



# Çocuklarda Ateş ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışları

## Knowledge and Attitudes of Parents Regarding Fever in Children

Raziye Kılıç, Özlem Tolu Kendir, Sinem Sarı Gökay, Tuğçe Çelik, Ahmet Kağan Özkaya, Hayri Levent Yılmaz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Ateş çoğu kez ciddi bir hastalık belirtisi olmamasına rağmen, aileleri kaygılandıran ve çocuk acil birimlerine sıklıkla başvuruya neden olan bir yakındır. Doğal bir savunma düzeneği olduğu sağlık çalışanlarınca bilindiği halde, ailelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına erken ve sık başvurduğu görülmektedir. Bu çalışma üçüncü basamak çocuk acil birimimize ateş yakınmasıyla getirilen hastaların ebeveynlerinin konu ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını belirleyen tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Yöntemler:** Ateş yakınmasıyla getirilen çocukların ebeveynlerine araştırmanın amacı ile ilgili bilgi aktarılıp, yüzyüze görüşme yapılarak 22 soruluk anket formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza %91'i anne olmak üzere 200 ebeveyn katıldı. Hastalarımızın %73'ü sadece ateş yakınması ile başvurdu. %36'sının başvuru sırasında >38 °C vücut sıcaklığı olduğu görüldü. Ebeveynlerin %58 ateşi >38 °C olarak tanımladığı, %47,5'inin ise ateşi ölçerek belirlediği, %84,5'inin evinde ateş ölçer bulundurduğu, %62,5'inin ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinde aldığı görüldü. Ebeveynlerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak %83,5 oranında hekim önerisiyle doğru dozlarda ilaç uyguladıkları belirlendi.

**Sonuç:** Önceki çalışmalara göre ateş ile ilgili ebeveynlerin bilgi ve hekim ile iletişim aşamasında ılımlı düzeyde iyileşme olduğu düşüncesine varılmıştır. Ailelerde ateş varlığında panik hali, kaygı duygusu ve yanlış uygulamaların devam ettiği görülmüştür. Bu nedenle de kapsamlı aile eğitimlerinin olması gerektiği ve süreğen eğitim ile ateşli çocuğun yönetiminin geliştirilebileceği, acil birimlerine başvuruların azaltılabileceği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, ebeveyn ateş bilgisi, aile eğitimi

### Abstract

**Introduction:** Although fever is mostly not a sign of a serious disease, it causes concern in parents as well as frequent admissions to pediatric emergency units. Healthcare professionals are aware that fever is a natural defense system of the body, however, most families administer antipyretics early and frequently. The present study was performed as a descriptive study to demonstrate the level of knowledge, attitudes and behavior patterns regarding fever among the parents of patients brought to our tertiary care pediatric emergency unit with the complaint of fever.

**Methods:** The researchers approached parents in the emergency department and informed them about the study. A 22-item questionnaire was given to the parents.

**Results:** A total of 200 parents participated in the study and 91% of them were mothers. 73% of patients presented to the emergency department with the only complaint of fever. At admission, 36% of patients were found to have a body temperature of >38 °C. 58% of parents reported a temperature of >38 °C to define fever. 47.5% of parents determined fever by measurement and 84.5% of them reported having temperature measurement device in their house. 62.5% of participants stated that they have acquired knowledge about fever from health professionals. The majority of parents (83.5%), independent from their educational level, were using antipyretics with a right dose and interval based on healthcare professionals' recommendations.

**Conclusion:** Compared to the previous studies, a moderate improvement was noted in the parents' knowledge of fever and their communications with the physicians. However, parents still continued to experience a state of panic and anxiety, and to perform incorrect interventions. There is still a need for comprehensive family educations, and continuous education may improve the management of children suffering from fever and reduce the number of emergency department admissions.

**Keywords:** Fever, fever knowledge of parents, family education

## Giriş

Ateş, çocuk acil ünitelerine başvuruların en sık nedenlerinden biridir. Ateşli çocukların çok az bir kısmında ciddi hastalık belirtileri görülmesine, ateş yüksekliği ve hastalık ciddiyeti arasında her zaman korelasyon olmamasına rağmen ateş varlığı, aileleri kaygılandırmaktadır.<sup>1,2</sup> Doğal bir savunma düzeneği olduğu sağlık çalışanlarınca bilindiği halde, ailelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına erken ve sık başvurduğu görülmektedir.

