

# 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ateş Konusunda Bilgi ve Uygulamaları: Diyarbakır Örneđi

The Knowledge and Practices among Mothers with Children Aged 0 to 6 Years about Fever: An Example from Diyarbakır



Gülhan Yiğitalp<sup>1</sup>

DOI: 10.17942/sted.399082

Geliş/Received : 26.02.2018  
Kabul/Accepted : 09.07.2018

## Öz

**Amaç:** Çalışma Diyarbakır'da 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuklarda gelişen ateş konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini Diyarbakır merkeze bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine Ocak-Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan 428 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anneler ile yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Veriler, sayı, yüzdelikler ve ki-kare hesaplanarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $30.44 \pm 6.31$  yıldır. Annelerin %53.7'sinin ateşin sınırlarını doğru bildiği belirlenmiştir. Çocuğu ateşini düşürmek için yapılan uygulamalar arasında %51.2 oranında "ateş düşürücü verme" olduğu, %86.4'ünün ateşin zararı olarak "havale geçirme" cevabını verdikleri saptanmıştır. Annelerin %48.1'i "4 saat ve altı" sürede ateş düşürücü verdiğini ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça evde derece bulundurma, yüksek ateşin derecesini bilme, doza dikkat etme düzeyinin arttıği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Annelerin ateşe yönelik uygulamalarda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ateşle ilgili bilgi düzeyi artmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ateş, Çocuk, Anneler, Bilgi, Uygulamalar

## Abstract

**Objective:** This study was designed to examine the knowledge and practices among mothers with children aged 0-6 years in Diyarbakır regarding fever in children.

**Materials and Methods:** The target population of this descriptive study consisted of 428 mothers with children aged 0-6 years, who went to 11 Family Health Centres in downtown Diyarbakır between January and April 2015. A questionnaire prepared by the researcher was used to collect data. The data were collected through face-to-face interviews with mothers. The data were analysed by calculating number, percentage and chi-square.

**Findings:** The average age of the mothers participated in the study was  $30.44 \pm 6.31$  years. It was seen that 53.7% of them knew the grades of fever correctly. 51.2% of the mothers were "giving antifebriles" to reduce the child's fever and according to 86.4% of them "febrile seizure" was the most common harm of high fever. 48.1% of mothers stated that they give antifebriles every "4 hours or less". It was determined that as the educational level of mothers increased, the rates of keeping a thermometer available at home, knowing about the grades of high fever and giving correct doses of medications increased ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was seen that the mothers did not have sufficient information about fever treatment practices. As the educational level of mothers increases, their level of knowledge about fever also increases.

**Key words:** Fever, Child, Mothers, Knowledge, Practices.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Ü. Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakı (Orcid No: 0000-0001-5800-3878)

## Giriş

Ateş; vücut sıcaklığının ölçüldüğü yere göre ortalamadan 1°C ya da daha yüksek olmasıdır. Vücut sıcaklığı gün içinde değişiklikler gösterir. Özellikle akşam saatlerinde, sıcak hava, hareket, sıkı giyinme, sıcak yiyecek ve içecekler ile vücut sıcaklığı artabilir (1,2). Literatürde değişmekle beraber vücut ısısının; rektal 38°C, oral 37.8°C, aksiler 37.2°C'nin üzerinde olması ateş olarak değerlendirilmektedir (3,4).

Ateş çocukluk çağında, sıklıkla karşılaşılan semptomlardandır ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvurma nedenlerinin başında gelmektedir (2,5). Ateş hastalık olarak değerlendirilerek ailelerde korku ve endişeye neden olmakta ve ateşe yönelik ailelerin yanlış ve hatalı girişimlere başvurmalarına neden olabilmektedir. Oysaki ateş bir semptomdur ve vücudun vermiş olduğu doğal bir savunma mekanizmasıdır (6,7).

