

Ailelerin Çocuklarındaki Ateş Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Knowledge, Attitudes and Behaviors of Families About Fever in Their Children

Hakan Salman¹, Zeliha Salman², Mustafa Akçam¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkların Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Sanayi Aile Sağlığı Merkezi, Isparta, Türkiye

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 04.09.2022

Yazışma Adresi/Address for

Correspondence:

Hakan Salman

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Doğu Kampüsü, 32260 Çünür/ Isparta, Türkiye

E-posta: salmanhakan983@yahoo.com.tr

Anahtar Sözcükler

Ateş
Enfeksiyon
Korku
Nöbet
Termometre
Keywords
Fear
Fever
Infection
Seizure
Thermometer

Orcid No



HS¹ :0000-0002-4973-0122

ZS² :0000-0002-3145-6639

MA¹ :0000-0002-4635-7633

Öz

Amaç: Çocukları ateşlendiğinde ailelerin neler hissettiklerini, ailelerin ateşle ilgili bilgi düzeylerini ve ateşi düşürmek için izledikleri yöntemleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında çocuklarını herhangi bir şikayette hastanemiz acil servisine getiren ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemi ile 27 sorudan oluşan anket uygulandı.

Bulgular: Toplam 221 ebeveyn ile görüşüldü. Aileler en sık (%34,8) 38 °C ve üstünü ateş olarak kabul ediyordu. Ebeveynlerin 207'si (%93,7) ateş derecesinin hastalığın ciddiyeti ile ilişkili olduğunu düşünüyordu. Ailelerin 196'sında (%88,7) çocuğu ateşlendiğinde korkma, 199'unda (%90) çocuğu için ateşin zararlı olduğuna inanma ve 164'ünde (%74,2) ateşe bağlı nöbet geçireceği inancı vardı. Çocukları ateşlendiğinde 173'ü (%78,3) bir saatten önce tekrar ateş ölçtüğünü belirtti. Ailelerin 108'i (%48,9) 4 saat arayla, 109'u da (%49,3) dönüşümlü ateş düşürücü ilaç verdiğini ifade etti. Ebeveynlerin 172'si (%77,8) ateş düşürücü ilaç vermek için çocuğunu gece uyandırdığını ve 157'si (%71) çocuğuyla gece aynı odada kalıp sık ateş takibi yaptığını belirtti. Ailelerin 27'si (%12,2) çocuğu her ateşlendiğinde antibiyotik kullanıyor ve 13'ü de (%5,9) evde açılmamış antibiyotik bulunduruyordu. Ailelerin 187'si (%84,6) ateş düşürücü uygulamaları doktorlardan öğrendiğini ifade etti. Ebeveynlerin eğitim durumuna göre bakıldığında; lisans eğitim grubunda ateşin enfeksiyona bağlı olduğunu düşünme oranı, ateş düşürücü yöntemleri kitaptan ve akademik yayınlardan öğrenme oranı, temel eğitim grubuna göre istatistiksel olarak yüksekti (sırasıyla, p=0,019, p=0,010, p=0,005).

Sonuç: Ebeveynlerin büyük bölümünde ateşin çocuklarında olumsuz tablolara yol açacağı ve ateş derecesi ile hastalığın ciddiyeti arasında ilişki olduğu inancı vardı. Bu inanışların yanlış davranışlara yol açtığı görüldü. Ailelerin eğitim düzeyi arttıkça ateş ile ilgili bilgileri doğru kaynaklardan öğrenme oranı ve enfeksiyon bilinci arttığı için eğitim düzeyi düşük ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Abstract

Objective: We aimed to investigate how families feel when their children have a fever, their level of knowledge about fever, and the methods they follow to reduce fever.

Material and Method: A questionnaire consisting of 27 questions was applied to the parents who brought their children to the emergency department of our hospital with any complaints between March and April 2022, using the face-to-face interview method.

