

Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar

The applications made by mothers applying to two family health centres in Eastern Anatolia region when their children had fever

Hava ÖZKAN, Sibel ÖZTÜRK

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

ÖZET

Amaç: Vücudun savunma araçlarından biri olan ateş, kendi başına bir hastalık değil, hastalık semptomlarından biridir. Ateş, küçük çocuğu olan aileler için önemli bir korku nedeni haline geldiğinde hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir. Araştırma, aile sağlığı merkezine başvuran annelerin ateşli çocuklarda yaptığı uygulamaları belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Erzurum ili Palandöken ilçesinde hizmet sunan iki aile sağlığı merkezine bağlı bölgelerde oturan 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Aile sağlığı merkezlerine 03 Ekim 2011-15 Şubat 2012 tarihleri arasında her hangi bir nedenle başvuran, en az ilköğretim mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 354 anne örneklem grubuna alınmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, annelerin tanıtıcı özellikleri ile ateşli çocuğa yaptığı uygulamaların belirlenmesine yönelik sorulardan oluşmuştur. Annelerin kendileri tarafından doldurulan form için yaklaşık 10 dakikalık süre kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin yaş ortalamasının 30.20±5.57 olduğu ve %44.6'sının ilköğretim bitirdikleri belirlenmiştir. Annelerin, %57.3'ünün çocuklarının normal vücut ısısını "biliyorum" dedikleri belirlenmiş, ancak "biliyorum" yanıtı veren annelerin %54.7'sinin vücut ısısının normal değerlerini bildiği saptanmıştır. Annelerin, %74.4'ünün çocuğun ateşini koltuk altından ölçtüğü, %11.9'unun ise derece kullanmadan ateşi değerlendirdiği saptanmıştır. Çocuklarının ateşi çıktığında annelerin %76.6'sının ateş düşürücü verdiği, %61.9'unun çocuğun giysilerini çıkarttığı, %52.8'inin ilk duş aldığında su içirdiği, %16.9'unun hemen antibiyotik başladığı belirlenmiştir. Annelerin, %75.7'sinin ateşliken çocuğa su içirdikleri, %92.4'ünün ateşi düşürmek için asetil salisilik asit vermedikleri, %82.5'inin çocukları ateşlendiğinde korktukları belirlenmiştir.

Sonuç: Annelerin, çocuklarda ateşi tehlikeli gördükleri, ancak ateşle ilgili bilgi ve uygulamalar konusunda bilgiye gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ateş, ateşi olan çocuk, annelerin uygulamaları

ABSTRACT

Objective: Fever, one of the defensive tools of the body, is not a disease of its own but it is one of the symptoms of the disease. For the families of small children, the fever is an important reason of fear. So, it may lead to wrong practices. This study was carried out with the aim of determining the practices carried out by mothers of small children.

Methods: This study with a descriptive design investigated mothers having children in the 0-6 age group and living in the regions where healthcare services were given by 2 Family Health Centres in the town of Palandoken of Erzurum city. Three hundred fifty four volunteered mothers who were at least primary school graduates, and chosen by the method of simple randomized sampling among those applied for any medical reason to the Family Health Centers between October 3rd, and February 15th, 2012 were included in the study. Questionnaire forms used for the collection of data consists of the questions pertaining to baseline features of the mothers and applications practiced by mothers. Mothers filled the forms within about ten minutes.

Results: Mean age of the mothers was 30.20±5.57 years, and 44.6% of them graduated from primary school. Majority (57.3%) of the mothers said that they had known their children's body temperature, but it was found out that 54.7% of them in fact knew the normal values of their own body temperature. It was found out that 74.4% of the mothers measure their children's body temperature from axilla, and that 11.9% of the mothers evaluated the the body temperature of their children without using a clinical thermometer. When their children's body temperature rised, 76.6% of the mothers had given antifebrile medicine to their children, taken away their children's clothings off (61.9%), made their children to take a shower (52.8%) or drink water (75.7%), and immediately started to give them antibiotics (16.9%). Majority (92.4%) of mothers didn't give their children acetyl salicylic acid to reduce their fever, and 82.5% of the mothers get alarmed when their children had fever.