Yüksek ateş durumunda başvuru alan yanlış ve hatalı uygulamalar çocuklarda ölümle sonuçlanabilen komplikasyonlara yol açmaktadır. Bundan dolayı ateş durumunda alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak müdahaleler büyük öneme sahiptir (8).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ailelerin çocuklarda ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları irdelenmiştir (8-13). Ancak araştırmanın planlandığı Diyarbakır ilinde annelerin çocuklarda ateş konusunda bilgi ve uygulamalarıyla ilgili çalışmalara ulaşılammıştır. Bu nedenle çalışma, Diyarbakır'da 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuklarda gelişen ateş konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Diyarbakır merkeze bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Sosyoekonomik durum bakımından toplumu yansıması ve ulaşımın kolay olmasından dolayı bu ASM'ler seçilmiştir. Araştırmanın evrenini, Ocak 2015 - Nisan 2015 tarihleri arasında, Diyarbakır merkeze bağlı 11 ASM'ye başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen tarihler arasında herhangi bir sağlık şikâyeti ya da bağıışıklama nedeni ile ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul

eden 428 anne ile çalışma yürütülmüştür.

Annelere çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve sözlü onayları alınmıştır. Annelere çocukları hakkında verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 31 sorudan oluşan soru formuyla toplanmıştır (7,9,13-15). ASM'ye başvuran annelerle uygun bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler elde edilmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistik analizi bilgisayar ortamında SPSS 16 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paketi kullanılarak yapılmıştır. Sayı, yüzdelikler ve önemlilik testi olarak da ki-kare hesaplanmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30.44±6.31 yıldır. Annelerin %33.2'sinin okuma yazma bilmediği, %90.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmada annelerin %97.7'sinin çocuğunda ateş şikâyeti olduğu, %46.7'sinin çocuğun ateşi olunca ASM'ye başvurduğu, %77.6'sının alnına dokunarak ateşi tespit ettikleri ve %33.6'sının evinde derece bulunduğu belirlenmiştir. Annelerin %43.5'i ateşin derece ile koltuk altından ölçüldüğünü, %43.7'si nereden ölçüldüğünü bilmediğini, %53.7'si ateşin sınırlarını doğru bildiği, %64.5'i çocuk ateşlenince ilk aklına gelen hastalığın soğuk algınlığı/grip olduğunu ifade etmişlerdir. Çocuğun ateşini düşürmek için annelerin %51.2'si "ateş düşürücü verme", %32.2'si "periferik soğutma" yaptığı belirlenmiştir. Annelerin periferik soğutma yöntemini sıklıkla koltuk altı (%43.7) ve baş (%40.7) bölgesine uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin %56.8'inin periferik soğutmada ılık su kullandığı, %86.4'ünün ateşin zararı olarak "havale geçirme" cevabını verdikleri görülmüştür (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan annelerin ateş düşürücü ilaçlar hakkındaki bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %51.2'sinin ibuprofen,

Tablo 1. Ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri		
Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Ort±SS</b> 30.44±6.31		
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar olmayan	142	33.2
Okuryazar	79	18.5
İlkokul	88	20.6
Ortaokul	31	7.2
Lise	58	13.5
Üniversite	30	7.0
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	389	90.9
Çalışıyor	39	9.1
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar olmayan	30	7.0
Okuryazar	52	12.1
İlkokul	136	31.8
Ortaokul	71	16.6
Lise	92	21.5
Üniversite	47	11.0
<b>Babanın mesleği</b>		
İşçi	163	38.1
Memur	56	13.1
Serbest Meslek	166	38.8
İşsiz	25	5.8
Emekli	7	1.6
Diğer	11	2.6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	346	80.8
Geniş	82	19.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
4 ve daha az	357	83.4
4'ten fazla	71	16.6
<b>Yerleşim yeri</b>		
Apartman dairesi	285	66.6
Gecekondu	127	29.7
Müstakil	16	3.7
<b>Gelir durumu</b>		
500 TL altı	57	13.3
500-1000 TL	203	47.4
1001-2000 TL	112	26.2
2000TL üstü	56	13.1
<b>Sosyal güvence</b>		
SGK	248	57.9
Yeşil kart	118	27.6
Özel sigorta	17	4.0
Yok	45	10.5
Toplam	428	100.00

