

Yüksek Ateş Konusunda Annelerin Bilinç Düzeyleri

Rabia Gönül Sezer, Ali Yıldırım, Abdulkadir Bozaykut, Cem Paketçi, İlke Özahi İpek, Lale Pulat Seren,

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Pediyatri Kliniği, Süt Çocuğu Servisi

Adres: Dr. Rabia Gönül Sezer. Tepegöz sok. Burhanettin Bey apt. No: 28/10. 34730 Çiftelavuzlar Göztepe-İstanbul

Tel: 02163910680-1433 Cep: 05335448313 Fax: 02163910677 E-mail: rabiagonul@hotmail.com

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Ateş, enfeksiyon hastalıklarının en sık rastlanılan şikayetlerinden birisidir. Bu çalışmadaki amacımız annelerin ateş bilinç düzeylerinin belirlenmesi ve eksikliklerin tespit edilip buna yönelik eğitimlerin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Haziran 2009 - Mart 2010 ayları arasında, Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 1099 anne ile görüşülerek, 21 sorudan oluşan anket çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Ateş bilinç düzeyi ile anne yaşı, anne mesleği, çocuk sayısı, anne gelir düzeyi, koltuk altında derece bekletme süresi, periferik soğutmanın nasıl yapıldığı, kaç derecenin üzerinin ateş kabul edildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Ateş bilinç düzeyi ile evde yaşayan kişi sayısı ve yerleşim yeri, ateş ölçüm aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Çıkarımlar: Ülkemizde ve gelişmekte olan diğer ülkelerde yapılmış diğer çalışmalardaki sonuçlara göre, hem derece kullanım oranları hem de annelerin ateş konusundaki bilinç düzeyleri yıllar içinde artmıştır. Ancak hala annelerin ateş bilinç düzeyinde eksiklikler mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Ateş; sağlık bilgisi; termometre

SUMMARY:

Evaluation of Mothers' Attitude to Fever

Introduction and Aim: Fever is one of the most common complaints of infectious diseases. In this study, we aimed to determine mothers' knowledge of fever and by detecting the deficiencies, we aim to contribute to educational programs.

Material and Methods: We interviewed with 1099 mothers with a 21-question survey at the outpatient clinics of Zeynep Kamil Maternity and Childrens Diseases Training and Education State Hospital between June 2009-March 2010.

Results: There was a statistically significant relationship between the fever knowledge level and the mothers' age, profession, income level, number of children, how she does peripheral cooling, which degree is considered as fever and the duration of thermometer usage ($p<0,01$). There was no relation between number of people in the house, place of settlement, fever measurement tool ($p>0,05$).

Discussion: National and international studies reveal that mothers' knowledge about fever and usage of thermometer is increasing over years. However, there are still deficiencies in the mothers' attitudes towards fever.

Key words: fever; health knowledge; thermometers

GİRİŞ

Çocuklarda sıcaklığın rektal 38,0 °C, oral 37,6 °C, koltukaltından 37,4 °C, kulaktan 37,6 °C den fazla olması ateş olarak tanımlanmaktadır (1,2). Yenidoğan döneminde rektal ısının 37,8 °C olması ateş olarak kabul edilir (3). Vücut sıcaklığının diüurnal varyasyonu mevcuttur. Vücut ısısı sabahın erken saatlerinde en düşük, akşam 16.00-18.00 saatleri arasında

en yüksek seviyededir (4). Günlük değişim 0,6 °C arasındadır. Egzersiz, sıkı giyinme, sıcak hava, sıcak yiyecek ve içecekler ile vücut sıcaklığı yükselebilir. Rektal yolla ölçülen sıcaklık normalde 37,2-37,6 °C arasında değişmektedir. Ağızdan ölçülen ısı rektal ısıdan 0,6°C, koltuk altı ısısı ise 1°C daha düşüktür. Ancak normal vücut ısısı tek bir ölçümle