Bu çalışmada; farklı sosyo-kültürel özellikte hastaların tanı ve tedavisinin yapıldığı geniş bir bölgeye hizmet veren üçüncü basamak çocuk acil birimimize ateş yakınmasıyla getirilen hastaların ailelerinin konu ile ilgili bilgi düzeyi, ateş durumundaki davranışları ilaç kullanımı değerlendirilerek, çalışma sonuçlarıyla ebeveyn eğitiminin planlanması ateş konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi endişelerinin azaltılarak yanlış uygulamaların önüne geçilmesi amaç edinilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Çocuk acil birimimize Şubat 2015-16 tarihleri arasında ateş yakınması ile getirilen toplamda 32,156 hasta içinde ateşi olan 10,278 hastadan onay veren 200 aile çalışmaya alınmıştır. Ebeveynlere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi aktarıldı ve kabul edenlere anket formu yüzyüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş konusundaki bilgilerini saptamak için, çoktan seçmeli ve açık uçlu olmak üzere 22 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Ebeveynlerin yaşı, mesleği, çocuğun yaşı ve süregelen bir hastalığının varlığı, yaşadıkları bölge gibi demografik özellikler sorulmuştur. Ateş ile ilgili, çocuğu düzenli izleyen bir doktor varlığı, ailenin kaç derece üzerini ateş olarak tanımladığı, ateşe eşlik eden başka bir belirti ve evde termometre olup olmadığı, nasıl ölçüm yapıldığı, ateş ile ilgili nereden ve kimden bilgi aldıkları, ne kadar süre içinde doktora başvurdıkları, ateş ölçüm sıklıkları, ateşi düşürmek için hangi yöntemleri tercih ettikleri, kullandıkları ateş düşürücüler ve ateşin olası nedenleri, zararları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Anket örneği Resim 1'de incelenebilir.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18.07.2014 tarihinde gerçekleştirilen 33. toplantısında 11 no'lu karar ile alınmıştır. Anket verileri SPSS for Windows, Version 16.0. (SPSS Inc. Chicago, USA. Released 2007) programında değerlendirilerek sayı, ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca, yüzdelik değerler olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı, p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Hastanemiz çocuk acil birimine başvuran 200 gönüllü anne ya da baba çalışmaya katılmış olup, katılımcıların %91'i anne idi. Çocukların yaş ortalaması: 52,26 $\pm$ 45,14 (ortanca: 36 ay) idi. Çocukların %54'ü erkek, %46'sı kız olup, %78'ine anne ve babanın birlikte baktıkları, ailelerin %98'inin il merkezinde yaşadığı saptandı. Tablo 1'de çalışmaya katılan ateşli çocukların genel demografik özellikleri ve yakınmaları incelenebilir.

**Tablo 1. Çalışmaya katılan ateşli çocukların demografik özellikleri ve yakınmaları**

	n	%
Cinsiyet		
Kız	92	46
Erkek	108	54
Çocuk yaşı (ay)		
0-36	84	42
36-72	64	32
72-108	29	14,5
108-144	13	6,5
144-180	7	3,5
180-218	3	1,5
Ailedeki çocuklar arasında sırası		
1. çocuk	73	36,5
2. çocuk	80	40
3. çocuk	34	17
4. çocuk	7	3,5
>5. çocuk	6	3
Yakınma		
Öksürük	34	17
Ateş	146	73
Karın ağrısı	6	3
Halsizlik	5	2,5
Burun kanaması	1	0,5
İshal	8	4
Başvuru sırasında ateş		
<36	1	0,5
36-37	49	24,5
37-38	78	39
>38-39	56	28
39-40	16	8
Doktor takibi		
Aile hekimi	113	56,5
Çocuk hekimi	75	37,5
Diğer	1	0,5
Yok	11	5,5

### Resim 1. Anket örneği

Hasta Adı Soyadı:.....	Nabız:.....
Acile Geliş Tarihi:.....	Tansiyon:.....
Acile Geliş Saati:.....	Solunum:.....
Dosya No:.....	Tanı:.....
Doğum tarihi:.....	Anne yaşı:.....
Yaş:.....	Anne mesleği:.....
Cinsiyet:.....	Anne eğitimi:.....
Kilo:.....	Baba yaşı:.....
Kardeş sayısı:.....	Babamesleği:.....
Kaçıncı çocuk:.....	Baba eğitimi:.....
Şikayet:.....	Ailenin oturduğu yer:
.....	<input type="checkbox"/> Merkez <input type="checkbox"/> Kırsal
Altta yatan hastalık:.....	Çocuğa bakan kişi:.....
Vital bulgular:.....	Anketi dolduran kişinin adı ve soyadı:
Ateş:.....	.....

#### Soru 1: Çocuğunuzun düzenli kontrollerini yaptırdığınız bir doktorunuz var mı?

- a) Var  
b) Yok
- Aile hekimi  
 Çocuk doktoru  
 Diğer:.....

#### Soru 2: Çocuğunuzun ateşinin çıktığını nasıl anlıyorsunuz?

- a) Elimle dokunarak  
b) Dudağımla alını öperek  
c) Ateş ölçerle bakarak  
d) Diğer:.....

#### Soru 3: Kaç derecenin üzerine ateş diyorsunuz?

- a) 37 °C  
b) 38 °C  
c) 39 °C  
d) 40 °C  
e) Bilmiyorum

#### Soru 4: Evde ateş ölçeriniz var mı?

- a) Var  
b) Yok
- Civalı termometre  
 Dijital termometre  
 Diğer:.....