Conclusion: It was found out that the mothers, accepted the fever as a dangerous condition, but they needed knowledge about the fever and antifebrile applications.

Key words: Fever, fever the child, mothers their applications

Alındığı tarih: 20.11.2012

Kabul tarihi: 28.01.2013

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Hava Özkan,
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
25040-Erzurum
e-mail: havaoran@atauni.edu.tr

GİRİŞ

Vücudun savunma araçlarından biri olan ateş; kendi başına bir hastalık değil, hastalık semptomlarından biridir. Ateş; infeksiyon, ödem, doku hasarı, aşı gibi nedenlerle vücut ısısını düzenleyen termoregülatör merkezdeki dengenin bozulması ile ortaya çıkar⁽¹⁻³⁾. Neredeyse tüm çocuklar, çocuklukları boyunca 37,8°C ile 40°C arasında ateş deneyimlemektedirler⁽³⁻⁶⁾. Ateşli çocukların çok az bir kısmında yaşamı tehdit eden veya sonraki dönemlerde yaşam kalitesini etkileyebilecek infeksiyonlar söz konusudur^(7,8). Bu nedenle çocukluk çağının da en yaygın bulgularından olan ateş, acil servis başvurularının da önemli bir kısmını oluşturur^(4,7).

Ateş, küçük çocuğu olan aileler için önemli bir korku nedeni haline geldiğinde hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir⁽⁷⁻⁹⁾. Aileler çocukları ateşlendiğinde hemen endişelenmekte, gereksiz korku ve panik ile yanlış ve/veya zararlı olabilecek ateş düşürme yöntemlerine başvurabilmektedir. Çocuktaki en ufak ısı artışı ateşin hemen düşürülmesi gerektiği fikrini tetiklemekte ve ailede paniğe neden olmaktadır. Öyle ki, zaman zaman normal vücut ısılarında bile ateş düşürücü ilaç kullanmak, uyuyan çocuğu uyandırmak, antipiretik ilaç kullanmak, ateşi düşürmek için soğuk su, alkol veya sirke gibi uygulamalar yapmak, antibiyotikleri ateş düşürücü olarak kullanmak, birden fazla antipiretik kullanmak gibi gereksiz hatta zararlı olabilecek uygulamalar yapılmakta ve sonuçta çocukların sağlığını olumsuz olarak etkilenmektedir^(9,10). Ülkemizde ve yurt dışında yürütülmüş olan çalışmalarda, ateşli çocuğa yaklaşım konusunda gerek ailelerin gerekse sağlık personelinin hatalı yaklaşımının yaygın olduğu bildirilmektedir^(9,12-14).

Bu nedenle ateş ailenin en sık sağlık bakımı aradığı, semptomlardan birisidir^(3,11). Çocuk bakımında bu rolü üstlenen aile bireyi genellikle anne olduğundan; annelerin ateşi ve ateşli durumlarda ilk müdahale yöntemlerini bilmeleri oldukça önemlidir⁽¹²⁾.

Araştırma, aile sağlığı merkezine başvuran annelerin ateşli çocuklarda yaptığı uygulamaları belirle-

mek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Erzurum ili Palandöken ilçesinde hizmet sunan iki aile sağlığı merkezine bağlı bölgelerde oturan 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmuştur. İki aile sağlığı merkezinde toplam on aile hekimliği hizmeti sunulmaktadır. 03 Ekim 2011-15 Şubat 2012 tarihleri arasında iki aile sağlığı merkezine başvuran, 0-6 yaş grubu çocuğu olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 354 anneye araştırma yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu kullanılmıştır.