değerlendirilemez (5). Ateş, vücudun enfeksiyona karşı geliştirdiği konak savunmasının bir parçasıdır. Ateş seviyesi 39°C'nin altındayken immün sistemin güçlenmesini sağlar ve mikroorganizmanın yok edilmesini kolaylaştırır. Yüksek ateş birçok patojenin replikasyonunu ve virulansını önlediği gibi, infekte hastaların süratle iyileşmesini de sağlar (6). Ateşli bir çocukta ilk aşamada sıvı verilmesi, ince giydirilmesi, aktivitenin azaltılması ile fayda sağlanabilir. Ateş düşürücü tedavi, 39°C yi geçmeyen ateşte sadece çocuk huzursuz ise verilmelidir (5 , 6).

Ateşin nasıl oluştuğu, nasıl tanımlandığı, nasıl ölçülüp değerlendirildiği, ateşe neden olan ciddi bakteri enfeksiyonlarının belirti ve bulgularının neler olduğu, nasıl tedavi edilmesi gerektiği gibi konularda ebeveynlerin bilgi sahibi olması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmadaki amacımız annelerin ateş bilinç düzeylerinin belirlenmesi ve eksikliklerin tespit edilip buna yönelik eğitimlerin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Haziran 2009 ve Mart 2010 ayları arasında, Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 1099 anne ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde annenin sosyoekonomik düzeyini, ateş hakkındaki bilgi ve uygulamalarını sorgulayan 21 soruluk bir anket hazırlanmıştır (Ek 1). Sağlıkla ilgili özel bir eğitim almış anneler, sağlık hizmeti verilen bir kuruluştaki görevli veya daha önceden görev almış anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada annelerin demografik özelliklerini gösteren 7 soru sorulmuştur. Bu sorular; annenin yaşı, mesleği, eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, annenin çocuk sayısı, evde kaç kişinin yaşadığı ve evdeki oda sayısıdır. Çalışmada annelerin ateş bilinç düzeyini ölçen 5 soru sorulmuştur. Bu sorular; koltuk altında dereceyi kaç dakika beklettiği, ateş kabul edilen vücut ısısı, ateş yükselince yapılan ilk uygulama, periferik soğutmanın ne ile uygulandığı, hangi ateş düzeyine ateş düşürücü ilaç vermesidir. Alınan cevaplar **Tablo 1**'e göre değerlendirilerek ateş bilinç düzeyi kötü (0-3 puan) ve iyi (4-5 puan) olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Ateş bilinci değerlendirme skorları

Sorular	0 puan	1 puan
Dereceyi koltuk altında kaç dakika bekletirsiniz?	Diğerleri	5 dakika
Koltuk altı hangi derecenin üzeri ateş kabul edilir?	Diğerleri	üzeri
Ateş yükselince ilk yapılan uygulama nedir?	Diğerleri	Periferik soğutma yaparım, giysilerini çıkarırım
Periferik soğutmayı ne ile uyguluyor?	Diğerleri	Ilık su
Hangi ateş düzeyine ateş düşürücü vermezsiniz?	Diğerleri	nin altı

Bu çalışma, randomize seçilen annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı. Çalışma için Zeynep Kamil Hastanesi Etik Kurul'undan onay alındı. Çalışmanın amacı ve yöntemi annelere anlatılarak, anket çalışmasına katılmak isteyen anneler çalışmaya dahil edildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekans) ile niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda toplam 1099 anne ile görüşüldü. Çalışmaya alınan annelerin 894 'ünün ateş bilinç düzeyi iyi (4-5 puan), 205'inin ateş bilinç düzeyi kötü (0-3 puan) olarak bulundu. Annelerin demografik özellikleri **Tablo 2**'de verilmiştir. Ateş bilinç düzeyi ile anne yaşı ve anne mesleği, anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,0001$). İleri yaştaki annelerde bilinç düzeyinin düşük olduğu gözlenmiştir. Ev hanımlarında bilinç düzeyi düşük bulunurken, memurlarda ve üniversite mezunlarında yüksek olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, ateş bilinç düzeyi ile çocuk sayısı, anne gelir düzeyi arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuk sayısı 3-4 ve >5 olan annelerde bilinç düzeyinin düşük olduğu, aylık gelir düzeyinin >2000 TL olan annelerde ateş bilinç düzeyinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Ateş bilinç düzeyi ile evde yaşayan kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 2: Annelerin demografik özelliklerin dağılımları