#### Soru 5: Evde ateş ölçeriniz varsa nereden ateş ölçüyorsunuz?

- a) Koltuk altı  
b) Ağız  
c) Kulak  
d) Alın  
e) Makat

#### Soru 6: Ateş ölçtüğünüz yerler değiştiğinde ateş değeri değişir mi?

- a) Değişir  
b) Değişmez

#### Soru 7: Ateş ile ilgili bildiklerinizi nereden öğrendiniz?

- a) Sağlık personelinden  
b) Aile, arkadaş, komşu  
c) Televizyon, radyo, internet, gazete

#### Soru 8: Ateşi düşürmek için neler yapıyorsunuz?

- a) Soğuk uygulama  
b) Soğuk su ile duş aldırma  
c) Ilık su ile duş aldırma  
d) Sirke veya kolonya veya alkol ile silme  
e) Ateş düşürücü verme  
f) Diğer:.....

#### Soru 9: Ateş ne zaman başladı?

- a) 0-1 saat  
b) 1-6 saat  
c) 6-24 saat  
d) 24-48 saat  
e) 48 saatten fazla

**Soru 10: Ateşi ne kadar sıklıkta kontrol edersiniz?**

- a) 0-15 dk
- b) 15-30 dk
- c) 30-45 dk
- e) 45-60 dk

**Soru 11: Ateşli konvülsiyon (ateşli havale veya nöbet) öyküsü var mı?**

- a) Var
- b) Yok

**Soru 12: Sizce ateş zararlı mıdır, evet ise neden?**

- a) Evet
- b) Hayır

- Halsizlik
- İştah azalması
- Solunum güçlüğü
- Enfeksiyon
- Kısırlık
- Havale
- Beyin hasarı

**Soru 13: Ateş niye yükselir?**

- Soğuk algınlığı
- Diş çıkarmı
- Aşı sonrası
- Bronşit
- Zatürre
- İshal
- Hava değişikliği
- Bilmiyorum

**Soru 14: Hastanızı çocuk acile getirme sebebiniz nelerdir?**

- a) Ateşin çok yüksek olması
- b) Ateşin uzun sürmesi
- c) Ateşli havaleden korkulması
- d) Ateşin düşmemesi
- e) Eşlik eden diğer şikayeti nedeniyle

**Soru 15: Hangi ateş düşürücü ilacı kullanıyorsunuz, ne kadar ve kaç saat aralıklarla veriyorsunuz?**

.....

Çocukların %81,5'inin bilinen ateşli ve/veya ateşsiz nöbetleri, %85,5'inin altta yatan bir hastalığı yoktu. Çalışma grubunun hiçbirinde febril konvülsiyon görülmedi. Hastalarımızın %76,5'i ebeveynlerin 1. veya 2. çocuğu idi. Hastaların %73'ünün sadece ateş yakınması ile başvurduğu, %36'sının başvuru sırasında >38 °C vücut sıcaklığı olduğu görüldü.

**Soru 16: Anne dışında ateş düşürücü veren kimse var mı? Varsa eğitimi nedir?**

.....

**Soru 17: Kullanılan ateş düşürücünün dozuna nasıl karar verdiniz?**

- a) Doktor önerisi ile
- b) İlaç tanıtım bilgisi ile
- c) Hemşire önerisi ile
- d) Eczacı önerisi ile
- e) Tanıdık birisinin önerisi ile
- f) Kendi bilgileri ile

**Soru 18: Ateş düşürücülerin yan etkileri var mıdır?**

- Böbrek yetmezliği
- Karaciğer yetmezliği
- Mide kanaması
- Diğer:.....

**Soru 19: Ateşi düşürmenin faydaları nelerdir?**

- Kendini daha iyi hisseder
- Havaleyi önler
- Daha kolay uyur
- İyileşmesi daha hızlı olur
- İştahı açılır
- Diğer:.....

**Soru 20: Ateş düşürücü vermeden önce doktora götürür müsünüz? Yanıtınız "Evet" ise ilk olarak nereye başvurursunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır
- Aile hekimliğine
- Polikliniğe
- Çocuk acile
- Kendi özel doktoruma

**Soru 21: Eğer ateş kontrol altına alınırsa yine de acile getirir misiniz?**

- a) Getiririm
- b) Getirmem

**Soru 22: Doktora gitmeden antibiyotik kullanır mısınız?**

- a) Evet
- b) Hayır

Hastaların %94 çocuk hekimi ya da aile hekimi tarafınca takipli hastalardı.

Babaların %45'i 35 yaş üzeri, %75'i özel sektörde çalışan, annelerin %48,5'i 26-35 yaş arası, %80,5'i ev hanımı idi. Annelerin %53'ü, babaların %48'i 0-8 yıllık eğitim almıştı. Tablo 2'de çalışmaya katılan ailelerin sosyo-kültürel ve demografik özellikleri incelenebilir.

Ebeveynlerin %58'i ateş kavramını vücut sıcaklığının 38 °C üzeri olarak nitelendirmekte ve %47,5'i ateşi ölçerek belirlemektedir. Hastaların %84,5'inin evinde ateş ölçer olduğu, %62,5'inin ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinin aldığı görülmüştür. Ebeveynlerin %97'si ateşin zararlı olduğuna inanmaktaydı ve %40'ı sadece ateş yükselmesiyle doktora başvurabileceğini belirtti. Katılımcılar %49 oranında bronşit, zatürre, soğuk algınlığı, diş çıkarma, aşı sonrası, hava değişikliği gibi pek çok durumun hepsinin ateşe yol açabileceğini belirttiler. Tablo 3'te çalışmaya katılan ailelerin ateş ile ilgili genel bilgi düzeyleri incelenebilir.