Anket formu; annelerin tanıtıcı özelliklerini ve çocukları ateşlendiğinde annelerin yaptıkları uygulamaları değerlendirmek üzere altısı açık uçlu olmak üzere toplam on altı sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Annelerin kendileri tarafından doldurulan form için yaklaşık 10 dk.'lık süre kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler, yüzdelerle değerlendirilme olarak verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada, annelerin yaş ortalamasının 30.20±5.57 olduğu ve ortalama çocuk sayısının 2.16±1.14 olduğu saptanmıştır. Araştırmada, annelerin %80.2'sinin çekirdek ailede yaşadıkları, %44.6'sının ilköğretim mezunu oldukları ve %75.4'ünün çalışmadıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelere normal vücut ısının bilme durumları sorulduğunda; annelerin %57.3'ü "biliyorum" yanıtını vermiştir. Annelerin %31.4'ü normal vücut ısısı aralığının 36,5°C-37°C arasında olduğunu belirtirken, %42.7'side normal vücut ısısı değerini bilmediklerini belirtmiştir. Annelerin %82,5'i ateşten korktuklarını ve %91'i de ateşin tehlikeli bir bulgu oldu-

Tablo 1. Annelerin tanımlayıcı özellikleri.

| Özellikler | | |
|------------------------|------------|-------|
| Annenin Yaşı | 30.20±5.57 | |
| Çocuk Sayısı | 2.16±1.14 | |
| | n | % |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek aile | 284 | 80.2 |
| Geniş aile | 70 | 19.8 |
| Annenin Eğitim Durumu | | |
| İlkokul | 158 | 44.6 |
| Ortaokul | 21 | 20.1 |
| Lise | 50 | 14.1 |
| Üniversite | 75 | 21.2 |
| Annenin Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 87 | 24.6 |
| Çalışmıyor | 267 | 75.4 |
| Toplam | 354 | 100.0 |

Tablo 2. Annelerin ateşe yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi.

| Annelerin ateşe yönelik bilgi durumları (n=354) | n | % |
|---|-----|------|
| Normal vücut ısısını bilme durumu | | |
| Biliyor | 203 | 57.3 |
| Bilmiyor | 151 | 42.7 |
| Normal vücut ısısı | | |
| 30°C-36°C | 85 | 23.9 |
| 36,5°C-37°C | 111 | 31.4 |
| 37,5°C-38°C | 7 | 2.0 |
| Bilmiyor | 151 | 42.7 |
| Ateşten korkma durumu | | |
| Korkuyor | 292 | 82.5 |
| Korkmuyor | 62 | 17.5 |
| Ateşin tehlikeli olduğunu düşünme durumu | | |
| Tehlikeli | 318 | 91.0 |
| Tehlikeli değil | 36 | 9.0 |
| Ateşin komplikasyonları | | |
| Havale | 227 | 64.1 |
| Felç | 22 | 6.2 |
| Felç+Havale | 12 | 3.4 |
| Kusma | 5 | 1.4 |
| Menenjit | 52 | 14.7 |
| Komplikasyonu yok | 36 | 10.2 |
| Vücut ısısı ölçme bölgeleri | | |
| Koltuk Altı | 274 | 77.4 |
| Rektal Yol | 8 | 2.3 |
| Oral Yol | 30 | 8.5 |
| Derece kullanmıyor | 42 | 11.9 |
| Alternatif ateş ölçme yöntemleri | | |
| Alına dudağını koyarak | 64 | 18.1 |
| Elimi alına koyarak | 254 | 71.8 |
| Yanaklarına dokunarak | 8 | 2.2 |
| Sadece ateş ölçer kullanarak | 28 | 7.9 |

ğunu belirtmiştir. Araştırmada annelerin düşmeyen ateş sonucunda %64.1'ini havale, %14.7 menenjit geçirebileceğini korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Çocuklarının ateşi çıktığında ise annelerin %77.4'ü koltuk altından vücut ısının ölçmektedir. Araştırmada %11.9'u ise çocuklarının vücut ısını değerlendirirken hiç derece ile ölçemedikleri saptanmıştır. Anneler alternatif ateş ölçme yöntemlerini de kullandıklarını belirtmiştir. Bu yolla ölçüm yapan annelerin %71.8'i çocuklarının ateşini ölçerken "elini çocuğun alına koyarak" değerlendiklerini ifade söylemiştir (Tablo 2).