		n	%
Anne Yaşı	<25 Yaş ve altı	298	27,1%
	26-35 Yaş arası	594	54,0%
	36-45 Yaş arası	192	17,5%
	>46 Yaş ve üzeri	15	1,4%
Anne Mesleği	Ev Hanımı	893	81,3%
	Memur	108	9,8%
	Serbest Meslek	61	5,6%
	Diğer	37	3,3%
Annenin Eğitim Durumu	OkurYazar değil	57	5,1%
	İlköğretim	660	60,2%
	Lise	293	26,6%
	Üniversite	89	8,1%
Kaç Çocuğu Var?	1-2 Çocuk	799	72,7%
	3-4 Çocuk	280	25,5%
	>5 Çocuk	20	1,8%
Ailenin Gelir Düzeyi?*	<1000 TL	616	56,5%
	1000-2000 TL	373	34,2%
	>2000 TL	101	9,3%
Evde Kaç Kişi Yaşayor?	2-4 Kişi	657	59,8%
	5-6 Kişi	374	34,0%
	>7 Kişi	68	6,2%
Evdeki Oda Sayısı Kaçtır?	1-2 Oda	272	24,7%
	3-4 Oda	798	72,7%
	>5 Oda	29	2,6%

* Aile gelir düzeyi sorusuna 9 hasta cevap vermemiştir.

Annelerin % 90,3'ü ateş ölçüm yeri olarak koltukaltını , % 60,4'i ateş ölçüm aracı olarak dijital termometreyi tercih ediyordu (Tablo 3). Annelerin % 36;8 i koltuk altı 38°C yi ateş kabul ediyordu.

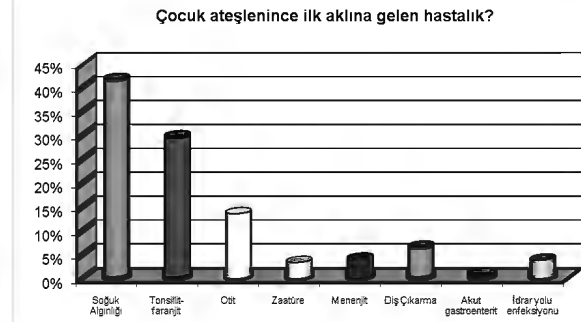
Tablo 3: Ateş bilinç düzeyine göre soruların cevap dağılımı

		Ateş bilinci iyi	Ateş bilinci kötü	p
Koltukaltında derecesi kaç dakika bekletirsiniz?*	1 Dakika	103 11,7%	0 0,0%	$\chi^2:72,5$ p=0,0001
	2 Dakika	173 19,7%	7 3,6%	
	5 Dakika	570 64,8%	185 95,4%	
	8 Dakika	14 1,6%	0 0,0%	
	10 Dakika	20 2,3%	2 1,0%	
Ateş ölçüm aracınız nedir?	Dijital	539 60,3%	119 59,1%	$\chi^2:5,7$ p=0,336
	Cıvalı	240 26,7%	52 25,9%	
	Elle	57 6,3%	10 5,0%	
	Bilmiyor	43 4,8%	17 8,5%	
	İnfrared	13 1,4%	3 1,5%	
	Diğer	5 0,5%	0 0,0%	
Kaç derecenin üzeri ateş yükseldiği sayılır(koltuk altı)?	>	143 15,9%	7 3,6%	$\chi^2:228$ p=0,0001
	>	231 25,6%	41 21,1%	
	>	356 39,5%	49 25,3%	
	>	50 5,5%	87 43,8%	
	>	75 8,2%	12 6,2%	
	>	28 3,1%	0 0,0%	
	Bilmiyorum	20 2,2%	0 0,0%	

* Değerlendirme 974 cevap üzerinden yapılmıştır.(25 anne bu soruya cevap vermemiştir.)