Ateşi düşürmek için %20,5 oranında yalnız ateş düşürücü ilaçlara başvurulduğu görülmüştür. Eş zamanlı soğuk uygulama, ılık su ile duş ve ilaç kullanımı %23,5 oranında başvurulurken, ilaç olarak %92'si sadece ateş düşürücü verdiklerini belirtmişlerdir. İlaç dozlarını %83,5 oranında doktor önerisine göre belirlediklerini ve %49,5 oranında 3-6 saat arayla uyguladıkları ve ilacın havaleyi önleyebileceğine (%36,5) hastanın ilaç sayesinde kendini iyi hissedebileceğine inandıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin %63'ü doktora

Tablo 2. Çalışmaya katılan ailelerin sosyo-kültürel ve demografik özellikleri		
	n	%
Anne yaşı (yıl)		
19-25	40	20
26-35	97	48,5
>35	63	31,5
Baba yaşı (yıl)		
19-25	31	15,5
26-35	79	39,5
>35	90	45
Anne eğitimi		
Okuma yazma bilmeyen veya ilköğretim mezunu	106	53
Lise mezunu	72	36
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	22	11
Anne mesleği		
Çalışmıyor/ev hanımı	161	80,5
Kamuda çalışan	21	10,5
Özel sektör	18	9
Baba eğitimi		
Okuma yazma bilmeyen veya ilköğretim mezunu	96	48
Lise mezunu	70	35
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	34	17
Baba mesleği		
Çalışmayan	11	5,5
Kamuda	39	10,5
Özel sektör	150	75

başvurudan önce ilacı uyguladıklarını, annelerin (%81,5) çocuğa ilacı sadece kendilerinin verdiğini görmekteyiz. Tablo 4'de çalışmaya katılan ailelerin ateş durumundaki davranışları incelenebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ateşi tanımlama, anlama, evde ateş ölçer bulundurma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ebeveynler

Tablo 3. Çalışmaya katılan ailelerin ateş ile ilgili genel bilgi düzeyleri

	n	%
Nasıl anlaşılır?		
Dokunarak	59	29,5
Öperek	42	21
Ölçerek	95	47,5
Diğer	4	2
Ateş tanımı		
>37 °C	42	21
>38 °C	116	58
>39 °C	32	16
>40 °C	2	1
Bilmiyorum	8	4
Ateş ölçer var mı ?		
Var	169	84,5
Yok	31	15,5
Bilgiye nereden ulaştı?		
Sağlık personeli	125	62,5
Aile arkadaş komşu	59	29,5
Televizyon, internet, radyo	16	8
Ateş zararlı mı?		
Evet	194	97
Hayır	6	3
Ateşin nedeni ne olabilir?		
Bronşit/zatürre	19	9,5
Soğuk algınlığı	47	23,5
Diş çıkarma	3	1,5
Aşı sonrası	9	4,5
Hava değişikliği	6	3
Tüm nedenler	98	49
Bilmiyorum	18	9
Doktora başvuru nedeni		
Ateş yükselmesi	80	40
Uzun sürmesi	24	12
Havaleden korkma	32	16
Ateşin düşmemesi	24	12
Eşlik eden şikayet	40	20

%97 oranında ateşin zararlı olduğuna, %49 oranında bronşit, zatürre, soğuk algınlığı, diş çıkarma, hava değişimi ve aşı sonrası gibi nedenlerin hepsinin ateş yüksekliğine yol açabileceğine inanmaktaydı. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ateşin zararlı olup olmadığı, ateşin nedenleri ve acile başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ateşi düşürmek için kullanılan yöntemler, ilaç seçimi ve uygulama sıklıkları ile ebeveyn eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut değildi ( $p>0,05$ ). Tablo

**Tablo 4. Çalışmaya katılan ailelerin ateş durumundaki davranışları**

	n	%
<b>Ateşin düşürülme yöntemi</b>		
Soğuk uygulama (A)	48	24
Soğuk su ile duş	24	12
Ilık su ile duş (B)	36	18
Sirke kolonya	4	2
Ateş düşürücü verme (C)	41	20,5
A+B+C	47	23,5
<b>İlaç seçimi?</b>		
Ateş düşürücü	184	92
Grip ilaçları	16	8
<b>İlaç verme sıklığı</b>		
0-3 saat	9	4,5
3-6 saat	99	49,5
6-9 saat	88	44
9-12 saat	3	1,5
>12 saat	1	0,5
<b>İlaç dozu</b>		
Doktor önerisi	167	83,5
Hemşire önerisi	7	3,5
Eczacı önerisi	11	5,5
Prospektüs	11	5,5
Tanıdıkları	4	2
<b>İlacın faydaları</b>		
İyi hisseder	103	51,5
Havaleyi önler	73	36,5
Kolay uyur	4	2
İyileşme hızlı	18	9
Diğer	2	1
<b>İlaç vermeden doktora başvurulması</b>		
Evet	126	63
Hayır	74	37
<b>Anne-baba dışı ilaç uygulayan var mı?</b>		
Yok	163	81,5
Var (bakıcı-aile büyüğü)	37	18,5

5'te çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ateş hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması incelenebilir.