Results: A total of 221 parents were interviewed. Families most often (34.8%) considered 38 °C and above to be fever. 207 (93.7%) of the parents thought that the degree of fever was related to the severity of the disease. Of the families, 196 (88.7%) stated that they were afraid of their child's fever, 199 (90%) believed that the fever was harmful to their child, and 164 (74.2%) had a belief that they would have a fever induced seizure. When their children had a fever, 173 (78.3%) said they had taken their temperature again before an hour. Of the families, 108 (48.9%) stated that they gave antipyretic drugs every 4 hours, and 109 (49.3%) gave antipyretic drugs alternately. 172 (77.8%) of the parents stated that they woke their child up at night to give antipyretic medicine, and 157 (71%) stated that they stayed in the same room with their child at night and followed up on their temperature frequently. Of the families, 27 (12.2%) took antibiotics every time when their children had a fever, and 13 (5.9%) stated that they had unopened antibiotics at home. 187 of the families (84.6%) stated that they learned antipyretic practices from doctors. Considering the education level of the families; in the undergraduate education group, the rate of thinking that fever is due to infection and the rate of learning antipyretic methods from books and academic publications were statistically higher than in the basic education group (p=0,019, p=0,010, p=0,005, respectively).

Conclusion: Most parents believed that fever would lead to negative pictures in their children and that there was a relationship between the degree of fever and the severity of the disease. It is shown that these beliefs lead to wrong behaviors. As the level of education level of families increased, the rate of learning information about fever from the right sources and awareness of infection increased. Therefore, it is important to inform families with low education levels on this issue.

Giriş

Ateş, merkezi sinir sisteminde hipotalamus termoregülatör merkezi tarafından kontrol edilen ve vücuttaki çeşitli olaylara biyolojik cevap olarak ortaya çıkan vücut sıcaklığındaki anormal bir yükselmedir (1). Ateş periferik olarak interlökin (IL)-1, IL-6, tümör nekroz faktörü, interferon-alfa ve diğer endojen pirojenik sitokinlerin fagositik hücreler tarafından sentezlenmesi ve salınması ile başlayan yüksek düzeyde koordineli bir dizi olayın sonucudur. Ateş, inflamatuvar yanıtın ayrılmaz bir parçasıdır ve enfeksiyonla mücadelede rol oynar. Bazı bakteriyel ve virüslerin büyümesinin ve çoğalmasının gecikmesine neden olur ayrıca belli sıcaklıklarda immünolojik fonksiyonun artmasını sağlar (2). Şokta, pulmoner veya kardiyak anormallik olanlarda artan metabolik hız, oksijen tüketimi, karbondioksit üretimi dengesi olumsuz etkileyip ateşin dezavantajlarının ortaya çıkmasına neden olur (3).

Ateşli çocuk kötü görünüyorsa veya ateş uzun sürüyorsa alta yatan ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Buna rağmen ateş nedeninin bilinmesi ve sıvı kaybının yerine konması koşuluyla çoğu durumda kendi kendini sınırlayan iyi huylu bir olaydır. Ateş yönetiminde ilk adım ateşin nedenini belirlemektir (4).

Farklı etnik köken ve inanışlarda ateşe yaklaşım değişmektedir (5). Acil servis başvuruların önemli bir kısmını oluşturan ateş organizmanın fizyolojik bir tepkisidir. Ancak ailelerde endişeye, hatalı uygulamalar yapılmasına, çoğunlukla acil servislere gereksiz başvurulara ve uygun olmayan tedaviler verilmesine yol açar (6). Dahası, bazı ailelerde santral sinir sistemi hasarı, nöbetler ve ölüm gibi olumsuz durumlara yol açacağı endişesi vardır (7). Ateşli durumlarda hekimlerin dönüşümlü ateş düşürücü ilaç önermeleri de ailelerin bu konudaki endişelerinin artmasına sebep olmaktadır (8).

