüksek ateşi fark ettiklerini bildirmişlerdir.

“Özellikle kafatasında hemen terleme oluyor, soğuk ter döküyor” (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Çocuk titrer, üşür, işte eli ayağı buz keser anlarım ki ateşi var” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Onu öptüğümde zaten dokunduğumda anlayabiliyorum” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu).

“Kızarıp yüzü kıpkırmızı olur. Kulakları kızarır” (34 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Ayağında üşüme olur titreme, benim çocuğum morarama oluyor vücudunda ateş olduğunda morarma belli oluyor” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

Ateşte Vücut Sıcaklığı: Anneler yüksek ateşin tanımlanmasına yönelik farklı değerler belirtmişlerdir.

“40 dereceye çıktığı zaman ateşi vardır havale geçirir” (34 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Ben 37 olduğu zaman ateşi var diyorum. Çünkü yükselebilir” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“39 olunca korkarım ben ateşten” (23 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu)

“Ölçmek lazım ateşi yükseldi demek için termometre 38 olursa bilinir” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu).

Tema 2: Yapılan Uygulamalar

Annelerin çoğunluğu çocuğunun ateşini düşürmek için sirkeli suyla sildiklerini ve duş yaptırdıklarını ifade etmiştir.

“Tık duş aldırırım mesela” (38 yaşında, 3 çocuk annesi, okur-yazar)

“Benim ilk şeyim sirkeli su, koltuk altları dediğim gibi boyun kısımlarına. Vücudunu da silerim” (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Ben aynı ilk başta ılık suyla duş aldırırım ondan sonra baktım düşmedi sirkeli su yapar eklem yerlerine koyarım” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

Annelerin bazıları ise yapılan uygulamaları bilmelerine rağmen panikle yanlış uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Çocuğum bir kere havale geçirdi, titredi ama ben paniğe kapıldım. Battaniyeye sardım çocuğu, hala içinde dert yani niye onu yaptığım. Sonra hastaneye getirdim halbuki zaten önceden çocuğum ateş geçirmişti yani, soyup ta duş yaptırmam lazımdı ama paniğe kapılınca kendimi kaybettim tam tersine battaniyeye sardım çocuğumu” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Benim oğlumun yüksek ateşi yani 40 dereceye kadar çıkmıştı ateşi. Eltim evdeydi, elim işte direk aldı soğuk suyun altına koydu falan benim o anda aklıma gelmiyor ama kaldım böyle panik oldum ne yapacağımı bilemedim” (23 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu).

Tema 3: Duyusal Değişiklikler

Annelerin çoğunluğu ateşe karşı olumlu ve olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anneler yüksek ateşte korku ve yetersizlik hissi yaşamışlardır. Bu olumsuz deneyimlerin yanısıra birden fazla çocuk sahibi olmayı deneyim ile ilişkilendirip kendilerini yeterli hissettiklerini de ifade etmişlerdir.

Korku: Çocuklarında ateşi deneyimleyen annelerin tamamı o anda korku yaşadıklarını ifade etmiştir. Annelerin yaşadığı şiddetli korkunun sebebi ise ateşin çocuklarının havale geçirmesine neden olabileceği düşüncesidir.

“Aşı vuruldukları zaman özellikle ateş çıktımı o an panik yapıyorum. Ateş göz kaymasına da yol açabilir. Allah korusun. Yani vücudunu tutmamasına neden olabilir yüksek ateşten dolayı. Buna özellikle dikkat edilmesi gerekir” (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Çocuğum bir kere havale geçirdi, titredi ama ben paniğe kapıldım. Zaten önceden çocuğum ateş geçirmişti yani, soyupta duş yaptırmam lazımdı ama paniğe kapılınca kendimi kaybettim tam tersine battaniyeye sardım çocuğumu. Havale 40 dereceydi yani o zaman. Allah kurtardı ölebilirdi” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Korkuyoruz hani havale geçirir diye” (34 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkokul mezunu).

“Ateş 37 buçuk olduğunda ben hep korkarım. Kalbi çok hızlı atar. Çocuk elini kolunu doğru düzgün kullanamaz halsizlik olur” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu).