Annelerin %53' ü 38,5°C ve altına ateş düşürücü ilaç vermem diyordu. Yüzde 35,9 oranında anne her ateş düzeyine ilaç veririm cevabını verdi. Ateş düşürücü ilaç olarak genelde (% 43,0) parasetamol şurup tercih ettikleri görüldü. Ateş sebebi olarak en çok

soğuk algınlığı, tonsillit, faranjit düşündükleri (Şekil 1), ateş sonucunda %90,9'u havale olacağını düşündüklerini söylüyordu. Ateş bilinç düzeyi ile “ateş yükselince ilk yaptığı uygulama nedir” sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,0001).

Şekil 1: Çocuk ateşlenince aklına gelen hastalık sorusunun cevap dağılımları

Annelerin % 39,6 oranında giysi çıkarma ve periferik soğutma yaptığı ve ateş bilinç düzeyi yüksek annelerin % 53,1 oranında giysi çıkarma veya periferik soğutma cevabını verdiği görülmüştür. Ateş bilinç düzeyi ile “periferik soğutmayı nereden ve ne ile uyguluyor” sorusunun cevap dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,0001). Ateş çıktığında ilk müdahale olarak antibiyotik veren sadece 6 (% 0,55) anne mevcuttu ve periferik soğutmanın nereden yapıldığını bilmeyen anne sayısı ise 46 (% 4,3) idi. Çalışmamızda annelerin % 49,1'i periferik soğutmayı ılık su ile, % 30 soğuk su ile, % 12,6 oranında soğuk duş, % 5,6'sının alkol veya sirkeli su ile yaptığı bulunmuştur. Ateş bilinç düzeyi iyi olan ailelerde ılık su cevabı % 90,2 oranındadır. Soğuk su cevabı ateş bilinç düzeyi iyi olan ailelerde % 9,8 iken, ateş bilinç düzeyi kötü ailelerde % 34,4'e kadar çıkmaktadır. Eğitim seviyesine göre bakıldığında okuryazar olmayanların % 50'si periferik soğutmayı soğuk su ile yapmaktadır. Çocuk sayısına göre bakıldığında ≥ 3 5 çocuk sahibi olanlar % 55 oranında soğuk su cevabını vermişlerdir. Yaşa göre bakıldığında da 46 yaş ve üzerindeki soğuk su cevabını % 53,3 oranında vermişlerdir. Anne yaşı ve çocuk sayısı arttıkça, eğitim seviyesi azaldıkça periferik uygulamayı yanlış uygulama oranı da artmaktadır. Annelerin hangi ateş düzeyine ateş düşürücü verdikleri ve hangi ilacı tercih ettikleri ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımları

Tablo 4'de verilmiştir. Ateş bilinç düzeyi iyi olan annelerin % 89,7'si 38,5°C ve altına ateş düşürücü ilaç vermezken, ateş bilinç düzeyi kötü olan annelerin % 42,3'ü her ateş düzeyine ateş düşürücü ilaç veririm dedi. Eğitim seviyesi azaldıkça ateş bilinç düzeyi azalıp, ateş düşürücü ilaçlar çok erken kullanılmaktadır.

Ateş bilinç düzeyi ile 'ateş düşmeyince ne yapıyor' sorusunun cevap dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,0001$). Bilinçli annelerde "ateş düşmeyince ne yapılır" sorusuna, "tekrar ateş düşürücü veririm" ve "soğuk uygulama yaparım" cevaplarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Ateşli havalede hangileri olabilir sorusuna annelerin %53,2 si gözlerde kayma veya sabit bakış, %46,9 u kasılma, %21,6 sı morarma olabileceğini söylediler.