Yüzde 94'ü çocuk hekimi ve aile hekimi tarafından takipli olan hastaların ebeveynlerinin katılımcı olduğu bu çalışmada, ebeveyn eğitim düzeyleri ile ebeveyn dışında başka bir kişinin ilaç uygulaması, ilaç vermeden doktora başvurma ve ilacın yararları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı veri mevcut değildir ( $p>0,05$ ). Diğer yandan ebeveyn eğitim düzeyi ve ilaç dozu bilgisinin edinildiği kaynaklar karşılaştırıldığında doktor önerisi ile ilaç uygulanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,003$ ). Tablo 6'da çalışmaya katılan ebeveyn eğitim düzeyleri ile ateş durumunda kullanılacak ilaç ve uygulamalar hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması incelenebilir.

## Tartışma

Bu çalışma, farklı sosyokültürel özellikte hastaların tanı ve tedavisinin yapıldığı geniş bir bölgeye hizmet veren üçüncü basamak çocuk acil birimimize ateş nedeni ile getirilen hastaların ailelerinin ateş ile ilgili bilgi düzeyi, davranışları, ilaç kullanımının belirlenmesi ve anketten elde edilen sonuçlarla ebeveyn eğitiminin planlanması, uygulanması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Pek çok merkezde olduğu gibi çocuk acil birimimize ateş nedeniyle (%32) sık başvuru olduğu görülmektedir.<sup>3</sup> Araştırma bulguları doğrultusunda ankete katılan ebeveynlerin çocuklarına birlikte baktıkları, Saz ve ark.'nın<sup>4</sup> Ege Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmaya benzer şekilde<sup>4</sup> anketi yüksek oranda (%91) annelerin doldurduğu görülmüştür. Ankete katılanların %98'inin il merkezinde yaşadıkları görüldü. Literatürde erkek çocukların daha sık ateşlendikleri belirtile de çalışmamızda erkek ve kız oranı birbirine yakın idi.<sup>5</sup>

Ateş, vücut ısısının 37,8 °C üzerine çıkması olarak tanımlanan doğal bir savunma düzeneğidir. Sıklıkla viral enfeksiyonlarla ilişkili olup, bazen de ciddi bir hastalığın işareti olabilir.<sup>2</sup> Katılımcıların ateş ile ilgili bilgi düzeyleri ve çocuklarda ateş varlığını belirleme yöntemleri incelendiğinde, ebeveynlerin %58'inin ateşin tanımını doğru olarak yaptığı, %47,5'inin ateşi ölçerek belirlediği ve %84,5'inin evinde ateş ölçer bulundurduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynin eğitim düzeylerinden bağımsız olarak tanımlı doğru yaptıkları, uygun yöntemler kullandıkları ve evde ateş ölçer bulundukları görülmüştür. Halıcıoğlu ve ark.<sup>6</sup> ile Şen Celasin ve ark.'nın<sup>5</sup> yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe ateş kavramını doğru algıladıkları ve evde ateş ölçer bulunduklarını belirtmişlerdir.<sup>5,6</sup> Diğer yandan çalışmamızda azımsanmayacak oranda (%21) 37 °C üzerini ateş olarak algılayan ve %50 oranında ateşi dokunarak veya öperek saptadığını ifade eden ebeveyn olması konu

ile ilgili bölgemizde eğitime ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

"Ateş fobisi" ilk kez Schmitt tarafından 1980 yılında tanımlanmıştır.<sup>7</sup> Bu dönemlerden beri ateşin aileler ve bakıcılar için kaygı verici olduğu ve pratik uygulamaların yetersizliği acil birimlerine sıklıkla bu nedenle başvurulduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir.<sup>2,3</sup> Bertille ve ark.<sup>8</sup> Fransa'da yaptıkları çalışmalarında acil birimlerinin ateş nedeniyle başvurularla gereğinden fazla kullanılıyor olduğunu ve ebeveynlerin eğitim

düzeyi arttıkça hekime başvuruların arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde sadece ateş yüksekliği olması acile başvuruların en sık nedeni idi.