Yetersizlik Hissi: Anneler, çocuklarının ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalarda kendilerini yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Tıp varken, laboratuvar varken, kan alma varken bunu araştırma varken tabii ki benim bilgim ne ki. En fazla aldırabilirsem bir duş aldırırım çocuğa, ağrı kesici veririm ama bunlarında yeterli olduğunu sanmıyorum. Çocuk bir şey geçiriyor ki ateşlenmiş” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkökul mezunu).

“Şurubu veriyorum baktım düşmüyor, ılık suda yıkar, koltuk altlarına sirke olmadı doktora getiririm” (34 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkökul mezunu).

Yeterli Hissetme: Annelerin bazıları ateşi düşürmeye yönelik yaptığı uygulamalarda kendilerini yeterli görmektedir. Ancak anneler ateşin düşmediği her durumda çocuklarını hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir.

“Kendimi çocuğuma yeterli hissediyorum soğuk suyla yıkadım mı çocuğun ateşi düşüyordu yani. Ama çok inatçı bir ateşi varsa genelde doktora getiriyorum” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu)

“Ben ateş düşürücü ile düşürdüysem gerek duymuyorum hastaneye gitmeye” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

Üç anne, birden fazla çocuk sahibi olmanın deneyimi artırdığını ve kendilerini ateşe yönelik yaptığı uygulamalarda yeterli hissetmelerini deneyimle ilişkilendirmişlerdir.

“Deneyim önemli. Benim şu an 3 tane çocuğum var şu an daha deneyimliyim ilk çocuğumda bilmiyordum paniğe kapılıyordum ağlar özler şey yapardım ama şimdi bir şey mi olacak ama şu an gayet rahatım” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkökul mezunu).

“İlk çocuk olduğu zaman insan çok tedirgin oluyor gerçekten. O yüzden benimde ilk çocuğumda ben çok yani cahildim. Sonraki çocukta artık ateşe yönelik bir şeyleri biliyorsunuz” (38 yaşında, 3 çocuk annesi, okur-yazar).

“İlk çocuklarda genellikle aynı oluyor bilmiyor insan ne yapacağını. İlk çocukta yeterli değil ama öbüründe gördün mü daha iyi uyguluyorsun. Tecrübe kazanıyorsunuz. Üçüncüde daha tecrübeli oluyorsunuz” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkökul mezunu).

Tema 4: Bilgi Kaynağı

Annelerin, ateş hakkında bilgi edinme kaynakları çoğunlukla kendi anneleri ve hastanede ya da aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanıdır. Büyüklerinden aldıkları bilgilerde ise sirkeli su ile ateş düşürmenin daha çok kullanıldığını ifade etmişlerdir.

Geleneksel: Annelerin üçü ateş hakkındaki bilgilerini büyüklerinden öğrendiklerini ve bu doğrultuda ateşi düşürmek için kullandıkları yöntemlerin geleneksel olduğunu ifade etmişlerdir.

“Büyüklerimiz söylemiştir hep sirkeli suyu yani büyüklerimizin yaptığı şeydir onlardan öğrendik” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

“Bir de eşimde benim çok bilgili o da çok bana yardımcı oluyor. Eşim de annesinden öğrendiğini yapar hep” (27 yaşında, 1 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

“Benim kaynanam var benim evde o benden daha bilgili bir sürü çocuk bakmış büyütmüş. Dinleriz sözlerini” (34 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

İki anne ateşe yönelik bitki kitaplarını da kullandıklarını ifade etmişlerdir.

“Ateşle ilgili bitki kitapları var birde onlara da bakıyoruz daha çok” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

“Evet bende bakarım bitki kitaplarına” (38 yaşında, 3 çocuk annesi, okur-yazar).

Doktor-Hemşire: Anneler en güvenilir bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğunu belirtmişlerdir.

“Ben hastanede doktora sorarım 10 kere sorarım bir şeyi anlamazsam 100 kere sorarım, öğrenene kadar sorarım. Ama büyüklerimiz sirke mi koyuyor ben asla o tür şeyleri uygulamam çocuğuma” (28 yaşında, 3 çocuk annesi, ilkökul mezunu).

