

Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi

In feverish children, mothers' knowledge and home management about fever and its relationship with sociodemographical characteristics

Oya HALICIOĞLU¹, Feyza KOC², Sezin AŞIK AKMAN¹, Ashhan TEYİN¹

Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri¹, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı², İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ateş nedeniyle hastaneye başvuran çocukların annelerinin ateş konusundaki bilgilerinin, ateş karşısındaki tutumlarının belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Hastanemiz çocuk acil servisi ile çocuk polikliniklerine Kasım 2008- Nisan 2009 tarihleri arasında ateş nedeniyle başvuran 14 yaş ve altı 500 çocuğun, başvuruda ateşli olup olmadığı değerlendirilerek annelerine, 38 soruluk bir anket uygulandı. Çalışma anlatılarak annelerden yazılı onay alındı. Anne ve çocuğun yaşı, kardeş sayıları, ebeveynlerin eğitim durumları, ailenin gelir düzeyi ve yaşamları yer gibi demografik özelliklerin yanı sıra evde termometre olup olmadığı, ateş ölçüm şekilleri, annelerin ateş konusundaki bilgileri, çocuğa uygulanan ateş düşürme yöntemleri, ateş düşürücü ilaç kullanımları ve endişeleri sorgulandı. Çocukla ilk karşılaşmada vücut ısısı ölçülerek kaydedildi.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 3.9±3.3 yıl olarak belirlendi. Annelerin çoğu 1-8 yıl arasında eğitim almıştı. Ailelerin yaklaşık 3/4'ünün kentte yaşadığı hasta grubumuzun çoğu orta gelir grubunda idi. Evde derece bulundurma oranı %71, normal vücut ısısını doğru bilme oranı ise %79 olarak bulundu. Annelerin %42'sinin kaç derecenin üzerinin yüksek ateş olduğu sorusuna yanlış yanıt verdiği çalışmamızda, annenin eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi arttıkça, ateşle ilgili doğru yanıt verme oranının arttığı saptandı (p<0.001). Annelerin %37.6'sının ilk yaklaşım olarak ateşli çocuğunu soyduğu, %33.2'sinin duş aldırıldığı, %18.6'sının ateş düşürücü verdiği gözlemlendi. Başvuru sırasında çocukların %76.8'inin yüksek ateşinin olduğu, 4 saatten daha sık periyotlarla (%24) ve doktora danışmadan ateş düşürücü verme oranının çok yüksek (%99) olduğu belirlendi. Sık ateş düşürücü vermenin annenin eğitim durumu ile ilişkili olmadığı görüldü. Tüm anneler çocukları ateşlendiğinde endişelenmekte idi.

Sonuç: Annelerin ateş konusunda bilgilendirilmesi, ateşle ilgili endişelerini, gereksiz tedavi ve acil başvurularını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Ateş, annelerin bilgisi, çocuk, demografik özellikler

SUMMARY

Aim: The aim of the current study was to determine the level of knowledge of the mothers about fever, find out their worries and approaches related to fever and analyse all the influential factors.

Method: The present study was performed in Pediatric Emergency and Outpatient Clinics between November 2008 and April 2009. The mothers of 500 children who were 14 years and younger with fever were included in the study. A 35-item questionnaire was applied to the mothers. Written informed consent was obtained from all mothers. The ages of mothers and their children, number of the siblings, education levels of the parents, income of the family, residency of the family, presence of a body thermometer at home, the method and time of measuring the fever, knowledge of the mothers about fever, management of fever at home, the use of antipyretics and the concerns about fever were interrogated. Also body temperatures of all febrile children were measured on hospital admission.

Results: The mean age of the children was 3.9±3.3 years. Majority of the mothers had educated for 1 and 8 years. Approximately 75% of the families were residing in the city and usually had a moderate income level. Seventy one percent of the mothers had a thermometer at home. The rate of correct knowledge about the normal body temperature was found to be 79%. But 42% of the mothers had inaccurate information about high body temperature limits. We found a highly positive correlation between mothers' correct answers related to the normal ranges of the fever and their education and income levels (p<0.001). It was revealed that %37.6 of the mothers was taking off the clothes of their children, 33.2% were bathing them, and 18.6% of them were giving antipyretics as the first approach against fever. Three hundred and eighty four (76.8%) percent of the participants were found to have fever, and 99% of them were using antipyretics without asking a doctor. Also 24% of the mothers were giving antipyretics to their children at intervals less than 4 hours. Frequent usage of antipyretics was not correlated with mothers' educational level. All of the mothers worried about their febrile children.