%22.2'sinin parasetamol kullandığı, %48.1'i "4 saat ve altı" sürede ateş düşürücü verdiğini, %41.8'i ilaç dozunu yaşa göre ayarladığını, %86.4'ü ateş düşürücüleri eczaneden doktor reçetesi ile aldığını, %23.8'i doktora danışmadan antibiyotik kullandıklarını, ateş düşürücü ile ilgili bilgiyi %83.4 oranında sağlık personelinen aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %66.1'i ateş düşürücü ilaçların faydaları olarak çocuğun havale geçirmesini engellediğini, %79.7'si ateş düşürücü ilaçların yan etkilerini bilmediklerini bildirmişlerdir (Tablo 3).

Annelerin eğitim düzeyi ve ateş ile ilgili bazı değişkenler karşılaştırıldığında, eğitim düzeyiyle evde derece bulundurma, yüksek ateşin sınırlarını bilme, ilaç dozuna dikkat etme arasında anlamlı ilişki bulunurken ( $p<0.05$ ), doktora danışmadan antibiyotik kullanma, ateş düşürücüyü temin etme yöntemi arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça evde derece bulundurma, yüksek ateşin derecesini bilme, doza dikkat etme düzeyinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4).

#### Tartışma

Diyarbakır'da 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuklarda gelişen ateş konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tasarlanan bu araştırmada, annelerin %46.7'si çocuğunda ateş olduğunda ASM'ye, %37.6'sı acil servise başvurduğunu belirtmişlerdir. Celasin ve ark.nın (4) çalışmasında annelerin %96.1'inin öncelikle kamu kuruluşlarına (hastane, sağlık ocağı) başvurduğu, Çiftçi ve Beklen'in (8) çalışmasında %32.3'ünün ASM'ye başvurduğu belirlenmiştir.

Ateşin ölçümü mutlaka termometre ile yapılmalıdır. Elle dokunarak yapılan ateş ölçümü yanıltıcı olmaktadır. Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun vücut ısısını ilk değerlendirme yöntemi olarak çocuğun alınına dokunarak yaptıkları belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da bu oran %62.2 ile %77.2 arasında bulunmuştur (4,8,15). Çocukta gelişen ateşin sağlıklı bir biçimde izlenmesi hastalığın seyrini ortaya koymak ve tedaviye karar vermek bakımından önemli olduğundan, annelerin bu hususta sağlık eğitimine ihtiyaç duydukları açıktır. Ayrıca bu araştırmada annelerin %33,6'sının evinde derece olduğu ve derece olanların