Tablo 4: Annelerin hangi ateş düzeyine ateş düşürücü

		n	Total(%)
Ateş düşürücü olarak hangi ilaçı tercih edersiniz?	İbuprofen	372	34,2%
	Parasetamol Şurup	467	43,0%
	Parasetamol Fitol	168	15,5%
	Asetil salisilik asit	23	2,1%
	Bilmiyor	57	5,2%
Hangi ateş düzeyine ateş düşürücü vermezsiniz?	<	572	53,0%
	<	86	8,0%
	<	34	3,1%
	Ateş çok önemlidir her ateşe veririm	388	35,9%

TARTIŞMA

Ateş, çocukluk çağında sık görülen bir bulgu olmakla birlikte ateşin tanımı, doğru ölçüm şekli, ateş düşürücü yöntemlerin ve ilaçların doğru kullanımı hakkında bilgi eksiklikleri bulunmaktadır (7). Annelerin bu konularda bilinçlendirilmesi hem çocuğa yapılan gereksiz müdahalelerin önüne geçecektir hem de sağlık sektöründeki iş yükünü hafifletecektir.

Ateş ölçüm yöntemleri konulu çalışmalarda termometre kullanan annelerin oranını Taştan ve ark. (8) % 28, Baysoy ve ark. (9) %72, Kurugöl ve ark. (10) %73, Parmar ve ark. (11) % 15 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise bu oran % 70,08 olarak bulundu, en çok kullanılan termometre türü de % 60,4 oranı ile

dijital termometreydi. Bunu % 26,7 oranı ile civalı termometre izlemekteydi. Dalkıran (12) yaptığı çalışmada dijital ve civalı termometre kullanımını sırasıyla % 48,4 ve % 20,6 olarak bulmuştur. Taşdemir ve ark.'ı da (13) benzer oranlar bildirmiştir. Çalışmamızdaki termometre kullanım oranları bildirilen değerlere göre yüksek bulunmuştur. Beş dakika koltukaltında derece bekletme süresi , ateş bilinç düzeyi iyi olan annelerde % 64,8 bilinç düzeyi kötü olan annelerde % 95,4 oranında en yüksek oranda bulunmuştur. Koltukaltında derece bekletme süresini 46 yaş ve üzeri annelerde % 26,7 oranında 10 dakika olarak belirtmiş, 5 veya üzeri çocuğu olanların % 30'u ise 10 dakika cevabını vermiştir. Annelerde eğitim seviyesi azaldığında, yaş arttığında, çocuk sayısı arttığında ateşi doğru ölçme oranı azalmaktadır. Baysoy ve ark.'nın (9) yaptığı çalışmada ateş ölçümünde en çok tercih edilen bölgenin % 89 ile koltukaltı olduğu bulunmuştur. Bunu % 6,7 ile rektal, % 3,3 ile kulak, % 1 ile ağızdan ölçüm izlemiştir. Dalkıran (12) çalışmasında bu oranları sırasıyla % 69,4, % 2,2, % 1,4 ve % 1,4 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda oranlar koltukaltı ölçümü için % 90,3, ağızdan ise % 3,9 olarak bulunmuştur. Bu bilgi ile hala en yaygın kullanılan ateş ölçüm yerinin koltukaltı olduğu görülmektedir.

Ateş düzeyini 37°C ve altı olarak kabul edenlerin oranını Esenay ve ark. (14) % 36, Baysoy ve ark.(9) % 16,2, Dalkıran (12) ise % 19,8 olarak bulmuştur. Çalışmamızda 36°C ve üstünü ateş kabul edenlerin oranı % 13,6 idi. Baysoy ve ark. (9) ateşi 38,5°C olarak kabul edenlerin oranını % 37,7, Linder ve ark. (15) % 96 olarak bildirirken, çalışmamız da bu oran % 12,4 olarak saptanmıştır. Ateş bilinç düzeyi ile yaş, eğitim seviyesi, çocuk sayısı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yaş ilerledikçe ateş bilinç düzeyinin azaldığı gösterildi. Eğitim düzeyinin artması ile 36 °C ve üzerini ateş sayanların azalması bize eğitimin ateş bilincindeki yerini göstermektedir. Ateş bilinç düzeyi ile çocuk sayısı arasında ters bir ilişki vardı; 1-2 çocuk sahibi olanlarda 36 °C ve üzerini ateş kabul edenlerin oranı % 13 iken 5 ve üzeri çocuk sahibi olanlarda bu oran % 35 idi.