Conclusion: Sufficient knowledge and accurate attitudes of mothers about fever may eliminate unnecessary treatment and emergency applications and also reduce their fever-related concerns.

Key words: Fever, knowledge of mothers, children, demographic features

Alındığı tarih: 17.04.2011

Kabul tarihi: 17.04.2011

Yazışma adresi: Dr. Oya Halicioğlu, 119/1 Sok. No: 5, Basınkent Sitesi B blok/6, 35050, Bornova, İzmir

GİRİŞ

Vücut ısısının yükselmesi ateş olarak adlandırılır⁽¹⁾. Çocukluk çağının en yaygın bulgularından olan ateş, acil servis başvurularının da önemli bir kısmını oluşturur⁽²⁾. Eski çağlardan beri ateşin fazla önemsenmemesi gereken bir bulgu mu, yoksa hızla önlem alınması gereken önemli bir durum mu olduğu tartışılmaktadır. Doğal bir savunma mekanizması olduğunun bilinmesine karşın ateş, aileleri en çok tedirgin eden ve korkutan semptomdur^(3,4).

Ateşli çocukların çok az bir kısmında yaşamı tehdit eden veya sonraki dönemlerde yaşam kalitesini etkileyebilecek olan ciddi infeksiyonlar söz konusudur. Ancak, aileler çocukları ateşlendiğinde hemen endişelenmekte, gereksiz korku ve panik ile yanlış ve/veya zararlı olabilecek ateş düşürme yöntemlerine başvurabilmektedir⁽⁵⁾. Ailelerin, ateş ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, ailedeki çocuk sayısı ve yaşanan çevre annelerin ateşli çocuğa yaklaşımını etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir^(1,4). Hekimlerin, ciddi infeksiyon belirtilerinin eşlik etmediği hafif ateş durumlarında bile çocuğu rahatlatmak amacıyla ateş düşürücü ilaç önermeleri de ailelerin ateş konusundaki yanlış inanç ve düşüncelerini desteklemektedir⁽⁶⁾.

Çocuklar en sık ilk 3 yaşta ateşlenir ve bu yaş grubu çocukların acil servis başvurularında ateş ilk neden olarak gözlenmektedir^(3,7-9). Ateş yakınması ile acil servis başvurularının önemli bir bölümünün aslında gerekli olmadığı, bu başvuruların nedeninin ateşin çocuğa zarar verebileceği düşüncesi olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu çocukların çoğunda ateş yüksekliğinin saptanmadığı da bildirilmektedir^(3,10,11).

Bu çalışma, ateş nedeni ile hastaneye başvuran çocukların ateş durumlarının değerlendirilmesi, annelerinin ateş konusundaki bilgilerinin ve ateşli çocuğa yaklaşımlarının saptanması ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine Kasım 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında, ateş nedeni ile başvuran 14 yaş ve altı çocuklar ile anneleri çalışmaya alındı. Annelere çalışma hakkında bilgi verilerek, onayları alındıktan sonra 38 soruluk bir anket uygulandı. Anket formundaki sorular, yönlendirme yapılmadan, anketi uygulayan kişi tarafından anneye yüz yüze görüşülerek soruldu. Anket bir grubu açık uçlu, diğer grubu çoktan seçmeli olmak üzere iki tip sorudan oluşmakta idi.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anketin herhangi bir evresinde soruları yanıtlamak istemeyen anneler ile kronik hastalık nedeni ile izlemde olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı.

Anket formları ile anne ve çocuğun yaşı, ailedeki çocuk sayısı, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi ve ailenin oturduğu yer sorgulandı. Evde derece olup olmadığı, derece varsa ölçüm şekli ve süresi soruldu. Annenin ateşin olası nedeniyle ilgili düşünceleri, normal vücut ısısının ve kaç derecenin yüksek ateş olduğu yönlendirme yapılmadan öğrenildi. Çalışmalara göre normal vücut ısısı değerleri aksiller ölçümde 36.8 ± 0.7 , timpanik ölçümde 37.5 ± 0.4 , rektal ölçümde ise $37.8 \pm 0.5^\circ\text{C}$ olarak kabul edilerek, bunun üzerindeki değerler “yüksek ateş” olarak değerlendirildi⁽¹²⁾.