Ateşin beyin hasarı ve havaleye neden olabileceği düşüncesi ailelerin acil birimlerine panik halinde başvurmalarını, çocuklarıyla ateşli dönemde aynı odada uyumalarını, ilaç vermek için çocuklarını uyandırmalarını sağlamaktadır.<sup>2,9,10</sup> Esasında ateş yüksekliği ve hastalık ciddiyeti arasında paralel bir ilişki olduğu kanıtlanmamıştır.<sup>2</sup> Son dönem çalışmalarda,

**Tablo 5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ateş hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması**

Ebeveyn eğitimi	0-8 yıl	%	8-12 yıl	%	>12 yıl	%	p
Ateş tanımı							
<36	1	0,9	0	0	0	0	
36,1-37	25	23,6	19	26,4	5	22,7	
37,1-38	39	36,8	30	41,7	9	40,9	0,962
38,1-39	32	30,2	17	23,6	7	31,8	
>39,1	9	8,5	6	8,3	1	4,5	
Ateşin ebeveyn tarafından belirlenme şekli							
Elimle dokunarak	31	29,2	24	33,3	4	18,2	
Öperek	20	18,9	16	22,2	6	27,3	0,766
Ölçerek	53	50	31	43,3	11	50	
Diğer	2	1,9	1	1,4	1	4,5	
Ateş ölçerinin varlığı							
Var	90	84,9	61	84,7	18	81,8	0,934
Yok	16	15,1	11	15,3	4	18,2	
Ateşle ilgili bilginin edinildiği kaynak							
Sağlık personeli	68	64,2	44	61,1	13	59,1	0,432
Aile arkadaş komşu	31	29,2	23	31,9	5	22,7	
Televizyon, internet, radyo, gazete	7	6,6	5	6,9	4	18,2	
Ateş zararlı olduğu ön bilgisi							
Evet	104	98,1	70	97,2	20	90,9	0,195
Hayır	2	1,9	2	2,8	2	9,1	
Ateşin yükselme nedenleri							
Bronşit-zatürre	11	10,4	6	8,3	2	9,1	
Grip-soğuk algınlığı	25	23,6	16	22,2	6	27,3	
Diş çıkarma	3	2,8	0	0	0	0	0,854
Aşı sonrası	4	3,8	5	6,9	0	0	
Hava değişimi	4	3,8	1	1,4	1	4,5	
Bilmiyorum	10	9,4	7	9,7	1	4,5	
Başvuru nedeni							
Ateş yüksek	44	41,5	29	40,3	7	31,8	
Uzun sürmesi	12	11,3	9	12,5	3	13,6	
Havaleden korkma	16	15,1	14	19,4	2	9,1	0,539
Ateşin düşmemesi	12	11,3	6	8,3	6	27,3	
Eşlik eden yakınma nedeniyle	22	20,8	14	19,4	4	18,2	



41 °C altında ateşin santral bir hastalık olmadıkça organizmaya zarar vermeyeceği ayrıca, çok küçük yaş grubu haricinde yüksek vücut ısısı ile hastalığın ciddiyetinin uyumlu olmadığı gösterilmiştir.<sup>1</sup> Çalışmamızda farklı eğitim düzeylerinde ebeveynler grip, soğuk algınlığı, diş çıkarma, aşı sonrası gibi nedenlerin pek çoğu ile ateşin yükselebileceğini ve %97 oranında ateşin zararlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Literatürde ateşin zararlı olduğu, havale geçirme tehlikesini arttırdığı inancı ön planda olup<sup>2,4,6</sup> benzer şekilde Chang ve

ark.'nın<sup>11</sup> Tayvan'da yaptıkları simülasyon bazlı aile eğitimi ile ateş yönetimindeki gelişmelerin belirlendiği çalışmada da aynı yönde veriler elde edilmiştir. Diğer yandan, De Bont ve ark.'nın<sup>12</sup> Hollanda'da yaptıkları çalışmalarında yüksek ateşin çocuğa zararlı olduğu inancı olsa da, ailelerin ancak ateş yakınmasına eşlik eden semptom olduğu zaman kaygılandıkları ve doktora başvurdıkları belirtilmiştir.

Araştırmalarda ateş ve febril konvülsiyon korkusunun hekimlerde de olduğu belki de ailelere bu korkunun hekimler

**Tablo 6. Çalışmaya katılan ebeveyn eğitim düzeyleri ile ateş durumunda ilaç ve uygulamalar hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması**

Ebeveyn eğitimi	0-8 yıl	%	8-12 yıl	%	>12 yıl	%	p
<b>Ateşin düşürülme yöntemi</b>							
Soğuk uygulama (a)	26	24,5	18	25	4	18,2	0,932
Soğuk su ile duş	12	11,3	9	12,5	3	13,6	
Ilık su ile duş (b)	19	17,9	13	18,1	4	18,2	
Sirke kolonya alkol	3	2,8	0	0	1	4,5	
Ateş düşürücü (c)	22	20,8	16	22,2	3	13,6	
A+b+c	24	22,6	16	22,2	7	31,8	
<b>İlaç verme sıklığı</b>							
0-3	4	3,8	2	2,8	3	13,6	0,348
3-6 saat	54	50,9	36	50	9	40,9	
6-9 saat	44	41,5	34	47,2	10	45,5	
9-12	3	2,8	0	0	0	0	
>12	1	0,9	0	0	0	0	
<b>İlaç dozu bilgisinin edinildiği kaynak</b>							
Doktor önerisi	88	83	65	90,3	14	63,6	0,003
Prospektüs	4	3,8	2	2,8	5	22,7	
Hemşire	2	1,9	4	5,6	1	4,5	
Eczacı	9	8,5	1	1,4	1	4,5	
Tanıdık	3	2,8	0	0	1	4,5	
<b>İlacın olası yararları</b>							
İyi hisseder	56	52,8	33	45,8	14	63,6	0,568
Havaleyi önler	36	34	30	41,7	7	31,8	
Kolay uyur	4	3,8	0	0	0	0	
İyileşme hızlı olur	9	8,5	8	11,1	1	4,5	
Diğer	1	0,9	1	1,4	0	0	
<b>İlaç vermeden doktora başvuru</b>							
Evet	73	68,9	39	54,2	14	63,6	0,137
Hayır	33	31,1	33	45,8	8	36,4	
<b>Ebeveyn dışında ilaç uygulayan kişi varlığı</b>							
Yok	89	84	59	81,9	15	68,2	0,222
Var (bakıcı+aile büyüğü)	17	16	13	18,1	7	31,8	
<b>İlaç seçimi</b>							
Ateş düşürücü	99	93,4	66	91,7	19	86,4	0,538
Grip ilaçları	7	6,6	6	8,3	3	13,6	