**Tablo 2.** Annelerin ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları

<b>Çocuğunuzda ateş şikâyeti oldu mu?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	418	97.7
Hayır	10	2.3
<b>Çocuğunuzda ateş olunca hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?*</b>		
Aile sağlığı merkezi	200	46.7
Acil servis	161	37.6
Çocuk polikliniği	129	30.1
Özel sağlık kuruluşu	16	3.7
<b>Ateş olduğunu nasıl belirlersiniz?*</b>		
Alnına dokunarak	332	77.6
Derece ile ölçerek	121	28.3
Genel durumuna bakarak	75	17.5
<b>Evde derece var mı?</b>		
Evet	144	33.6
Hayır	284	66.4
<b>Hangi tür derece var? (n=144)</b>		
Dijital	111	77.1
Cıvalı	33	22.9
<b>Derece ile ateş nereden ölçülür?*</b>		
Koltuk altı	186	43.5
Alın	26	6.1
Ağız	24	5.6
Kulak	23	5.4
Makat	11	2.6
Bilmiyorum	187	43.7
<b>Yüksek ateş kaç dereceye denir?</b>		
Bilmiyor	165	38.6
37 C altı	6	1.4
37-38	27	6.3
38 ve üzeri	230	53.7
<b>Çocuk ateşlenince ilk aklına gelen hastalık?*</b>		
Soğuk algınlığı/grip	280	64.5
Tonsillit/Faranjit	71	16.6
Bronşit	62	14.5
Menenjit	34	7.9
Diş çıkarma	28	6.5
İshal	15	3.5
İYE	13	3.0
Güneş çarpması	4	0.9
Bilmiyor	41	9.6
<b>Çocuğunuzda ateş olunca ilk yaptığınız uygulama nedir?*</b>		
Ateş düşürücü verme	219	51.2
Giyilerini çıkarma	177	41.4
Periferik soğutma	138	32.2
Doktora götürme	56	13.1
<b>Periferik soğutmayı nereden uyguluyorsunuz?*</b>		
Koltuk altı	187	43.7
Baş	174	40.7
Tüm vücut	89	20.8
El-yüz	72	16.8
Gövde	25	5.8
Bilmiyor	62	14.5

**Tablo 2'nin devamı** Annelerin ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları

	Sayı	Yüzde
<b>Periferik soğutmayı ne ile uyguluyorsunuz?*</b>		
Ilık su	243	56.8
Soğuk su	97	22.7
Duş	67	15.7
Alkol\sirke	24	5.6
Bilmiyor	57	13.3
<b>Ateşin zararları neler olabilir?*</b>		
Havale geçirme	370	86.4
Beyin hasarı	84	19.6
Halsizlik	79	18.5
Enfeksiyon	63	14.7
İştah azalması	59	13.8
Solunum güçlüğü	39	9.1
Ölüm	13	3.0
Beyin kanaması	13	3.0
Bilmiyor	37	8.6

\*Yüzdeler n=428 üzerinden hesaplanmıştır.

çoğunluğunun dijital dereceye sahip oldukları belirlenmiştir. Halıcıoğlu ve ark.nın (3) araştırmasında da %29.0'nın evinde derecenin olduğu ve çoğunun dijital dereceye sahip olduğu, Demir ve Bayat'ın (16) araştırmasında %22.1'inin evinde derece bulunduğu, Temel ve ark.nın (17) araştırmasında %97.3'ünün evinde dijital derece bulunduğu belirlenmiştir.

Çocuklarda ateş; rektal, oral, aksillar, timpanik, temporal arterden ölçülebilir (18). Bu çalışmada anneler "derece ile ateş nereden ölçülür?" sorusuna %43.5'i koltuk altından %43.7'si bilmiyorum cevabını vermişlerdir. Öztürk ve ark.nın (19) çalışmasında ailelerin %70.9'u çocuğun ateşini koltuk altından ölçtüklerini, Araz'ın (9) çalışmasında %79.5'i koltuk altından %2.5'i bilmediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre annelerin ateşin ölçüldüğü bölgeyi bilmemelerinin yüksek olması kadınların bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Aksiller ölçümle değerlendirilen sıcaklık tanılmasında; normal vücut sıcaklığı (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 (2).

Bu çalışmada araştırmaya dahil edilen annelerin yarısından fazlası yüksek ateşi 38°C ve üstü

olarak tanımlarken, geri kalan önemli bir kısmının ateşin sınırlarını bilmedikleri ya da yanlış bildikleri saptanmıştır. Baş ve ark.nın (7) çalışmasında annelerin %70.7'si 38°C ve üzeri, Dong ve ark.nın çalışmasında (6) ailelerin yarısından fazlasının 38°C ve üstü, Zyoud ve ark.ı (20) annelerin yaklaşık 3/4'ünün 38-39°C üstünü yüksek ateş olarak tanımladıkları görülmüştür.