Bu çalışmada, herhangi bir nedenle çocuk acil servisine gelen ailelerin, çocukları ateşlendiğinde tutum ve davranışlarının neler olduğu, ateş ile ilgili bilgi ve inanışları, ateş korkusunun nedenleri ve ateşi düşürmek için izledikleri yöntemler araştırıldı. Bu çalışmanın sonuçlarıyla ateş konusunda ailelerin doğru bilinçlendirilmesi, ateşle ilgili endişelerin azaltılarak yanlış uygulamaların önüne geçilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında herhangi bir şikayet ile çocuklarını hastanemiz çocuk acil servisine getiren ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemi ile 27 sorudan oluşan anket uygulandı. Çocukların gerekli tetkik ve tedavileri yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş olurları alınan aileler çalışmaya dahil edildi. Anket formu ailelerin sosyo-demografik özelliklerini, ailelerin ateş tanımını, ateş ölçme metotlarını ve kullanılan termometre tiplerini, ateşi düşürmek için yapılan uygulamaları ve ateşle ilgili düşüncelerini belirleyen soruları içeriyordu. Anne eğitim durumu ilkokuldan lise sonuna kadar olanlar temel eğitim grubu, üniversite ve üzeri eğitim alanlar ise lisans eğitim grubu olacak şekilde 2 gruba ayrılarak değerlendirildi. Çalışma, hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'dan etik onam alınarak (Tarih:11/02/2022, No:50) ve 'Helsinki Deklerasyonu

Prensipeli'ne uygun olarak yapıldı. Çalışmada araştırma ve yayın etiği kurallarına uyuldu.

İstatistiksel Analiz

Anket verileri SPSS for Windows, Version 26.0. (SPSS Inc. Chicago, USA. Released 2007) programında değerlendirildi. Verilerin yüzdelik değerleri, ortalama \pm standart sapma, ortanca değerleri hesaplandı. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı, p değeri $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda toplam 221 ebeveyn ile görüşüldü. Çocukların 108'i (%48,9) kız, yaş ortalamaları $6,92 \pm 4,97$ yıl (1 ay-17 yaş) idi. Çalışmaya katılan ailelerin 183'ü (%82,8) şehir merkezinde yaşıyordu, evde yaşayan kişi sayısı ortalaması $3,93 \pm 1,09$ (2-11), çocuk sayısı ortalaması $1,95 \pm 0,85$ (1-5) idi. Annelerin yaş ortalaması $34,91 \pm 7,31$ yıl, babaların $38,47 \pm 7,38$ idi. Anneler eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde; %38'i lisans ve üstü, %34,8'i lise mezunuydu. Anneler mesleklerine göre değerlendirildiğinde %68,3'i ev hanımı, %8,1'i öğretmendi. Babalar eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde; %47,1'i lisans ve üstü, %29,4'ü lise mezunu olup meslek olarak %26,2'si esnaf ve %16,3'ü işçiydi.

Ailelere kaç derece üstünü ateş kabul ettikleri sorusuna en sık verilen cevap; 38°C ve üstüydü (%34,8). Kaç derece ve üstü olunca hekime gittikleri sorusuna en sık verilen cevap; 38°C ve üstüydü (%38,5). Ailelerin çocuklarında tespit ettiği en yüksek ateş sorusuna en sık verilen cevap; 39°C idi (%29,9). Katılımcıların 207'si (%93,7) ateş derecesinin hastalığın ciddiyeti ile ilişkili olduğunu düşünüyordu. Aileler en sık 39°C ve üstünü ciddi ateş olarak kabul ediyordu (%32,6). Ateşle ilgili veriler Tablo I'de verildi.

Çocuğunuz ateşlendiğinde korkar mısınız? sorusuna ailelerin 196'sı (%88,7) "evet" cevabını verdi. Ailelerin 17'sinde (%7,7) çocuklarında önceden ateşli nöbet geçirme öyküsü vardı. Ailelerin 203'ünün (%91,9) evinde termometre vardı. Ailelerin hangi termometreyi kullandıkları sorusuna en sık verdikleri cevap (120°C 'si, %54,3) koltuk altı dijital termometreydi. Elle dokunarak ateşini hissetme, en sık kullanılan (%27,6) geleneksel yöntemdi. Ailelerin verdiği diğer cevaplar Tablo II'de verildi. Çocukları ateşlendiğinde ailelerin 90'ı (%40,7) yarım ile bir saat arası ve 83°C 'ü de (%37,6) yarım saatten daha kısa sürede ateşini tekrar ölçtüğünü belirtti.