tarafınca hissettirildiği, dolayısıyla bu durumun “ateş fobisine” katkısının olabileceği belirtilmiştir.<sup>1</sup> Hekimlerin çocuğu rahatlatmak amacıyla anti-piretik tedavi önermeleri de ailelerin yanlış uygulamalarına katkı sağlıyor olabilir.<sup>6</sup>

Ateş nedenleri ve yönetimi gibi konularda ebeveynlerin %62,5 oranında sağlık personelinden bilgi aldıklarını saptadığımız çalışmamızda, her eğitim düzeyinde ebeveyn ilaç vermeden önce öncelikli olarak doktora başvurdıklarını (%63) belirtmişlerdir. Bu durum, ailelerin il merkezinde yaşaması ve hekim takipli hastaların ebeveynleri olması ile açıklanabilir.

Diğer yandan yine ebeveynlerin eğitim düzeylerinden bağımsız olarak ilacın çocuğun kendisini iyi hissetmesini sağlama, havaleyi önleme, iyileşmeyi hızlandırma gibi yararları olduğuna inandıkları görülmüştür. Bu durum konu ile ilgili eğitimin daha kapsamlı ve süreğen olması gereksinimini doğurmaktadır.

Çalışmamızda ebeveynlerin ateşi düşürmek için soğuk uygulama, ılık su ile duş, ateş düşürücü kullanımı gibi yöntemleri tercih ettikleri, %20,5-23,5 oranlarında sadece ateş düşürücü veya ateş düşürücü-soğuk uygulama-ılık su ile duş aldırmanın bir arada kullanıldığı görülmüştür. Bertille ve ark.’nın<sup>8</sup> çalışmalarında, hastaya banyo yaptırma ve ilaç uygulama, özellikle aspirin kullanımının daha önce yapılan çalışmalara göre azaldığını göstermişlerdir. Çalışmamızda her eğitim düzeyinde ebeveynlerin ilacı öncelikle kendilerinin verdiği, ateş düşürücü ilacı tercih ettikleri, ilaç verme sıklıkları ise eğitim düzeyinden bağımsız olarak uygun doz aralıklarıyla verildiği saptandı. Bu durum, ebeveynlerin öncelikli olarak hekimlere ilaç dozları ile ilgili sorular yöneltiyor olması ile ilişkili olabilir. Cinar ve ark.<sup>10</sup> ülkemiz sınırlarında yaptıkları bir çalışmada, ateş için kullanılan ilacı daha çok annelerin verdiği ve yanlış dozda kullandıklarını saptamışlardır. Sahm ve ark.’nın<sup>13</sup> genel olarak ebeveynlerin bilgi düzeylerinin yüksek bulunduğu çalışmalarında, aileler tarafından parasetamol kullanımının etkili ve güvenli olmadığı, öncelikle ateş düşürmek için farmakolojik olmayan yöntemlere başvurdıklarını göstermişlerdir. Diğer yandan çalışmamızda sirke, kolonya, alkol ve soğuk su ile duş gibi yanlış olan geleneksel yöntemlere de %14 oranında başvurulduğu belirlenmiştir.

Hekim takibi çok yüksek oranda olan hastaların ebeveynlerinin katıldığı çalışmamızda azımsanmayacak oranda geleneksel yöntemlerinde kullanıldığı saptanmış olup, konu ile ilgili eğitimin bölgemizde artırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Ebeveyn eğitimi, düşük ya da yüksek olsun ilaç dozlarının doktora sorularak veriliyor olması, bölgemiz açısından çok sevindiricidir. Bölgemizde halen ateş düşürmek için önemli oranlarda soğuk uygulama, duş ya da sirke, kolonya, alkol gibi hatalı geleneksel yöntemlere başvurulduğunu, kendini iyi hissetme, havaleyi önleme, kolay uyuma, iyileşmede hızlanma olacağı inancı nedeniyle ilaç verildiğini görülmüştür.