Anneler çocuklarının ateşi çıktığında yaptığı uygulamalar sorulduğunda; %52,5'i ılık duş aldıklarını, %76.6'sının ateş düşürücü verdiklerini, %61.9'unun çocuğun giysilerini çıkarttıklarını ve %16.9'unun antibiyotik içirmeye başladıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin ateşe yönelik uygulamaları.

| Uygulamalar | n* | % |
|-------------------------|-----|------|
| Ilık duş aldırma | 186 | 52.5 |
| Ateş düşürücü verme | 271 | 76.6 |
| Antibiyotik içirme | 60 | 16.9 |
| Sirkeli pansuman yapmak | 90 | 25.4 |
| Giysileri çıkarma | 219 | 61.9 |
| Aspirin verme | 27 | 7.6 |

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çocuklarının ateşi düşmediği durumlarda annelerin %98'i çocuklarını hastaneye götürdüklerini bildirmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin çocuğun ateşi düşmediğinde yaptıkları uygulamalar.

| Uygulamalar | n* | % |
|--------------------------|-----|-------|
| Hastaneye götürmek | 347 | 98.0 |
| Yine ateş düşürücü verme | 7 | 2.0 |
| Toplam | 354 | 100.0 |

Annelerin, yüksek ateş ve zararları konusunda bilgi alma kaynakları eğitim durumlarına göre incelendiğinde; annelerin eğitimleri arttıkça bilgiyi araştırarak edinme oranlarının arttığı ve bilgi düzeyleri arttıkça korkularının azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Annelerin ateşten korkma durumları ile ateşi düşürmeye yönelik ilaç kullanma durumları arasındaki ilişki.

| Ateşten Korkma Durumu | Ateş Düşürücü Verme | | Antibiyotik Verme | | Ateş Düşürücü ve Antibiyotik Verme | | Toplam | |
|-----------------------|---------------------|------|-------------------|-----|------------------------------------|------|--------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Evet | 175 | 78.8 | 25 | 0.9 | 45 | 20.3 | 222 | 100 |
| Hayır | 41 | 75.9 | 4 | 7.4 | 9 | 16.7 | 54 | 100 |
| $X^2=8,794$ | | | | | $P<0,005$ | | | |

Annelerin ateşten korkma durumları ile ateşi düşürmeye yönelik ilaç kullanma durumları incelendiğinde ateşten korkan annelerin ateş düşürücü verme ve ateş düşürücü ve antibiyotik başlama oranları yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.005$, Tablo 5).

TARTIŞMA

Ateş, doğal savunma mekanizması olarak bilinmesine karşın bazen anneler için önemli bir korku kaynağı olabilmektedir. Ateş korkusu olarak tanımlanan bu telaş ve panik hali annelerin zaman zaman normal vücut ısılarında bile soğuk su veya sirkeli su gibi uygulamaların yanısıra ateş düşürücü ilaç kullanmak, ateş düşürmek için aspirin vermek, antibiyotikleri ateş düşürücü olarak kullanmak gibi gereksiz ve hatta zararlı olabilecek uygulamalar yapmasına neden olmaktadır ^(1,3,4-8). Bu nedenle ebeveynlerin bilgi eksiklikleri ve yanlış uygulamaları sağlık bakımı alma davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Arıkan ve ark.'nın ⁽¹⁵⁾ yaptığı çalışmada, ateş korkusunun çalışma gruplarında yaygın bir düşünce olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda ailelerin ateş korkusu yaşadıkları ortaya çıkmıştır ^(16,17).