Ateş düşürmek için ailelerin 186'sı (%84,2) ateş düşürücü şurup, 153°C 'ü (%69,2) ılık duş aldırma ve 131°C 'i de (%59,3) çocuğunun üstünü açma yöntemini uyguluyordu. Çocuğu sirkeli su ile silme en sık (%22) kullanılan geleneksel yöntemdi. Ailelerin uyguladığı ateş düşürme yöntemleri Tablo II'de verildi. Ailelerin 200'ünde (%90,5) evinde ateş düşürücü ilaç vardı, 70°C 'i de (%31,7) reçetesiz ateş düşürücü temin ediyordu. Ateş düşürücü şurubu ailelerin 148'i (%67) kilo hesabına göre veriyordu. Ailelerin ateş düşürücü şurubu ne kadar verdikleri Tablo II'de verildi. Ailelerin 108'i (%48,9) 4 saat ara ile, 39°C 'u (%17,6) 6 saat ara ile ateş düşürücü ilaç verdiğini, 109°C 'ü (%49,3'ü) dönüşümlü ateş düşürücü ilaç kullandığını

Tablo I. Ailelerin Ateş Düzeyleri Hakkındaki Bilgileri

°C	Yüksek ateş kaç derece üstüdür?		Hekime kaç derece üstünde başvuruyorsunuz?		Çocuğunuzun en yüksek ateşi kaç derecedeydi?		Ciddi ateş kaç derece üstüdür?	
	n	%	n	%	n	%	n	%
37 altı	34	15,4	13	5,9	17	7,7	9	4,1
37.5	43	19,5	13	5,9	6	2,7	4	1,8
38	77	34,8	87	39,4	35	15,8	51	23,1
38.5	28	12,7	29	13,1	18	8,1	26	11,8
39	26	11,8	67	30,3	70	31,7	73	33,4
39.5	7	3,2	6	2,7	38	17,1	20	9
40 üstü	6	2,7	6	2,7	27	12,2	31	17,2

ifade etti. Ailelerin 89'u (%40,3) ateş düşürücü şurubun geri kalanını saklayıp bitene kadar kullandığını, 65'i (%29,4) en fazla 1 ay kullandığını ve 35'i de (%15,8) sadece o hastalık dönemi kullanıp attığını belirtti. Ateş düşürücü uygulamalar ile ilgili bilgileri aileler en sık (%84,6) doktorlardan öğrendiğini bildirdi. Ailelerin ateş düşürücü uygulamalar ile ilgili bilgileri nereden öğrendikleri Tablo II'de verildi.

Aileler çocuklarındaki ateş nedenini en sık (194'ü, %87,8) enfeksiyon olarak düşünüyordu. Ailelere göre çocuklarındaki ateşin nedenleri Tablo III'te verildi. Ailelerin 199'u (%90) ateşi çocukları için zararlı olarak görüyordu. Ailelerde ateşin zararı olarak en sık nöbet geçireceği düşüncesi vardı (%74,2). Ateşi zararlı olarak gören ailelerin sebepleri Tablo III'te verildi. Ailelerin 172'si (%77,8) ateş düşürücü ilaç vermek için çocuğunu gece uyandırdığını ve 157'si de (%71) çocuğuyla gece aynı odada kalıp sık sık ateş takibi için uyandığını ifade etti. Ateşi düşürmenin faydası olarak aileler en sık ateşli nöbeti önlediğini düşünüyordu (%78,7)

Ailelere göre ateşi düşürmenin faydaları Tablo III'te verildi. Çocukların 6'sında (2,7) ateş düşürücü ilaçlara bağlı yan etki geliştiği bildirildi. Gastrointestinal sistem kanaması, böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi ciddi yan etki gözlenmedi. Ailelerin 27'si (%12,2) çocuğu her ateşlendiğinde antibiyotik kullandığını, 13'ü de (%5,9) evde açılmamış antibiyotik bulundurduğunu bildirdi. Anne eğitim durumuna göre; lisans eğitim grubunda evde termometre bulundurma, alından temassız infrared termometre, koltuk altı dijital termometre ve kulaktan infrared termometre bulundurma oranları temel eğitim grubuna göre yüksekti. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla, p=0,002, p=0,004, p=0,017, p=0,007). Lisans eğitim grubunda ateşin enfeksiyona bağlı olduğunu düşünme oranı, ateş düşürücü bilgileri kitaptan ve akademik yayınlardan öğrenme oranı temel eğitim grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (sırasıyla, p=0,019, p=0,010, p=0,005). Temel eğitim grubunda her ateşte antibiyotik başlanması gerektiği düşüncesi ve ateş düşürücü uygulamaları büyüklerinden öğrenme oranı lisans grubuna göre anlamlı yüksekti (sırasıyla, p=0,019, p=0,030). Çalışmayan annelerin çocuğu ateşlendiğinde doktora gitme oranı ve ateş düşürücü bilgileri sosyal medyadan öğrenme oranı çalışan annelere göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla, p=0,002, p=0,032). Ateşin zararlı olduğunu düşünen ailelerin dönüşümlü ateş düşürücü verme oranı zararsız olduğunu