Halıcioğlu ve ark.’nın<sup>6</sup> çalışmalarında annelerin %99’unun, ateş düşürücü ilacı hekime danışmadan kullandıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda ise bu oran %37 idi. Bertille ve ark.’nın<sup>8</sup> çalışmalarında ateşi düşürmek için %23 oranında banyo kullanıldığı, farmakolojik tedavi ile geleneksel yöntemlerin birlikte kullanımının %26 olduğu ve sadece aspirinin %1 oranında tercih edildiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada ateş %61 doğru tanımlanırken<sup>8</sup> çalışmamızda ebeveynlerin %12 oranında soğuk su ile duş aldırıldığı, geleneksel ve farmakolojik tedaviye %23,5 oranında beraber başvurdıkları ve hiç aspirin tercih etmedikleri %58 oranında ateşi doğru tanımladıkları görülmüştür. Çalışmamızda ateş ile ilgili genel olarak bilgi düzeyinde ve hekim ile iletişim aşamasında ılımlı düzeyde iyileşme olduğu düşüncesindeyiz. Diğer yandan halen azımsanmayacak oranlarda panik, kaygı yaşandığı, buna bağlı olarak yanlış uygulamaların devam ettiği görülmektedir. Bu durumun azaltılması için çocuk acil birimlerinde ateş hakkında bilgi içeren broşürler hazırlanmalı ve ebeveynlere dağıtılmalıdır.

## Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, diğer yandan katılımın gönüllülük esasına dayanması, ailelerin söylemine bağlı olup, gözleme dayanmaması şeklinde kısıtlı yanları bulunmaktadır. Ayrıca katılımcı ebeveyn sayımızın az olması bölgemizin ve acil ünitemizin hasta dağılımını tam yansıtamamasına neden olabilir.

## Sonuç

Çalışmamıza katılan ailelerin ateş ile ilgili genel bilgi düzeyinin Türkiye’de yapılmış olan önceki çalışmalara oranla arttığı, fakat halen azımsanmayacak oranlarda panik, kaygı yaşandığı, buna bağlı olarak yanlış uygulamaların devam ettiği görülmüştür. Toplumun ateş konusunda eğitilmesi düşüncesiyle hazırlanacak bir programa rehber olması için daha güvenilir ve net verilerin elde edilmesi amacıyla çeşitli sosyokültürel düzeyde ebeveyn ve farklı yaş grubunda hastaları içeren çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz. Daha fazla süreğen eğitim ile ateşli çocuğun yönetimi geliştirilebilir, acil birimlerine başvurular azaltılabilir.

## Etik

*Etik Kurul Onayı: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 18.07.2014 tarihinde gerçekleştirilen 33. toplantısında 11 no’lu karar ile alınmıştır.*

*Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.*

*Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.*

### **Yazarlık Katkıları**

*Cerrahi ve Medikal Uygulama: Özlem Tolu Kendir, Sinem Sarı Gökay, Ahmet Kağan Özkaya, Hayri Levent Yılmaz, Konsept: Raziye Kılıç, Özlem Tolu Kendir, Dizayn: Özlem Tolu Kendir, Hayri Levent Yılmaz, Veri Toplama veya İşleme: Raziye Kılıç, Özlem Tolu Kendir, Analiz veya Yorumlama: Özlem Tolu Kendir, Sinem Sarı Gökay, Hayri Levent Yılmaz, Literatür Arama: Özlem Tolu Kendir, Tuğçe Çelik, Yazan: Özlem Tolu Kendir, Hayri Levent Yılmaz.*

*Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.*

*Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.*

### **Kaynaklar**

1. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, ve ark. Ebeveynlerin ateş hakkında bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;13:5-7.
2. 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 Pediatr. 2015;15:163.
3. Çöl Araz N. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013;1:27-32.
4. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, ve ark. Türk ailelerin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. Çocuk Enf Derg. 2009;3:161-4.
5. Şen Celasin N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 yaş Grubu Çocukları Olan Annerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları. FÜ. Sağ. Bil.Derg. 2008;22:315-22.
6. Halıcıoğlu O, Koc F, Akman SA, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2011;1:13-9.
7. Caka SY, Çınar N, Altınayak S. Ateşli Çocuğa Yaklaşım. Journal of Human Rhythm, 2015;1:133-138. <http://humanrhythmjournal.com/papers/A2.pdf>.
8. Bertille N, Fournier-Charriere E, Pons G, Chalumeau M. Managing fever in children: national survey of parents' knowledge and practices in France. PLoS One. 2013;8:e83469.
9. Chang LC, Liu CC, Huang MC. Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. J Nurs Res. 2013;21:252-60.
10. Cinar ND, Altun İ, Altınkaynak S, Walsh A. Turkish parents' management of childhood fever: a cross-sectional survey using the PFMS-TR. Australas Emerg Nurs J. 2014;17:3-10.
11. Chang LC, Lee PI, Guo NW, Huang MC. Effectiveness of Simulation-Based Education on Childhood Fever Management by Taiwanese Parents. Pediatr Neonatol. 2016.
12. De Bont EG, Loonen N, Hendrix DA, Lepot JM, Dinant GJ, et al. Childhood fever: a qualitative study on parents' expectations and experiences during general practice out-of-hours care consultations. BMC Fam Pract. 2015;16:131.
13. Sahn LJ, Kelly M, McCarthy S, O'Sullivan R, Shiely F, et al. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. Acta Paediatr. 2015;105:69-73.