Halıcıoğlu ve ark.'nın ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada, annelerin %79'u normal vücut ısısını bildiklerini belirtirken, bu annelerin yalnızca %58.2'si normal vücut ısısı aralığını doğru bildikleri belirlenmiştir. Esenay ve ark.'nın ⁽⁴⁾ çalışmasında ise annelerin %25.1'i ateş olarak değerlendirilen en düşük vücut sıcaklığını doğru bildiği saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada; annelere normal vücut ısısının bilme durumları sorulduğunda %57.3'ü "biliyorum" yanıtını verirken, annelerin %31.4'ü normal vücut ısısı aralığının

36,5°C-37°C arasında olduğunu belirtmişler ve yapılan çalışmalarla bulduğumuz bulgular benzerlik göstermektedir. Annelerin yüksek ateş durumunda ilk uygulamayı yapacak olan kişi olmalarına rağmen, normal vücut ısısı aralığı hakkında bilgilerinin olmaması ve 37,5°C-38°C arasındaki ısı değerini normal vücut ısısı olarak kabul etmekte, annelerin ateşe yönelik bilgi eksikliklerini ortaya koymaktadır. Bilindiği üzere febril konvülsiyonların primer nedeni yüksek ateş olup, yaklaşık olarak görülme sıklığı %4'tür ⁽¹⁸⁾. Ateşe bağlı konvülsiyonların ve kalp yetmezliklerinin önlenmesi için zamanında ve doğru ateş düşürme yöntemlerinin bilinmesi ve uygulanması önemlidir ⁽³⁾.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, annelerin ateş ile ilgili endişelerinin en sık nedeni çocuğun nöbet geçirme korkusu olarak tespit edilmiştir ^(4,7). Halıcıoğlu ve ark.'nın ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada, annelerin ateşten korkma nedenlerinin yaptığımız çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu ve endişelenmenin en sık nedeninin ise çocuğun havale geçireceğinin düşünülmesi şeklinde ifade edilmesi araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, çocuklarının ateşi çıktığında annelerin %77.4'ü koltuk altından vücut ısısının ölçmeleri Halıcıoğlu ve ark.'nın ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada sonuçları (%71) benzerlik göstermektedir. Celasin ve ark.'nın ⁽⁹⁾ yaptığı çalışmada, annelerin çocuklarının ateşini değerlendirirken %77.2'sinin "çocuğun cildine dokunarak", %26.4'ünün "genel görünümünü gözleyerek" çocuğun vücut ısısını değerlendirmeleri, Halıcıoğlu ve ark.'nın ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada da %29.2'sinin dokunarak değerlendirmeleri çalışmamızın bulguları ile uyum sağlamaktadır. Annelere;

çevresel ve kişisel faktörlerin ölçüm yanımlarına neden olacağı, çocuğa elle dokunarak ateşi belirleme-ye çalışmanın güvenilir bir yöntem olmadığı anlatılmalıdır.

Çeşitli çalışmalarda çocukları ateşlendiğinde annelerin, en çok tercih ettiği uygulamalar arasında; ılık su uygulama ve ateş düşürücü ilaç kullanma olduğu bildirilmektedir (4,7). Araştırmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak çocukları ateşlendiğinde annelerin en çok tercih ettikleri uygulamalar; giysileri soyma, ılık duş aldırma, sirkeli su, antibiyotik verme ve aspirin verme gibi uygulamaları yapıldığı saptanmıştır. Ülkemizden yapılan bir çalışmada da ailelerin ateşle ilgili bilinç düzeyinin yeterli olmadığı, ateş düşürücü kullanımının eksik ve hatalı olduğu gösterilmiştir (19).

Ateşin düşmediği durumlarda annelerin %98'i çocuklarını hastaneye götürdüklerini söylemiştir. Yiğit ve ark.'nın (3) yaptığı araştırmada, annelerin %84.1'i yapılan ateş düşürme uygulamasından sonra çocuğun ateşi düşmezse en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir.