düşünenlere göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,004).

Tartışma

Birçok ailede korku kaynağı olan ateş, panikle ailelerin çocuklarına zarar verebilecek hatalı uygulamalar yapmalarına neden olabilmektedir. Çalışmamız, önemli bir endişe kaynağı olan yüksek ateş hakkında ailelerin bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulamaktadır.

Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %98'i il merkezinde yaşarken çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların çoğu (%82,8) il merkezinde yaşamaktaydı (9). Nerkiz ve ark.'nın yaptığı çalışmada annelerin %37,5'i, babaların %63,3'ü üniversite mezunu iken, çalışan annelerin oranı %28,9 bulunmuştur (10). Esenay ve ark.'nın çalışmasında çalışan annelerin oranı %18,3 saptanmıştır (11). Çalışmamızda annelerin %38'i, babaların %47,1'i lisans mezunu olup, annelerin %31,7'si çalışmaktaydı.

Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmada ateşi doğru tanımlama oranı %58, ateşi ölçerek belirleme oranı %47,5 olarak saptanmıştır (9). Çeşitli çalışmalarda 37 °C ve altını ateş olarak kabul eden ailelerin oranı %16-35,8 bulunmuştur (9,11-13). Çalışmamızda ise bu oran daha düşük (%15,4) saptandı. Bu sonuçlardan ailelerin ateş derecesini yorumlama konusunda önceki çalışmalara göre bilgi düzeyinin arttığı söylenebilir. Çalışmalarda ailelerin %82-98,9'u ateşin zararlı olduğunu belirtmektedir (10-12,14,15). Çalışmamızda bu oran literatürle uyumlu olarak %90 oranında tespit edildi. Ülkemizde yapılan 2 çalışmada ailelerin ateşin zararları olarak belirttiği nedenler arasında; ateşli nöbet geçireceği düşüncesi %82,6-90,4, beyin hasarı olacağı düşüncesi %37 ve ölebileceği düşüncesi %7,7-12,1 oranında saptanmıştır (10,11). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise ateşli nöbet geçireceği düşüncesi %19, beyin hasarı olacağı düşüncesi %21-24 ve ölebileceği düşüncesi %5-14 oranında bildirilmiştir (14,15). Bu veriler ışığında Türk ailelerde daha yaygın olan ve paniğe yol açan "ateş zararlıdır" algısının kırılması gerektiği açıktır. Toplumlar arasındaki sosyokültürel farklılıklar ve ülkemizde ateşli nöbet geçirmeye karşı duyulan endişe, yabancı çalışmalar ile aramızdaki farkı açıklayabilir. Literatürde ateş anındaki morbidite ve mortalite çoğunlukla alttaki hastalıkla ilgili olup ateşli havalenin de antipiretiklerle engellenemediği gösterilmiştir. Ateş düşürücü ilaç verme ve ateşi tedavi etme ile ateşli nöbet