Annelerin ateş olunca ilk yaptığı uygulama olarak ateş düşürücü verme, çocuğun giysilerini çıkartma, periferik soğutma yapma olduğu, periferik soğutmayı koltuk altından, ılık su ile, soğuk su ile, alkol/sirke ile yaptığı görülmüştür. Yapılan başka araştırmalar da çalışmamızla paralellik göstermektedir (10,21-24). Annelerin ateş durumunda çocuğun giysilerini çıkarma, ılık kompres uygulama, çocuğa ılık duş aldırma gibi yararlı uygulamalar yanında, sirkeli su, alkol ve kolonya kullanma, doktor önerisi olmadan ateş düşürücü kullanma gibi hatalı uygulamalar yaptıkları da görülmektedir. Periferik soğutma doğru biçimde yapılırsa ateşe yaklaşımda olumlu bir uygulama olarak kabul edilir (14). Sirkeli/alkollü su çocuğun ateşini bir anda düşüreceği için periferik soğutmada tavsiye edilmez (25).

Ateş nedeniyle geçirilen nöbetlerin morbiditeyi artıran faktörlerle ilişkili olabileceğini düşünen ebeveynler, sıklıkla korku ve endişe yaşarlar (26). Ateş, çocukların genel durumunu bozduğundan



**Tablo 3.** Annelerin ateş düşürücü ilaçlar konusundaki bilgi ve uygulamaları

	Sayı	Yüzde
<b>Ateş düşürücü olarak hangi tür ilaç kullanıyorsunuz?*</b>		
buprofen	219	51.2
Parasetamol	95	22.2
Aferin	46	11.9
Aspirin	20	10.7
Novalgin	51	4.7
Bilmiyor	79	18.5
<b>Ateş düşürücüyü kaç saatte bir veriyorsunuz?</b>		
4 saat ve altı	206	48.1
5 saat ve üstü	162	37.9
Ateşi çıktıkça	48	11.2
Reçeteye göre	12	2.8
<b>Ateş düşürücünün dozuna dikkat ediyormusunuz?</b>		
Evet	388	90.7
Hayır	40	9.3
<b>Dozu neye göre ayarlıyorsunuz?*</b>		
Yaşa göre	179	41.8
Reçeteye göre	155	36.2
Ateşin yüksekliğine göre	82	19.2
Kiloya göre	44	10.3
<b>Ateş düşürücüyü nereden temin ediyorsunuz?</b>		
Eczaneden doktor reçetesiyle	370	86.4
Eczaneden reçetesiz	53	12.4
Tanıdıklardan	5	1.2
<b>Doktora danışmadan antibiyotik kullanıyor musunuz?</b>		
Evet	102	23.8
Hayır	326	76.2
<b>Ateş düşürücü hakkında bilgileri nereden alıyorsunuz?*</b>		
Sağlık personeli	357	83.4
Akraba	138	32.2
Arkadaşlar	53	12.4
Televizyon	30	7.0
İnternet	16	3.7
Gazete, dergi	13	3.0
<b>Ateş düşürücü ilaçların faydaları nelerdir?*</b>		
Havale geçirmesi engellenir	283	66.1
Çocuk kendini daha iyi hisseder	221	51.6
İyileşmesi daha hızlı olur	186	43.5
Daha kolay uyur	90	21.0
Etrafıyla ilgili hale gelir	58	13.6
İştahı açılır	53	12.4
Bilmiyor	45	10.5
<b>Ateş düşürücü ilaçların yan etkileri nelerdir?*</b>		
Bilmiyor	341	79.7
Alerji	44	10.3
Böbrek yetmezliği	24	5.6
Karaciğer yetmezliği	20	4.7
Hazımsızlık	14	3.3
Mide kanaması	13	3.0

\*Yüzdeler n=428 üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.** Annelerin eğitim düzeyi ve ateş ile ilgili bazı değişkenlerin karşılaştırılması