Annelerin, yüksek ateş ve zararları konusunda araştırma yapmaları ve bilgiyi edinme bulgusu Yiğit ve ark.'nın (3) yaptığı araştırma sonuçları ile uyumludur. Annelerin eğitim durumu arttıkça ateş hakkındaki bilgi ve uygulamaya yönelik farkındalık oluşturularak ateşe yönelik gereksiz korkulardan arınmasında etkili olabilir.

Annelerin, ateşten korkma durumları ile ateşi düşürmeye yönelik ilaç kullanma durumları incelendiğinde ateşten korkan annelerin ateş düşürücü verme ve ateş düşürücü ve antibiyotik başlama oranları yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.005, Tablo 5). Saz ve ark.'nın (19) çalışmasında, ailelerin ateşi ilk tespit ettiklerinde %36'sının ılık duş sonrası ya da öncesi ateş düşürücü, %14,4'ünün antibiyotik ve ateş düşürücü verdiği belirtilmiştir. Araştırma bulgumuzla benzerlik görülmektedir. Ayrıca annelerin ateşten korkmaları, annelerin hemen ilaca başvurularında önemli oranda etkili olduğu görülmektedir. Anneler çocuklarının sağlığı için ateşi bir tehdit olarak algıla-

dıkları ve hemen ilaca başvurularını ise ateşin, vücudun bir savunma mekanizması olduğunu bilmemelelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, annelerde ateş korkusunun yaygın olduğu, bu korku ve endişe halinin ateşli çocuğa yaklaşımı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ateş düşürücü ilaç kullanımının yüksek oranda kullanılması, doktora gitmeden ateş düşürücü olarak antibiyotik kullanmaya başlanması annelerin bilgi eksikliğini göstermektedir.

Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının, ebeveynlere/annelere ateşin tanımı, nedenleri, yüksek ateş ölçütleri, ateşli çocuğun evde bakımı, yapılacak ilk uygulamalar ve hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurularını gerektiği gibi konularda eğitim vermeleri önemlidir. Kitle iletişim araçlarıyla topluma verilecek ateşle ilgili sağlık eğitimi programları, annelerin ateşe yönelik korkularını azaltabilir ve hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Yalçın I, Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*, 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2002; 473-75. İstanbul. PMID:12199151
2. Husain MA, Coleman R. Should you treat a fever. *J Nursing* 2002;32:66-70.
3. Yiğit R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2003;6(3):48-56.
4. Esenaya FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşiv* 2007;23:16-19.
5. O'Neill-Murphy K et al. Fever education: Does it reduce parent fever anxiety? *Pediatr Emerg Care* 2000;17:47-51. <http://dx.doi.org/10.1097/00006565-200102000-00014>
6. Knoebel EE et al. Fever: To treat or not to treat. *Clinical Pediatrics* 2002; 9-16. <http://dx.doi.org/10.1177/000992280204100104>
7. Halicioğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Derg* 2011;1:13-19.
8. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001;107:1240-7. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.107.6.1241>
9. Celasin NŞ, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikayeti ile has-

- taneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;22(6):315-322.
10. Yurdakök K. Sosyal Pediatri. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:5-11.
 11. Karwowska A et al. Parental and health care provider understanding of childhood a fever: Canadian perspective. *CJEM* 2002;4:394-400. PMID:17637156
 12. Altınkalem Dalkıran Y. Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Safi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2007; Uzmanlık Tezi, İstanbul.
 13. Demir M, Bayat M. 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 Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı* 2005;14:22-29.
 14. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *JAN* 2006;54:217-227.
 15. Arıkan Z, Tekşam Ö, Kara A, Kale G. Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. *Türk Arch Ped* 2012;47:114-8.
 16. Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: asurvey of children's caregivers. *Eur J Emerg Med* 2006;13:129-33. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mej.0000194401.15335.c7> PMID:16679875
 17. Sullivan JE, Farrar HC. The section on clinical pharmacology and therapeutics; committee on drugs. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011;127:580-7. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-3852> PMID:21357332
 18. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *STED* 2003;12(2):10-14.
 19. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* 2009;3:161-4.