Ateşli çocuğa ilk müdahalenin ne olduğu, doktora danışmadan ateş düşürücü ilaç ve antibiyotik verilip verilmediği, ateş düşürücü olarak hangi ilacı kullandıkları, aspirin kullanıp kullanılmadığı soruldu. Annelerin ilaç verme sıklığı, ilaç vermek amacıyla çocuğu gece uyandırıp uyandırmadığı, doktora ne zaman başvurulduğu sorgulanarak, hastane başvurusunda acil servis veya poliklinikten hangisinin tercih edildiği kaydedildi. Çocuğun başvuruda ateşli olup olmadığı vücut ısısı ölçülerek değerlendirildi.

Çalışma anket yöntemi ile prospektif olarak yapıldı. İstatistiksel değerlendirmeler için “SPSS 16.0 for Windows” programı ile Varyans analizi (ANOVA) ve

ki-kare testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilerek $p < 0.05$ değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 500 olgunun %47.8'i kız, yaş ortalamaları 3.9 ± 3.3 yıl ve yaklaşık yarıdan fazlası 3 yaşın altında idi. Annelerin yaş ortalaması 30 ± 6.1 yıl olarak belirlendi. Anne ve babaların yarıdan fazlasının eğitim düzeyi 1-8 yıl arasında idi. Ailelerin 171'inde tek çocuk, 239'unda 2 çocuk, 68'inde 3 çocuk ve 22'sinde 4 ve daha fazla sayıda çocuk sayı-

Tablo 1. Genel özellikler.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	261	52.2
Kız	239	47.8
Çocuk yaşı		
0-1 yaş	140	28
2-3 yaş	134	26.8
4-6 yaş	117	23.4
7-14 yaş	109	21.6
Anne yaşı		
≤ 20	11	2.2
21-40	466	93.2
≥ 41	23	4.6
Anne-eğitim düzeyi		
Eğitimsiz	53	10.6
1-8 yıl	337	67.4
≥ 9 yıl	110	22
Baba-eğitim düzeyi		
Eğitimsiz	19	3.8
1-8 yıl	304	60.8
≥ 9 yıl	177	35.4
Ailedeki çocuk sayısı		
1	171	34.2
2	239	47.8
3	68	13.6
≥ 4	22	4.4
Yaşanan yer		
Kent	378	75.6
Kırsal	122	24.4
Gelir düzeyi (TL)		
Asgari ücret altı	12	2.4
Asgari ücret-1000	277	55.4
≥ 1000	211	42.2

sının olduğu gözlemlendi. Gelir düzeylerine göre değerlendirildiğinde ailelerin büyük çoğunluğunun orta gelir düzeyinde olduğu ve 3/4'ünün kentte yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Ateş nedeni ile hastaneye başvuran hastalarımızın 384'ünün (%76.8) başvuru sırasında yüksek ateşli olduğu saptandı. Hastane başvurularının önemli bir kısmı ateşin yükselmesinden sonraki ilk saatler ile ilk 24 saat içinde ve çoğu acil servis başvurusu (%83.4) şeklinde idi. Olguların %75'inde solunum yolu enfeksiyonu, %11.4'ünde gastroenterit, %9'unda idrar yolu enfeksiyonu saptanırken, 4 hastanın febril konvülsiyon tablosunda acil servise başvurduğu belirlendi (Tablo 2).