	Eğitimsiz		İlköğretim		Lise ve üzeri		X <sup>2</sup> :p	
	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup>	P
<b>Evde derece</b>								
Yok	187	84.6	76	63.9	21	23.9	104.507	0.000
Var	34	15.4	43	36.1	67	76.1		
<b>Yüksek ateş kaç derecedir?</b>								
Bilmiyor	117	52.9	43	36.1	5	5.7	69.515	0.000
37 °C altı	0	0.0	5	4.2	1	1.1		
37-38 °C	11	5.0	6	5.0	10	11.4		
38 °C ve üzeri	93	42.1	65	54.6	72	81.1		
<b>Doktor danışmadan antibiyotik kullanma</b>								
Evet	60	27.1	22	18.5	20	22.7	3.272	0.195
Hayır	161	72.9	97	81.5	68	77.3		
<b>Doza dikkat etme</b>								
Evet	190	86.0	111	93.3	87	98.9	13.683	0.001
Hayır	31	14.0	8	6.7	1	1.1		
<b>Ateş düşürücüyü temin etme</b>								
Eczaneden Reçetesiz	27	12.2	13	10.9	13	14.8	2.597	0.627
Eczaneden Reçeteli	190	86.0	105	88.2	75	85.2		
Tanıdıklarından	4	1.8	1	0.8	0	0.0		

aile üyelerini korkutsa da bağışıklık sisteminin bazı bileşenlerine faydalı olduğu ve enfeksiyonlara karşı vücudun korunmasına ve iyileşmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (2). Bu çalışmada ailelerin ateşin zararları konusundaki en büyük endişesi %86.4 oranında havale geçirme, %19.6 oranında beyin hasarı olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara paralel olarak Dalkıran'ın (27) çalışmasında annelerin %82.5'inin çocuklarının havale geçirmesinden ve %72.5'inin ateşli havalenin birçok ciddi hasarlara neden olacağı konusunda endişeleri olduğu, Nerkiz ve ark.nın (12) çalışmasında ailelerin %90.4'ü havale, %37.1'i beyin hasarı, Chiappini ve ark.nın (28) yaptıkları bir çalışmada görüşülen ailelerin hepsi, ateşin en az bir olumsuz etkisinin olduğunu ve %89.9'u tedavi edilmediği takdirde ateşin beyin hasarı ya da nöbetlere yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Parasetamol ve ibuprofen çocuklarda ateş tedavisinde sıklıkla kullanılan ateş düşürücüler arasındadır (13,29,30). Bu çalışma kapsamındaki anneler de literatür ile benzer biçimde ateş düşürücü olarak İbuprofen ve Parasetamol kullandığını belirtmişlerdir.

Aileler ateş durumunda paniğe kapıldıklarından gereğinden sık ateş düşürücü ilaç kullanmaktadırlar. Nerkiz ve ark.nın (12) yaptıkları çalışmada 4 saat ve daha sık aralıklara ateş düşürücü verilebileceğini bildiren ailelerin oranı %33.9 bulunmuştur. Araz'ın (9) çalışmasında ailelerin %60.8'i 4 saat ve daha sık aralıklarla ateş düşürücü ilaç verdiklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada da annelerin yaklaşık yarısı 4 saat ve daha sık aralıklara ateş düşürücü verdiğini bildirmişlerdir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin büyük çoğunluğu ateş düşürücünün dozuna dikkat ettiğini, %41.8'i dozu çocuğun yaşına göre, %36.2'si reçeteye göre, %19.2'si ateşin yüksekliğine göre, %10.3'ü kiloya göre ayarladığını ifade etmişlerdir. Karaahmetoğlu ve ark.nın (14) çalışmasında annelerin %30.1'inin çocuğun yaşına göre, %33.6'sının reçeteye göre ilaç dozunu ayarladığı bulunmuştur. Bebiş ve ark.nın (11) çalışmasında annelerin 4/2'sinden fazlası ilaç prospektüsünde belirtilen çocuğun yaşına ve kilosuna göre; 4/1'i doktor reçetesine göre; 5/1'i ise ateş yüksekliğine göre ilaç dozunu ayarladığını belirtmişlerdir. Çatak ve ark.nın (13)

çalışmasında annelerin %48.5'i ateş düşürücü reçete edilirken çocuklarının yaşının sorulduğunu belirtmişlerdir. Oysa uygun dozun ayarlanabilmesi için çocuğun ağırlığının bilinmesi gerekmektedir. Annelerin bu konuda doğru bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır.