Tablo II. Ailelerin Ateş Ölçme ve Düşürme Hakkındaki Bilgileri

Çocuğunuzun ateşini nasıl anlarsınız?	n	%
Koltuk altı dijital termometre ile	120	54.3
Temassız alından infrared termometre ile	94	42.5
Elle dokunarak hissederim	61	27.6
Cıvalı termometre ile	40	18.1
Dudakla hissederim	35	15.8
Kulaktan infrared termometre ile	12	5.4
Çocuğunuz ateşlendiğinde ne sıklıkta ateşini ölçersiniz?		
Yarım saatten kısa	83	37.6
Yarım-bir saat arası	90	40.7
Saatte bir	37	16.7
Bir saatten uzun	11	5
Çocuğunuz ateşlendiğinde ne yaparsınız?		
Rutin Uygulamalar		
Ateş düşürücü şurup veririm	186	84.2
Ilık duş aldırım	153	69.3
Üstünü açar ve kıyafetlerini azaltırım	131	59.3
Koltuk altına ılık kompres uygularım	88	39.8
Bol sıvı içiririm	53	24
Pencere ve kapıları açıp ortam ısısını azaltırım	31	14
Ateş düşürücü fitil uygularım	27	12.2
Ateş düşürücü hap veririm	13	5.9
Geleneksel Uygulamalar		
Sirkeli su uygularım	49	22.2
Soğuk duş aldırım	26	11.8
Gül suyu uygularım	21	9.5
Antibiyotik veririm	11	5
Alkol veya kolonya uygularım	6	2.7
Doğrudan doktora giderim	46	20.8
Ateş düşürücü şurubu ne kadar verirsiniz?		
Kilo ölçeğine göre	148	67
Bir mama kaşığı	23	10.4
Bir çay kaşığı	20	9
Göz kararı	17	7.2
Ateş düşürücü uygulamaları nereden öğrendiniz?		
Doktorlardan	187	84.6
Hemşire ve yardımcı sağlık personelinden	88	39.8
Aile büyüklerinden	32	14.5
Eczacıdan	31	14
Sosyal medyadan	19	8.6
Akademik yayınlardan	17	7.7
Kitaplardan	16	7.2
Komşulardan	16	7.2
Televizyondan	4	1.8

Tablo III. Ailelerin Ateş Hakkındaki Düşünceleri

Çocuğunuzun ateşinin yükselme sebebi sizce nedir?	n	%
Enfeksiyon	194	87,8
Diş çıkarma	92	41,6
Aşıya bağlı	66	29,9
Hava değişikliği	54	24,4
Ateşin zararlı olduğunu düşünüyorsanız sebepleri nelerdir?		
Ateşli nöbet geçirme	164	74,2
Beynine zarar vereceği düşüncesi	96	43,4
Kötü bir durumla ilişkili olabileceği düşüncesi	77	34,8
Halsizlik	73	33
İç organlarına zarar vereceği düşüncesi	52	23,5
Solunum güçlüğü	44	19,9
Ölebileceği düşüncesi	24	10,9
Kısırlık	18	8,1
Ateş düşürmenin faydaları sizce nedir?		
Ateşli nöbeti önler	174	78,7
Kendini iyi hisseder	159	71,9
Kolay uyur	87	39,4
İyileşmesi daha hızlı olur	85	38,6
Tedavi eder	58	26,2
İştahı açılır	56	25,3
Organlarını korur	53	24