Annelerin %71'inin evde derecesi olduğu ve ateşi derece ile ölçtüğü öğrenildi. Evde bulundurulmuş derecelerden 134'ü civalı, 221'i dijitaldi. Ateşi koltuk altından ölçme oranı %92, annenin normal vücut sıcaklığını doğru bilme oranı ise %79 olarak belirlendi. "Kaç derecenin üzerinin ateş olduğu" sorulduğunda annelerin %18.3'ünün bu konuda bir fikri olmadığı, 118 (%23.6) annenin de 37°C 'nin üzerindeki değerleri "ateş" olarak tanımladıkları saptandı (Tablo

Tablo 2. Hastaların başvuru sırasındaki değerlendirmeleri.

	n	%
Başvuruda ateş varlığı		
Var	384	76.8
Yok	116	23.2
Ateş kaç gündür var?		
< 1	96	19.2
1	294	58.8
2	83	16.6
3	20	4
≥ 4	7	1.4
Başvuru yeri		
Acil servis	417	83.4
Poliklinik	74	14.8
Özel doktor	9	1.8
Tanı		
Solunum yolu enfeksiyonu	376	75.2
Gastroenterit	57	11.4
İdrar yolu enfeksiyonu	45	9
Viral döküntü	18	3.6
Febril konvülsiyon	4	0.8

Tablo 3. Annelerin ateş konusundaki bilgi ve davranışları.

	n	%
Evde ateş ölçme		
Evet	355	71
Hayır	145	29
Evde derece varlığı		
Yok	145	29
Cıvalı	134	26.8
Dijital	221	44.2
Ölçüm şekli		
Dokunarak	145	29
Derece ile	355	71
Ölçüm bölgesi		
Aksiller	326	91.8
Rektal	21	5.9
Timpanik	8	2.2
Normal vücut ısısını bilme		
Biliyor	395	79
Bilmiyor	105	21
Kaç derecenin üzeri yüksek ateş?		
Fikri yok	91	18.2
Yanlış biliyor	118	23.6
Biliyor	291	58.2
Doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu		
Evet	497	99.4
Hayır	3	0.6
Ateş düşürücü ne veriyor	243	
Parasetamol	235	48.8
İbuprofen	10	47.2
Ketoprofen	2	2
Novalgin	7	0.4
Aspirin		1.4
Doktora gitmeden antibiyotik kullanma	5	
Evet	495	1
Hayır		99
Ateş düşürücü vermek için gece uyandırma	122	
Evet	378	24.4
Hayır		75.6
Ateşten korkma nedenleri	398	
Havale geçirme	87	79.6
Ciddi hastalık	13	17.4
Beyin hasarı	2	2.6
Ölüm		0.4

3). Evdeki çocuk sayısı arttıkça, evde derece bulundurma ile normal vücut ısısı ve ateş olarak değerlendirilen vücut ısısı değerlerini doğru bilme oranının azaldığı belirlendi.

Annelere çocukları ateşlendiğinde ilk ne yaptıkları sorulduğunda, %37.6'sının (188 anne) çocuğu soyduğu, %33.2'sinin (166 anne) duş yaptırdığı, %18.6'sının ateş düşürücü ilaç verdiği öğrenildi. Soğuk, alkollü veya sirkeli kompres, çocuğun üstünü örtme gibi uygulamalar enderdi. İlk uygulama sonra-

sı ateş düşmediğinde, yapılan ikinci en sık uygulama ateş düşürücü vermektir. Annelerin %99'unun çocuğu ateşlendiğinde doktora danışmadan ateş düşürücü ilaçları verdiği belirlendi. Ateş düşürücü olarak parasetamol (%48.8) ve ibuprofenin (%47.2) tercih edildiği, aspirin kullanımının (%11.2) daha az olduğu saptandı. Çocuğun ateşi devam ederse üçüncü seçenek genellikle "doktora götürme" şeklinde idi (Tablo 3).

Çalışmaya alınan annelerin tümü çocuğu ateşlendiğinde endişeleniyordu. Ateşten korkma ve endişelenmenin en sık nedeni çocuğun havale geçireceğinin düşünülmesi idi (%79.6). Annelerin %17.4'ü ateşin nedeninin ciddi bir hastalık olabileceği, 13 anne de beyin hasarı gelişebileceği endişesi ile sağlık kuruluşuna başvurmuştu (Tablo 3).