Çiftçi ve Beklen (8) annelerin %79.8'inin ateş düşürücüyü doktor reçetesiyle aldığını, Kılıç ve ark. (31) ailelerin %63.0'ünün ilaç vermeden önce doktora başvurduklarını, Çataklı ve ark. (13) annelerin %84.2'sinin ateş düşürücüleri doktor önerisiyle kullandıklarını belirlemişlerdir. Bu çalışmada da benzer olarak annelerin %86.4'ünün ateş düşürücüyü eczaneden doktor reçetesiyle temin ettiği bulunmuştur. Ayrıca annelerin %23.8'i doktora danışmadan çocuğa antibiyotik verdiklerini belirtmişlerdir. Özkan ve Öztürk'ün (10) çalışmasında da annelerin %16.9'u ateşi yükseldiğinde çocuğa antibiyotik verdikleri, Halicioğlu ve ark. (3) çalışmasında %1.0'i doktora gitmeden antibiyotik verdikleri, Demir ve Bayat'ın (16) çalışmasında %1.7 oranında doktora danışmadan antibiyotik verdikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın diğer çalışmalara göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ailelere, özellikle annelere antibiyotik kullanım alanları ve önemi konusunda planlı eğitimler verilmelidir.

Araz'ın (9) çalışmasında annelerin %39.8'i, Suluhan ve ark.nın (32) çalışmasında %46.8'i ateş düşürücü ilaçların yan etkisini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da annelerin %79.7'si ateş düşürücü ilaçların yan etkisini bilmediklerini belirtmişlerdir. Bu veriler annelerin ateş düşürücüler hakkında bilgi ve danışmanlığa ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Literatürde ebeveynin eğitim düzeyinin düşük olmasının, ailenin ateşli çocuğa yaklaşımını, ailelerin ateş ile ilgili tutumlarını ve ateş düşürücü ilaç kullanımını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (13,28,33). Bu çalışmada da eğitim düzeyiyle evde derece bulundurma, yüksek ateşin derecesini bilme, ilaç dozuna dikkat etme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça evde derece bulundurma, yüksek ateşin derecesini bilme, doza dikkat etme düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Sonuç olarak bu araştırmada annelerin büyük çoğunluğu vücut ısısını yanlış yolla belirlediği ve yarısına yakını ateşin sınırlarını bilmediği, ayrıca ateşe yönelik uygulamalarda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyinin evde derece bulundurma, ateşin sınırlarını bilme ve ilaç dozuna dikkat etme durumunu etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, ateş durumunda anneler öncelikle ASM ve acil kliniklere başvurdukları için bu alanda çalışan sağlık personellerinin özellikle hemşirelerin ailelere ateş ile ilgili doğru bilgilendirme yapması önem arz etmektedir. Bu kapsamda ailelere yüksek ateşin tanımı, nedenleri, ateşin komplikasyonları, ateş durumunda yapılacak ilk uygulamalar gibi konularda kapsamlı ve sürekli eğitimler verilmesi hatalı uygulamaların önlenmesinde büyük katkılar sağlayacaktır.

#### Teşekkür

Bu çalışmada özellikle verilerin toplanmasında ve analizinde vermiş olduğu katkılardan dolayı Arş. Gör. Dr. Funda GÜMÜŞ'e teşekkür ederim.