geçirme riskinde azalma olmadığı görülmüştür (16). Epilepsi hastalığı tanısı için 2 veya daha fazla tetiklenmemiş nöbet gerektiğinden epilepsi hastalığının gelişmesi de ateşle ilişkili değildir (17). Ülkemizde yaygın olan ateşli nöbet geçireceği ve beyin hasarı gelişeceği düşüncesinin yanlış olduğu konusunda ailelere bilgilendirme yapılması gerektiği söylenebilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocukları ateşlendiğinde yarım saatten önce tekrarlayan ateş ölçümü yapan ailelerin oranı %28,8-69,2 iken, Crocetti ve ark.'nın (14) çalışmasında bir saatten önce tekrar ateş ölçen ailelerin oranı %52, Cohee ve ark.'nın (18) çalışmasında ise saatlik ateş ölçen ailelerin oranının %67 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise çocukları ateşlendiğinde ailelerin %40,7'sinin yarım ile bir saat arası, %37,6'sinin ise yarım saatten önce ateş ölçümü yaptığı saptandı. Ailelerin %78,3'ünün bir saatten önce tekrarlayan ateş ölçümü yaptığı görüldü. Bu verilerden ailelerin ateş konusundaki endişelerinin yüksek olduğu ve çocuklarında ateş yükselmesinin aileleri paniğe sevk ettiği söylenebilir. Yine, bu panik ve endişenin bir sonucu olarak aileler gereğinden sık ateş düşürücü ilaç kullanmaktadırlar. Çalışmalarda 4 saatten sık ateş düşürücü ilaç kullanma oranı %24-33,9 arasında değişmektedir (10,15,19). Çalışmamızda ise 4 saatten önce ateş düşürücü ilaç verme oranı %19,1 olarak saptandı. Buradan, sık ateş düşürücü şurup verilmemesi gerektiği konusunda çalışmamıza katılan ailelerin daha bilinçli oldukları söylenebilir.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda evde termometre bulundurma oranı %35-76 arasında değişmektedir (18,20).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bu oran (%84,5-88) daha yüksek bulunmuştur (9,12). Çalışmamızda ise bu oran %91,9 gibi daha yüksek bir değerdi. Bu sonuca göre ailelerin termometre temini ve termometre ile ateş ölçme konusunda daha bilinçli oldukları söylenebilir. Ayrıca ailelerdeki panik ve endişenin devam ettiği de aşikardır. Çalışmalarda ateşi dokunarak algılamaya çalışan ailelerin oranı %43-82,2 arasında bildirilmiştir (11,21,22). Çalışmamızda ise ateşi elle dokunarak ölçme oranı düşük (%27,6) saptandı. Bu düşüklük ailelerin ateş ölçme konusunda deneyim kazanmalarına, termometre temin etme oranlarının yüksek olmasına bağlanabilir.

Çalışmalarda ateş ile ilgili bilgileri sağlık personelinin öğrenme oranının %62,5-78 arasında değiştiği bildirilmiştir (9,11). Sz ve ark.'nın yaptığı çalışmada ateş ile ilgili bilginin büyük çoğunluğunun kaynağının hekimler olduğu belirtilmiştir (12). Çalışmamızda ise ateş düşürücü uygulamalar ile ilgili bilgileri ailelerin %84,6'sının dokordan, %39,8'i hemşire ve yardımcı sağlık personelinin öğrendiği saptandı. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda okur-yazar olmayan annelerin, lise ve üstü eğitimi olan annelere göre ateş yönetimi konusunda daha fazla yanlış ve geleneksel uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir (23,24). Aynı zamanda, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça ateş kavramını doğru algıladıkları ve evde termometre bulundurma oranının arttığı bulunmuştur (22,25). Diğer bir çalışmada eğitim düzeylerinden bağımsız olarak ebeveynler, ilaçların çocuğun kendisini iyi hissetmesini sağlama, ateşli nöbeti önleme ve iyileşmeyi hızlandırma gibi yararları olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir (9).

Bizim çalışmamızda da çalışmayan annelerin çocuğu ateşlendiğinde doktora götürme oranı ve ateş düşürücü bilgileri sosyal medyadan öğrenme oranının çalışan annelere göre yüksek olmasını çalışmayan annelerin eğitim eksikliğine veya sosyal medyadan ateşe yaklaşımla alakalı yanlış bilgi edinmelerine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Sosyal medyadaki bilgi kirliliği ve sosyal medya gruplarında dolaşan kulaktan dolma bilgiler annelerde ateşle ilgili endişelerin artmasına neden olmaktadır. Böylece evde takip edilebilecek durumlarda bile hemen doktora başvurmalarına ve tekrarlayan-yanlış ateş düşürücü uygulamalara neden olduğu kanaatindeyiz. Çalışmamızda lisans eğitim grubunda evde termometre bulundurma oranı, ateşin enfeksiyona bağlı olduğunu düşünme oranı ve ateş düşürücü bilgileri kitaptan ve akademik yayınlardan öğrenme oranları yüksekti. Buradan, ateş yönetimi konusunda ebeveyn eğitim düzeyinin önemli olduğu, eğitim düzeyi düşük ailelerin bu konuda daha fazla bilgilendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak ebeveynlerin çoğunda ateş derecesi ile hastalığın ciddiyeti arasında ilişki olduğu ve ateşin çocuğunda olumsuz durumlara yol açacağı inancı vardı. Bu inanışların sık ateş ölçme, gece ateş ölçme için çocuğu uyandırma ve ateş takibi için yanında kalma gibi yanlış davranışlara yol açtığı görüldü. Eğitim düzeyi arttıkça ateş ile ilgili bilgileri doğru kaynaklardan öğrenme oranı artıyordu. Ailelere doktor ve yardımcı sağlık personeli tarafından verilen ateş ölçme ve müdahale bilgileri en fazla tercih edildiğinden bu meslek gruplarının ailelerin ateş konusunda bilinçlenmesine katkıları artırılmalı ve ayrıca aileleri bilgilendirici broşürler basılıp dağıtılmalıdır.