Eğitim düzeyi yüksek annelerin evde ateş ölçme oranının, eğitimsiz annelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$). Ancak, ne sıklıkla ateş ölçtükleri değerlendirildiğinde, yaklaşık yarısının 30 dk.'dan daha sık aralıklarla ateş ölçtüğü ve bu uygulamanın eğitim düzeyinden bağımsız olduğu görüldü ($p=0.057$). Eğitilmiş annelerin normal vücut sıcaklığını doğru bilme oranı anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.001$), ancak annelerin "Kaç derecenin üstü ateştir?" sorusuna verdikleri yanıtlar ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark gösterilemedi ($p=0.742$). Çocuğun ateşi yükseldiğinde ateş düşürücü ilaç veren annelerin %24'ünün 4 saatten daha sık aralıklarla ateş düşürücü ilaç kullandıkları öğrenildi. Doktora danışmadan ateş düşürücü verme, sık aralıklarla ilaç verme, ilaç vermek için çocuğu gece uyandırma durumlarının annelerin eğitim düzeyinden etkilenmediği görüldü (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, annelerin ateş konusunda endişelerinin fazla olduğu, ateş yüksekliği nedeniyle hastaneye götürülen çocukların yarıdan fazlasının 3 yaş ve altında olduğu, bu çocukların ancak 3/4'ünde yüksek ateşin tespit edildiği gözlemlendi. Mc Erlean ve arkadaş-

Tablo 4. Anne eğitim düzeyi ile ateşle ilgili bilgi ve uygulamaların karşılaştırılması.

	Eğitimsiz*	1-8 yıl*	>9 yıl*	p
Evde ateş ölçme				
Evet	19 (5.3)	240 (67.6)	96 (27.1)	<0.001
Hayır	34 (23.4)	97 (66.9)	14 (9.7)	
Ateş ölçüm sıklığı				
30 dk. altı	13 (5.7)	160 (70.5)	54 (23.8)	0.057
30 dk. üzeri	6 (4.7)	80 (62.5)	42 (32.8)	
Normal vücut ısısını				
Biliyor	20 (5.4)	274 (69.2)	101 (25.4)	<0.001
Bilmiyor	33 (31.4)	63 (60)	9 (8.6)	
Kaç derecenin üzeri "yüksek ateş"				
Fikri yok	32 (35.2)	55 (60.4)	4 (4.4)	0.742
Yanlış biliyor	5 (4.2)	86 (72.9)	27 (22.9)	
Biliyor	16 (5.4)	196 (67.4)	79 (27.2)	
Başvuruda ateş				
Yok	8 (6.9)	88 (75.9)	20 (17.2)	0.22
Var	45 (11.7)	249 (64.8)	90 (23.5)	
Başvuruda ateş düşürücü verme				
Evet	53 (10.7)	333 (67.4)	108 (21.9)	0.809
Hayır	0	4 (66.7)	2 (33.3)	
Ateş düşürücü verme sıklığı				
4 saat ve altı	12 (22.6)	87 (25.8)	21 (19.1)	0.357
4 saat üzeri	41 (87.4)	250 (74.2)	89 (80.9)	
İlaç vermek için gece uyardırma				
Evet	15 (12.3)	81 (66.4)	26 (21.3)	0.651
Hayır	38 (10)	256 (67.7)	84 (22.3)	

* n(%)

larının yaptığı çalışmada da benzer şekilde ateş nedeni ile başvuran hastaların %74'ünün yüksek ateşli olduğu rapor edilmiştir ⁽¹⁰⁾. Tokat'ta yapılan çalışmada ise, acil servise ateş yüksekliği nedeniyle başvuran çocukların % 86.3'ünün yaşları 0-3 yaş arasında bulunmuştur ⁽¹¹⁾. Ateşli çocuğun doktora götürülmesine ilişkin iki önemli etkenden biri annenin endişesi, diğeri ateşin tanımı ve tedavisi konusunda bilgilendirme yapılmamış olmasıdır ⁽¹³⁾.

Çalışmamızda ailelerin ateşlenen çocuklarını genellikle ilk 24 saatte (%58.8) ve %19.2 oranında da ilk saatler içinde hastaneye götürdükleri saptanmıştır. Üçüncü günden sonra başvuru oranı yalnızca %1.4 (7 olgu) olarak bulunmuştur. Ateşli çocukların % 83.4'ünün acil servise götürüldüğü gözlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailelerin %70.6'sının ateşlenen çocuklarını ilk gün sağlık

kuruluşlarına götördükleri; acil servise başvuru oranının % 70'e kadar yükseldiği belirlenmiştir. Yurtdışı yayınlarda acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının daha düşük olduğu (% 20-30) gözlenmektedir ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Çalışma grubumuzda anne eğitim düzeyi ile evde derece bulundurma ve ateş ölçme durumları karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi yüksek annelerin evde ateş ölçme ve derece bulundurma oranının yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Benzer şekilde, Celasin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe, evde derece bulundurma oranlarının arttığı gösterilmiştir ⁽¹⁴⁾.