“Gittiğim doktorlara hani çocuk ateşlenirse de soruyorum bilgi edinmek amacıyla” (25 yaşında, 1 çocuk annesi, lise mezunu)

“Sağlık ocaklarına aşılarla falan gittiğimizde hemşireler bize söylüyor” (32 yaşında, 4 çocuk annesi, ilkökul mezunu)

Tartışma

Ateş “normal günlük varyasyonun üzerinde vücut sıcaklığının artışı” olarak tanımlanmaktadır (Fields, Chard, Murphy ve Richardson, 2013). Çalışmamıza katılan bir annenin dışında tüm annelerin ateşe yönelik tanımları farklılık göstermiştir. Annelerin açıklamalarındaki bu farklılığın nedeni objektif değerlendirmenin dışında deneyimle ilişkilendirilebilir. Her çocuğun ateşe verdiği yanıtın farklı olması nedeniyle anneler ateşi, çocuklarında gözlemledikleri belirtiler doğrultusunda tanımlayabilmişlerdir. Ateşin yükselmesi ile anneler çocuklarında terleme, titreme, morarma ya da kızarma olduğunu ve bu şekilde yüksek ateşi anladıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda anneler yüksek ateşin nedeni olarak enfeksiyonu ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, acil servise başvuran çocukların %68.1’inde solunum yolu enfeksiyonu, %31.4’ünde gastroenterit olduğu belirlenmiş ve annelerin %70.7’si ateşin yükselmesine enfeksiyonun neden olabileceğini belirtmiştir (Demir ve Doğum, 2005). Yapılan niteliksel bir çalışmada da anneler çocuklarındaki ateşin nedeni olarak idrar yolu enfeksiyonlarını ya da gribal enfeksiyonları söylemişlerdir (Ravanipour, Akaberian ve Hatami, 2014). Abu-Baker ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmanın bulguları da çalışmamızın bu sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Annelerin çoğu yüksek ateş sıcaklığını farklı şekilde tanımlamışlardır. Bununla birlikte yüksek ateş sınıflamasında olmayan değerler de bazı anneler tarafından ifade edilmiştir. Literatürde de normal vücut sıcaklığı değerlerine ilişkin kesin sınırlar bulunmamaktadır (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2015). Ancak annelerin yalnızca bir tanesi çocuğunun ateşini ölçmek için termometre kullandığını bildirmiştir. Literatürde, çeşitli Asya, Avrupa ve Afrika ülkelerindeki çalışmalar, ateşi olan çocukların anneleri tarafından vücut sıcaklığının nasıl kontrol edileceğine dair farklı sonuçlar bildirmiştir (Fallah ve ark.,