Dalkıran (12) ateşe karşı en sık başvuru olan müdahale yöntemini % 65,6 ile periferik soğutma olarak bildirirken, bunu % 31,2 ile

yapılan bir diğer çalışmada, benzer şekilde periferik soğutmayı tercih eden annelerin oranı % 66,3 bulunmuştur (16). Taştan ve ark. 'ı (8) da periferik soğutmanın en çok tercih edilen yöntem olduğunu bildirmişlerdir (8). Çalışmamızda ise ateş yükselince yapılan ilk uygulamanın % 39,6 oranında giysi çıkarma olduğu, bunu % 27,6 oranında ateş düşürücü vermenin izlediği, daha sonra periferik soğutma uygulandığı gösterilmiştir. Yapılan değerlendirmede ateş bilinç düzeyi iyi olan annelerin giysi çıkarma ve periferik soğutmayı yüksek oranda uyguladığı görülmüştür. Periferik soğutmanın evde uygulanabilir olması ve herhangi bir ilaç ya da araca ihtiyaç duymadan yapılabilmesi nedeniyle bilinçli ailelerde ilk tercih olması doğaldır. Çocuk sayısına göre 5 ve üzeri çocuk sahibi olanlar çocuk ateşlenince % 50 oranında doktora götürürüm cevabını işaretlemiştir.

Parasetamol şurubun en sık tercih edilen ateş düşürücü ilaç olduğu ülkemizde ve yurtdışında yapılan birçok çalışmada görülmüştür. Baysoy ve ark. (9) parasetamol tercih eden annelerin oranını % 74,6, ibuprofen tercih edenlerin oranı % 3,5, asetil salisilik asit tercih edenlerin oranı ise % 1,9 olarak bulunmuştur. Dalkıran (12) ise bu oranları sırasıyla; % 84,8, % 12,8, % 1,4 olarak bildirmiştir. Kabakuş ve ark. (17) 2000 yılında yaptıkları çalışmada asetil salisilik asit tercih edenlerin oranını % 25,2 olarak bulmuştur. Crocetti et al. (18), Amerika'da yaptığı çalışmada ibuprofeni % 44 oranı ile en sık tercih edilen ateş düşürücü ilaç olarak bulmuştur. Çalışmamızda ise % 43 oranında parasetamolün şurup formu, % 15,5 oranında parasetamolün fitil formu, % 34,2 oranında ibuprofen tercih edilmektedir. Asetil salisilik asit tercih edenlerin oranı ise % 2,1 olup; asetil salisilik asit tercih edenlerin % 47,8 i, 35-45 yaş arası, % 90,3 ev hanımı, % 66,2 si ilköğretim mezunuydu. Bu da bize ateş düşürücü tercihinde eğitimin rolünü ortaya koymaktadır. Literatürde annelerin ateş nedeni olarak en sık soğuk algınlığı, gribal enfeksiyon, tonsilit ve farenjit düşündükleri bulunmuştur (12,17,19). Çalışmamızdaki sonuçlarda bu bilgiler ile büyük oranda uyumluydu. Çocuk ateşlenince aklınıza gelen ilk hastalıklar sorusuna ateş bilinç düzeyi iyi olan annelerin soğuk algınlığı, tonsilit veya farenjit, diş çıkarma cevap yüzdeleri istatistiksel olarak yüksek, idrar yolu