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ateş ile ilgili bilgilerinin arttığı, normal vücut ısısını çoğunlukla doğru bildikleri gözlemlendi. Demir ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada da, eğitim düzeyi yüksek annelerin yüksek ateş sınırını doğru bilme oranlarının, eğitim düzeyi düşük annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ⁽¹¹⁾. Ancak, annelerin “Kaç derecenin üzeri yüksek ateştir?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Vücut ısısındaki çok hafif artışların bile anneler tarafından eğitim düzeyinden bağımsız şekilde ateş olarak değerlendirilmesi, bu konuda yetersiz bilgi sahibi olma ve/veya ateşten korkma-endişelenme duygulanımı ile ilişkili olabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin %89.2’si ateşin nedeni olarak çocuğun ciddi bir hastalığı olabileceğini düşünmekteydi. Ateş nedeni ile başvuran olgularımızda en sık etiyolojik nedenler solunum yolu enfeksiyonu (%75) ve gastroenterit (%11.4) olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da, benzer bir sıralama ile 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 ⁽¹¹⁾.

Çeşitli çalışmalarda çocukları ateşlendiğinde anneler tarafından en çok tercih edilen uygulamalar ılık su uygulama ve ateş düşürücü ilaç kullanma olarak bildirilmiştir ^(2,5). Çalışmamızda çocukları ateşlendiğinde annelerin en çok tercih ettikleri uygulama giysileri soyma, ılık duş aldırma idi ve alkol/sirkeli su, soğuk kompres gibi uygulamaların oranı düşüktü. Annelerin %99’u hekime danışmadan ateş düşürücü ilaç kullanmakta idi. Literatür ile benzer olarak parasetamol ve ibuprofen ilk tercih edilen ilaçlardı ^(5,16). Birleşik Arap Emirlikleri’nde yapılan bir çalışmada da annelerin %95 oranında, doktora danışmadan çocuklarına ateş düşürücü ilaç verdikleri, %98 oranda asetaminofen kullandıkları, %27’sinin de 4 saatten daha kısa aralıklarla asetaminofen verdikleri belirtilmektedir ⁽³⁾. Çalışmamızda ateş düşürücü ilaç veren annelerin %24’ünün 4 saatten daha sık aralıklarla ateş düşürücü ilaç kullandığı ve bu durumun eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı saptandı. Yunanistan’da yapılan lise ve üzeri eğitilmiş annelerin oranının

%77.1 olduğu bir çalışmada, annelerin sık aralıklarla ateş düşürücü ilaç verme oranlarının annelerin eğitim süresi azaldıkça arttığı saptanmıştır ⁽¹⁷⁾.

Annelerin çocukları ateşlendiğinde fazla oranda endişelendikleri gözlemlenmiştir. Betz’in çalışmasında beklenenin aksine eğitim düzeyi yüksek olan annelerin de eğitimsizlerle aynı oranda ve hatta daha fazla endişelendikleri saptanmıştır ⁽³⁾. Çeşitli çalışmalarda gereksiz korku ve endişe durumunun annelerin ateş sırasındaki tutum ve davranışlarına yansıdığı gösterilmiştir ⁽¹⁸⁻²²⁾. Çalışmamızda annelerin vücut sıcaklığını çok sık aralıklarla ölçtüğü, vücut sıcaklığını izlemek için tüm gece uyanık kaldığı ve vücut sıcaklığını ölçmek ya da ateş düşürücü ilaç vermek için çocuklarını uyandırdığı saptandı.

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda, annelerin ateş ile ilgili endişelerinin en sık nedeni çocuğun nöbet geçirme korkusu olarak tespit edilmiştir ^(2,19). Bu sonuç yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir. Farklı olarak Crocetti ve Betz’in çalışmalarında, annelerin en çok ateşin beyin hasarına neden olmasından endişelendikleri saptanmıştır ^(3,5).