Yazarlık katkısı: Fikir/Hipotez: HS, ZS Tasarım: HS, ZS Veri toplama/Veri işleme: HS, ZS Veri Analizi: HS, MA Makalenin hazırlanması: HS, ZS, MA

Etik Kurul Onayı: Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih:11/02/2022, No:50). Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

Hasta Onayı: Hasta yakınlarından onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir

Kaynaklar

1. Herzog L, Phillips SG. Addressing concerns about fever. *Clin Pediatr (Phila)* 2011; 5: 383-390.
2. Dinarello CA. Cytokines as endogenous pyrogens. *J Infect Dis* 1999; 179: 294-304.
3. Klustersky J, Kass EH. Is suppression of fever or hypothermia useful in experimental and clinical infectious diseases? *J Infect Dis* 1970; 121: 81-86.
4. Mackowiak PA. Fever: blessing or curse? A unifying hypothesis. *Ann Intern Med* 1994; 120: 1037-1040.
5. 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: 83469.

6. Cohee LM, Crocetti MT, Sabath B, Kapoor S, Serwint JR. Ethnic Differences in Parental Perceptions and Management of Childhood Fever. *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48: 183-189.
7. Taveras EM, Durose S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever: a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatr Emerg Care* 2004; 20: 579-587.
8. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: Review. *J Advan Nurs* 2006; 54: 217-227.
9. Kılıç R, Tolu Kendir Ö, Sarı Gökay S, Çelik T, Özkaya AK, Yılmaz HL. Knowledge and Attitudes of Parents Regarding Fever in Children. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2016; 3: 76-85.
10. Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K ve ark. Families' Approach to Feverish Children and Fever Awareness. *Euras J Fam Med* 2012; 1: 11-16.
11. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Ped Arş* 2007; 42: 57-60.
12. Saz UE, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Fears of Fever and Fever Management in Turkish Families. *J Pediatr Inf* 2009 ;3: 161-164.
13. Çöl Araz N. Parents' Approach to Fever in Childhood: Knowledge, Attitudes and Applications. *Turkish J Pediatr Dis* 2013; 1: 27-32.
14. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parenteral misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001; 107: 1241-1246.
15. Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. *Eur J Emerg Med* 2006; 13: 129-133.
16. El-Radhi AS, Barry W. Do antipyretics prevent febrile convulsions? *Arch Dis Child.* 2003; 88: 641-642
17. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 2014; doi: 10.1111/epi.12550.
18. Cohee LM, Crocetti MT, Sabath B, Kapoor S, Serwint JR. Ethnic Differences in Parental Perceptions and Management of Childhood Fever. *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48: 183-189.
19. Halıcioğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. In feverish children, mothers' knowledge and home management about fever and its relationship with sociodemographical characteristics. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2011; 1: 13-19.
20. Schwartz N, Guendelman S, English P. Thermometer use among Mexican immigrant mothers in California. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1315-23.
21. 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* 2005; 14: 22-29.
22. Şen Celasin N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg* 2008; 22: 315-322
23. Ertekin V, Özkan S, Altınkaynak S. Annelerin ateşli hastalıklar konusundaki ilgi ve davranışları. *Uluslararası Katılımlı 44. Milli Pediatri Kongresi, 1. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 1. Pediatri Asistanları Toplantısı Özet Kitabı* 2000: 42.

24. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M ve ark. Ebeveynlerin Ateş Hakkındaki Bilgi İnanış ve Yanlış Uygulamaları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 13: 5-7.

25. Halıcioğlu O, Koc F, Akman SA, Teyin A. Atesli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2011; 1: 13-19.