enfeksiyonu ve zatürre cevap yüzdeleri istatistiksel olarak düşük idi. Ateş sonucunda havale olabileceğini annelerin % 90,9'u, beyin kanaması olabileceğini % 17,7'si, ölüm olabileceğini ise % 10,3'ü düşünmektedir. Ateş bilinç düzeyi iyi olan annelerde ateş sonucunda havale ve nefes alamama seçeneği istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Ateşle ilgili korkunu sadece ailelerde değil, hekimlerde de bulunduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Ulukol ve ark. (20) ve Salman ve ark. (21), hekimlerin sırasıyla % 62 ve % 61'inde ateş korkusu olduğunu ve bunun sebebinin de ateşli havale geçirme riski olduğunu bulmuşlardır. Tüm bu çalışmalar bize, hem ailelerin hem de hekimlerin ateş konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Annelerin, ateşin tanımı, ölçümü, ateşli durum tedavisi konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir. Özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlar, anne yaşı 46 ve üstü olanlarda ateş bilincinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bilinçlendirilmesi amacıyla, sağlık kuruluşlarında ve basında ateş konusundaki eğitim çalışmalarının desteklenmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Lilly JK, Boland JP, Zekan S. Urinary bladder temperature monitoring: a new index of body core temperature. *Crit Care Med* 1980;8: 742-4.
2. El-Radhi AS, Carroll J. Fever in pediatric practice. Oxford, UK: Blackwell Scientific, 1994: 68-84.
3. Kimmel SR, Gemmill DW. The young child with fever. *Am Fam Physician* 1988;37: 196-206.
4. Van Scoy RE. Fever and fever of unknown origin. In: Hoeprich PD, Jordan MC, eds. *Infectious diseases*. Philadelphia: Lippincott Co, 1989: 94-100.
5. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2003;12:10-4.
6. Alhan E, Alabaz D. Çocukta ateşin tedavisi. *Ankem Derg* 2004;18:208-10.
7. Sarrell M, Kahan E. Impact of a single-session education program on parental knowledge of and

approach to childhood fever. *Patient Educ Couns* 2003;51: 59-63.

8. Taştan Y, Ertürk GY, Alikashişoğlu M, Erginöz E, Türkçü F, İlter Ö. Ateş ve tedavisi; Anneler ne biliyor, nasıl davranıyorlar? *Türk Ped Arş* 1998;33:85-6.

9. Baysoy G, Aydoğmuş T, Akın D, Uyan AP. Annelerin, çocuklarındaki ateşle ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Ped Arş* 2005;40: 282-7.

10. Kurugöl NZ, Tütüncüoğlu S, Tekgül H. The family attitudes towards febrile convulsions. *Indian J Pediatr* 1995;62:69-75.

11. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *J Postgrad Med* 2001;47: 19-23.

12. Dalkıran YA. Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. 2007.

13. Taşdemir M, Taşdemir ZA, Telhan L, Öztürk AO, Palanduz A. Ateş ölçümünde ailelerin tutum ve davranışları. <http://>.

14. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Ped Arş* 2007;42: 57-60.

15. Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kaplan G, et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. *Isr Med Assoc J* 1999;1:158-60.

16. Sünter AT, DüNDAR C, Ağaç R, Uysal S, Gürses N. Annelerin ateş hakkındaki bilgi ve davranışları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 1997;14:106-11.

17. Kabakuş N, Açık Y, Aygün AD. Annelerin çocuklarının ateşli hastalıkları hakkındaki düşünce ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2000;43: 56-62.

18. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001;107:1241-6.

19. Harmancı HG, Kalaça S, Kalaça Ç, Demirkol A. Sultañçifliğı'nde çocuklardaki karın ağrısı ve ateş ile ilgili düşünce ve inanışlar. *V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1996:150-60.*

20. Uluol B, Köksal Y, Cin Ş. Ailelerin, doktorların ve tıp öğrencilerinin ateş korkusu ve bilgi düzeyleri. *Sağlık ve Toplum* 1999;9: 42-5.

21. Salman N, Vehit H, Palanduz A. Ateşli süt çocuğuna yaklaşım; hekimlerin bilgi, yaklaşım ve uygulamaları *Çocuk Dergisi* 2004;4: 113-7.