Sonuç olarak, annelerde ateş korkusunun yaygın olduğu, bu korku ve endişe halinin ateşli çocuğa yaklaşımı olumsuz etkilediği ve gereksiz acil servis başvuruları olduğu saptanmıştır. Ateş düşürücü ilaç kullanımının yüksek oranda ve uygun olmayan doz/sıklıkta olması, ateş düşürücülerin kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları, ebeveynlerin/annelerin ateş ve ateşin hastalıklardaki rolünü kavramaları konusunda daha etkin eğitim çalışmaları yapmalıdır. Annelerin ateş ve ateşli çocuğa yaklaşım konusunda eğitilmeleri, ateş korkularını azaltarak hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Lopez JA, Mc Millin KJ, Tobias-Merrill EA. Managing fever in infants and toddlers: toward a standard of care. *Postgrad Med* 1997;101:241-2, 245-52. <http://dx.doi.org:10.3810/pgm.1997.02.168>
2. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk*

- Pediatric Arşivi 2007;42:57-60.
3. Betz MG, Grunfeld AF. "Fever phobia" in the emergency department: a survey of childrens' caregivers. *European Journal of Emergency Medicine* 2006;13:129-33. <http://dx.doi.org:10.1097/01.mej.0000194401.15335.c7> PMID:16679875
 4. Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *CJEM* 2002;4:394-400. PMID:17637156
 5. 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> PMID:11389237
 6. Cuzzolin L, Zaffani S, Gangemi M. Parental attitudes about the most common symptoms / pathologies in pre-school children. *Ital J Pediatr* 2004;00:248-58.
 7. Baraff LJ, Bass JW, Fleisher GR et al. Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. *Pediatrics* 1993;92:1-12.
 8. Kramer MS. Management of the young febrile child: a commentary on recent practice guidelines. *Pediatrics* 1997;100:128-34. <http://dx.doi.org:10.1542/peds.100.1.128> PMID:9200370
 9. Luszczak M. Evaluation and management of infants and young children with fever. *Am Fam Physician* 2001;64:1219-26. PMID:11601804
 10. McErlean M, Bartfield J, Kennedy D, Gilman E, Stram R, Raccio-Robak N. Home antipyretic use in children brought to the emergency department. *Pediatric Emergency Care* 2001;17:249-51. <http://dx.doi.org:10.1097/00006565-200108000-00005> PMID:11493823
 11. 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;14:22-9.
 12. Devrim I, Kara A, Ceyhan M, Tezer H, Uludağ AK, Cengiz AB, Yiğitkanlı I, Seçmeer G. Measurement accuracy of fever by tympanic and axillary thermometry. *Pediatr Emerg Care* 2007;23(1):16-9. <http://dx.doi.org:10.1097/PEC.0b013e31802c61e6> PMID:17228215
 13. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2003;12:10-4.
 14. Celasin NŞ, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;22:315-22.
 15. Taştan Y. Ateşli Çocuklar ve Sepsis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Pediatrik Aciller Sempozyumu İstanbul, 2001:57-8.
 16. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: review. *Journal of Advanced Nursing* 2006;54:217-27. <http://dx.doi.org:10.1111/j.1365-2648.2006.03802.x> PMID:16553708
 17. Matziou V, Brokalakia H, Kyritsib H. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:829-36. <http://dx.doi.org:10.1016/j.ijnurstu.2006.04.021> PMID:17524405
 18. Casey R, McMahan F, McCormick MC et al. Fever therapy an educational intervention for parents. *Pediatrics* 1984;73:600-5. PMID:6371695
 19. Stuijvenberg M, Vos S, Tjiang GCH et al. Parents' fear regarding fever and febrile seizures. *Acta Paediatr* 1999;88:618-22. <http://dx.doi.org:10.1080/08035259950169260> PMID:10419245
 20. Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985;75:1110-3. PMID:4000786
 21. Blumenthal I. What parents think of fever. *Fam Pract* 1998;15:513-8. <http://dx.doi.org:10.1093/fampra/15.6.513> PMID:10078789
 22. Taştan Y, Yapıcı G, Alikışıoğlu M et al. Ateş ve tedavisi: Anneler ne biliyor, nasıl davranıyorlar? *Türk Pediatri Arşivi* 1998;33:85-91.