**İletişim:** Dr. Gülhan Yiğitalp

**E-posta:** gyigitalp@dicle.edu.tr

#### Kaynaklar

- 1.Smith J. Methods and devices of temperature measurement in the neonate: a narrative review and practice recommendations. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2014;14(2):64-71.
- 2.Çaka SY, Çınar N, Altinkaynak S. Ateşli Çocuğa Yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 2015;1(4):133-138.
- 3.Halicioğlu O, Koc F, Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *Izmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2011;1(1):13-19.
- 4.Celasin NŞ, 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; 22(6):315-322.
- 5.Teller J, Ragazzi M, Simonetti GD, Lava SAG. Accuracy of tympanic and forehead thermometers in private paediatric practice. *Acta Paediatrica* 2014;103(2):80-83.
- 6.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(1):163.
7. Baş NG, Karatay G, Karatay M. Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3):258-263.
  8. Çiftçi EK, 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.
  9. Araz NÇ. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2013;7(1):27-32.
  10. 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.
  11. Bebiş H, Coşkun S, Açıkkel C, Özdemir S. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013;12(6):699-708.
  12. Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K, ve ark. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu. *Eurasian Journal of Family Medicine* 2012;1(1):11-16.
  13. Çataklı T, Can V, Dallar Y. Annelerin Ateş Düşürücü Kullanma Bilgileri Yeterli mi?. *J Pediatr Inf* 2012; 6(4):139-143.
  14. Karaahmetoğlu GU, Softa HK, Zengin N. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015;4(2):54-60.
  15. Arslan S, Aydın M. Annelerin ateş korkusu ve ateş yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;5(1):1-6.
  16. Demir M, Bayat B. Tokat karşiyaka doğum ve çocuk hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı) 2005;14:22-29
  17. Temel AB, Arabacı Z, Kahveci T. Annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi* 2016;1(1):1-17.
  18. Hockenberry J. Assessment of the Child and Family. In J. Hockenberry, D. Wilson (Ed.). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (9. Baskı), USA: Elsevier Mosby. 2013;86-140.
  19. Öztürk Ö, Topan A, Ayyıldız T. Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015;2(3):285-296.
  20. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: A Cross-sectional study from palestine. *BMC Pediatrics* 2013;13(66):1-8.
  21. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, ve ark. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;13(1):5-7.
  22. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1):164-176.
  23. Poirier MP, Collins EP, McGuire E. Fever phobia: a survey of caregivers of children seen in a pediatric emergency department. *Clin Pediatr* 2010;49(6):530-534.
  24. Wallenstein MB, Schoeder AR, Hole MK, Ryan C, Fijalkowski N, Alvarez E, et al. Fever literacy and fever phobia. *Clin Pediatr* 2013;52(3):254-259.
  25. Green R, Jeena P, Kotze S, Lewis H, Webb D, Wells M. Management of acute fever in children: guideline for community healthcare providers and pharmacists. *South African Medical Journal*. 2013;103(12): 948-954.
  26. Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127(3):580-587.
  27. Dalkıran YA. Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*. İstanbul:2007.
  28. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC pediatrics* 2012;12(1): 97.
  29. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. *Çocuk Enf Derg* 2009;3:161-164.
  30. Cohee LM, Crocetti MT, Serwint JR, Sabath B, Kapoor S. Ethnic Differences in Parental Perceptions and Management of Childhood Fever. *Clin Pediatr (Phila)* 2010;49(3):221-227.
  31. Kılıç R, Kendir ÖT, Gökay SS, Çelik T, Bakır, E, Özkaya AK, ve ark. Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2016;3:76-85.
  32. Suluhan D, Taşal C, Yıldız D, Fidancı BE, Konukbay D, Gök F, ve ark. 0-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2016;24(2):90-96.
  33. Crocetti M, Sabath B, Cranmer L, Gubser S, Dooley D. Knowledge and management of fever among Latino parents. *Clin Pediatr* 2009; 2:183-189.