Ek 1: ANKET SORULARI

- Anne yaşı ?
a) 25 yaş ve altı b) 26-35 yaş arası
c) 36-45 yaş arası d) 46 yaş ve üzeri
- Anne mesleği
a) ev hanımı b) memur
c) serbest meslek d) diğer
- Annenin eğitim durumu
a) OkurYazar değil b) İlköğretim
c) Lise d) Üniversite
- Kaç çocuğu var?
a) 1-2 b) 3-4 c) 5 ve üzeri
- Ailenin gelir düzeyi?
a) 1000 TL altı b) 1000-2000 TL
c) 2000 TL üzeri
- Evde kaç kişi yaşıyor?
a) 2-4 b) 5-6 c) 7 ve üzeri
- Evdeki oda sayısı kaçtır?
a) 1-2 b) 3-4 c) 5 ve üzeri
- Ateşi nereden ölçersiniz? .
a) Koltukaltı b) Ağızdan c) Makat
d) Kulak e) Bilmiyorum
- Koltukaltında dereceyi kaç dakika bekletirsiniz?
a) 1 dakika b) 2 dakika c) 5 dakika
d) 8 dakika e) 10 dakika
- Ateş ölçüm aracınız nedir? .
a) Dijital b) Cıvalı c) Elle
d) Bilmiyor e) İnfrared f) Diğer
- Kaç derecenin üzeri ateş yüksekliği sayılır (koltuk altı)?
a) 36 °C üzeri b) 37.4 °C üzeri
c) 38°C üzeri d) 38.5 °C üzeri
e) 39°C üzeri f) 40 °C üzeri
h) bilmiyor
- Ateş yükselince ilk yaptığı uygulama nedir?
a) Giysi çıkarma b) Periferik soğutma
c) Ateş düşürücü verme d) Doktor'a götürme
e) Antibiotik verme
- Periferik soğutmayı nereden uyguluyor?
a) Baş b) Koltukaltı c) Tümvcüt
d) Gövde e) El-yüz yıkama f) Bilmiyor

14. Periferik soğutmayı ne ile uyguluyor?

- a) Soğuk su b) Ilık su c) Duş
d) Alkol, sirke e) Bilmiyor

15. Ateş düşmeyince ne yapıyor?

- a) Doktora götürürüm
b) Beklerim
c) Tekrar ateş düşürücü veririm
d) Soğuk uygulama yaparım

16. Çocuk ateşlenince ilk aklına gelen hastalık?

(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Soğuk algınlığı b) Tonsillit, farenjit
c) Otit d) Menenjit e) Zatürre f) Diş çıkarma
g) İshal, barsak iltihabı
h) İdrar yolu enfeksiyonu
ı) diğer(.....)

17. Ateş sonucunda neler olabilir?

- a) Havale b) Beyin kanaması c) Ölüm
d) Menenjit e) Felç f) Erkeklerde kısırlık
g) Hastalığın şiddeti artabilir
h) Nefes alamama ı) hiçbirşey olmaz
j) Diğer (.....) n) Bilmiyorum

18. Ateş düşürücü olarak genelde tercihi?

- a) İbuprofen b) Parasetamol şurup
c) Parasetamol fitil d) Aspirin
e) Bilmiyorum

19. Hangi ateş düzeyine ateş düşürücü vermezsiniz?

- a) 38,5°C ve altı b) 39°C ve altı
c) 40°C ve altı
d) Ateş çok önemlidir her ateşe veririm

20. Ateşli havalede aşağıdakilerden hangisi görülür?(birden fazla şık işaretlenebilir)

- a) Gözlerde sabit bakış, kayma
b) Kasılma, titreme c) Morarma
d) Nefes alamama e) Şuur kaybı
f) El ayak soğuması g) Kusma
h) Halüsinasyon ı) Bilmiyor

21. Ateşli havale sonucunda neler olabilir?

(birden fazla şık işaretlenebilir)

- a) Zeka geriliği b) Nefes alamama c) Ölüm
d) Menenjit e) Epilepsi f) Sinirlilik
g) Konuşmayla bozukluğu
h) İşitmeyle ilgili o) Görmeyle ilgili
n) Hafıza kaybı j) Bilmiyorum