2017). Yapılan bir çalışmada 164 ebeveynin sadece 24'ü ateşi ölçmek için bir termometre kullanmışlardır (Agrawal, Bhatia, Kaushik ve Sharma, 2017). Türkiye'de ankete katılan 816 annenin %60'ı, evde çocuğun vücudunun sıcaklığını belirlemek için termometreyi kullanmıştır (Gunduz, Usak, Koksall ve Canbal, 2016). İtalya'da, 388 ebeveyn, 302 ebeveyn, çocuklarının vücudunun sıcaklığını ölçmek için bir termometre kullandı (Chiappini ve ark., 2012). Vücut ısısındaki değişimlerin objektif olarak tanımlanamaması, hafif artışların bile anneler tarafından ateş olarak değerlendirilmesi, bu konuda yetersiz bilgi sahibi olma ve/veya ateşten korkma ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda çocukları ateşlendiğinde annelerin en çok yaptığı uygulamalar vücudu sirkeli suyla silme ve ılık duş aldırmasıdır. Yapılan bazı çalışmalarda çocukları ateşlendiğinde anneler tarafından en çok tercih edilen uygulamalar ılık su uygulama ve ateş düşürücü ilaç kullanma olarak bildirilmiştir (Crocetti ve ark., 2001; Esenay ve ark., 2007). Literatür taraması, farklı ülkelerde ebeveynlerin çocuğun ateşini azaltmak için çeşitli yöntemler kullandığını göstermiştir. Hindistan'da en yaygın ateş kontrol yöntemlerinin, ılık su içeren vücut banyosunu, bal, şeker suyu ve şifalı bitkileri içerdiğini belirtilmiştir (Rajput, Kulkarni ve Wagh, 2014). Nijerya'da annelerin ateş kontrolüne yönelik uygulamaları ise çocuğun kıyafetlerini çıkartarak vücudunu havalandırma, ılık suyla banyo yapma ve çocuğa soğuk su içirme olduğu bildirilmiştir (Oshikoya ve Senbanjo, 2008). Annelerin ateşe yönelik yaptığı farklı uygulamalar onların farklı sosyal-kültürel, ekonomik ve eğitim düzeyleri ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan annelerde ateş korkusunun yaygın olduğu belirlenmiştir. Annelerin korku ve endişe durumunun onların ateş sırasındaki tutum ve davranışlarına yansıdığı bildirilmiştir (Halıcıoğlu, Koç, Aakman ve Teyin, 2011). Yapılan bir çalışmada ateş fobisinin ebeveynler arasında yaygın olmaya devam ettiği belirlenmiştir (Abdinia, Kargar Maher ve Khalilzadeh, 2017). Niteliksel bir çalışmada da ateş komplikasyonlarının tahmini (nöbetler, mental retardasyon ve dehidratasyon), çocukların hastaneye yatışını öngörme, ebeveyn rollerinde değişiklik olma düşünceleri de annelerde korku nedenleri olarak bildirilmiştir (Fallah ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda da annelerin ateş ile ilgili endişelerinin en sık nedeni, çocuğun nöbet ya da havale geçirme olasılığıdır (Esenay ve ark., 2007; Halıcıoğlu ve ark., 2011).

Annelerin bazıları çocuklarının ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalarda kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin bu yetersizlik duyguları onların çocukları ateşlendiğinde fazla oranda endişelenmeleri ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda katılan üç anne, birden fazla çocuk sahibi olmanın deneyimi arttırdığını ve kendilerini ateşe yönelik yaptığı uygulamalarda yeterli bulduklarını bildirmişlerdir. Ancak annelerin tamamı ateşin düşmediği durumda hastaneye gittiklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada ateşli çocukların %83,4'ünün acil servise götürüldüğü bildirilmiştir (Halıcıoğlu ve ark., 2011). Bir başka çalışmada ise acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının daha düşük olduğu (%20-30) belirlenmiştir (Walsh ve Edwards, 2006).

Çalışmamızda annelerin çoğunluğu, en güvenilir bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğunu belirtmişlerdir. Bazı anneler ise öncelikle bilgi edinme kaynağı olarak kendi annelerini ya da büyüklerini ifade etmiştir. Niteliksel bir çalışmada ebeveynler için gerekli desteklerden birinin bilgi desteği olduğu vurgulanmıştır. Bu desteğin ise sağlık personeli tarafından verilen bilgileri ve çocukla yakın temas halinde olan bireyleri içerdiği belirtilmiştir (Sajadi ve Khosravi, 2017). Ateşli bir nöbet geçiren çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini ortaya koyan niteliksel bir çalışmada da anneler en güvenilir desteğin sağlık profesyonelleri tarafından verildiğini ifade etmiştir (Westin ve Levander, 2018). Esenay ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada annelerin %78'i ateş konusundaki bilgileri öncelikle sağlık çalışanlarından öğrendiğini, %12'si komşu veya akrabalarından, %10'u ise kitle iletişim araçlarından duyduğunu bildirmiştir (Esenay ve ark., 2007).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın bulguları, annelerin büyük kısmında ateşe yönelik korkunun ve korkutucu deneyimlerin olduğunu, ateşe karşı çocuk sağlığını olumsuz etkileyebilecek uygulamalar yapıldığını ortaya koymuştur. Bu annelerin deneyimlerinin tanınması, ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına yol açabilir. Bu yüzden sağlık profesyonelleri, ailelere ateş hakkında bilgi ve ateşe karşı uygun müdahale yöntemleri konusunda destek ve eğitim vermelidir. Çünkü çalışma sonuçları da göstermektedir ki anneler en güvenilir bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin de ateş konusunda bilgilerini güncel tutmaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Abdinia, B., Kargar Maher M. H., & Khalilzadeh, H. (2017). Assessment of knowledge and performance of the parents at the management of fever in children. *International Journal of Pediatrics*, 5(12), 6485-6493.
- Abu-Baker, N. N., Gharaibeh, H. F., Al-Zoubi, H. M., Savage, C., & Gharaibeh, M. K. (2013). Mothers' knowledge and practices of managing minor illnesses of children under five years. *Journal of Research in Nursing*, 18(7), 651-666.
- Agrawal, R. P., Bhatia, S. S., Kaushik, A., & Sharma, C. M. (2017). Perception of fever and management practices by parents of pediatric patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), 397-400.
- Arikan, Z., Teksam, O., Kara, A., & Kale, G. (2012). Determining causes and frequency of misdosing of antipyretics in patients presenting with fever to the pediatric emergency department. *Turkish Pediatrics Archive*, 47(2), 116-121.
- 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.
- Chang, L. C., Liu, C. C., & Huang, M. C. (2013). Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 21(4), 252-260.
- Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L., et al. (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC pediatrics*, 12(1), 97.
- Crocetti, M., Moghbeli, N., & Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years?. *Pediatrics*, 107(6), 1241-1246

- Çaka, S. Y., Çınar, N., Altunkaynak, S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 133-138.
- Demir, M., & Doğum, B. M. T. K. (2005). Çocuk hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)*, 14, 22-29.
- Halıcioğlu, O., Koç, F., Aakman, S. A., & Teyin, A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 1(1), 13-19.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Esenay, F. I., İşler, A., Kurugöl, Z., Conk, Z., & Koturoğlu, G. (2007). Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(2), 57-60.
- Fallah Tafti, B., Salmani, N., & Afshari, S. (2017). The maternal experiences of child care with fever: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*, 5(2), 4429-4437.
- Fields, E., Chard, J., Murphy, M. S., & Richardson, M. (2013). Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: Summary of updated NICE guidance. *Bmj*, 346, f2866.
- Gunduz, S., Usak, E., Koksall, T., & Canbal, M. (2016). Why fever phobia is still common?. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(8): e23827.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Komeagac, A., & Bektas, M. (2018). Effect of the evidence-based pediatric fever management training given to nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 860-867.
- LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60.
- Lagerløv, P., Helseth, S., & Holager, T. (2003). Childhood illnesses and the use of paracetamol (acetaminophen): A qualitative study of parents' management of common childhood illnesses. *Family Practice*, 20(6), 717-723.
- Monsma, J., Richerson, J., & Sloand, E. (2015). Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(4), 222-229.
- Oshikoya, K., & Senbanjo, I. (2008). Fever in children: Mothers' perceptions and their home management. *Iranian Journal of Pediatrics*, 18(3), 229-236.
- Patricia, C. (2014). Evidence-based management of childhood fever: What pediatric nurses need to know. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 29(4), 372-375.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rajput, U.C., Kulkarni, S., & Wagh, S. S. (2014). Parental knowledge, attitude and practices regarding fever in their children: A hospital based observational study. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*, 10 (3), 517-20.
- Ravanipour, M., Akaberian, S., & Hatami, G. (2014). Mothers' perceptions of fever in children. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 97.
- Richardson, M., & Purssell, E. (2015). Who's afraid of fever?. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 818-820.
- Sa'ed, H. Z., Al-Jabi, S. W., Nabulsi, M. M., Tubaila, M. F., Sweileh, W. M., Awang, R., et al. (2015). The validity and reliability of the parent fever management scale: A study from Palestine. *Maternal and Child Health Journal*, 19(8), 1890-1897
- Sajadi, M., & Khosravi, S. (2017). Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(3), 284-291.
- Sökün, D., & Gözen, D. (2017). Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimine ilişkin bilgi ve yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 21-30.
- Walsh, A., & Edwards, H. (2006). Management of childhood fever by parents: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54(2), 217-227.
- Westin, E., & Levander, M. S. (2018). Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68-73.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. Bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.