

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ATEŞ VE ATEŞLİ HAVALE İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Investigation of Knowledge and Practice related to Fever and Febrile Convulsion of Mothers' Having Children at the Age of 0-6

Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU¹, Havva KAÇAN SOFTA²,

Nagihan ZENGİN³

ÖZET

Amaç: Araştırma, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Aralık 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında çocuk servislerinde yatan 0-6 yaş arası çocuğu olan 146 anne ile yapılmıştır. Veriler 38 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzdelik dağılım ve Ki- kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, annelerin % 41.8'inin 26-35 yaş grubunda, % 40.4'ünün ilköğretim mezunu ve % 62.3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 56.2'sinin vücut ısısının 38 °C olmasını ateş olarak tanımladığı, ateş durumunda ilk uygulama olarak % 28.0'inin çocuğun giysilerini çıkardığı, % 17.0'sinin odayı havalandırdığı, % 9.0'unun çocuğun vücudunu kolonya- gülsuyu ile sildiği ve % 63.7'sinin çocukların kaç yaşına kadar havale geçirebileceğini bilmediği saptanmıştır. Evde termometre bulundurma ve termometre kullanmayı bilme durumu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark görülmüştür (p<0.05).

Sonuç: 0-6 yaş çocuğa sahip olan annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, çocuk, anne, hemşire, bilgi, uygulamalar.

ABSTRACT

Objective: The study was performed for investigation of mothers' having children at the age of 0-6 knowledge and practice of fever and febrile convulsion.

Method: The study was conducted among 146 mothers having hospitalized children at age of 0-6 between the dates December 2011 – January 2012. Data were obtained using a questionnaire form with 38 questions. Percentage distribution and chi-square test were used for statistical analysis.

Findings: It was found that 41.8% of the mothers were between 26-35 years of age, 40.4% of them were graduated from primary school and 62.3% of them were house wife. 56.2% of the mothers defined fever as body temperature above 38°C. In the case of fever 28.0% of the mothers put off their children's clothes as a measure first, 17.0% of them refreshed air of the room, 9.0% of them rub body of child using cologne, rose-water, and 63.7% of them told they had not known up to which age febrile seizure might occur in children. A statistically significant difference was determined between educational status and having thermometer at home and knowing how to use it (p<0.05).

Conclusions: It was observed that mothers who have got children at age of 0-6 had inadequate knowledge and practice about fever and febril convulsion.

Key Words: Fever, child, mother, nurse, knowledge and practice.

¹Yrd. Doç. Dr. Kastamonu Üniversitesi, Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, KASTAMONU

²Yrd. Doç. Dr. Kastamonu Üniversitesi, Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, KASTAMONU

³Hemşire, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, ANKARA

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU, Kastamonu Üniversitesi, Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, KASTAMONU

Tel: 0505 713 60 15

e-posta: gulsen@kastamonu.edu.tr

Geliş tarihi/Received:27/11/2014; Kabul tarihi/Accepted:09/12/2015

GİRİŞ

Erişkin dönemindeki fiziksel ve ruhsal sağlık, çocukluk döneminde büyüme gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesine bağlıdır. Sağlıklı çocuklar sağlıklı toplumun temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle çocuğun sağlığının korunması, erişkin dönemdeki sağlık için dolayısı ile sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırımdır. Bunun bilincinde olan toplumlar çocukların refahı ve sağlıklı gelişimi için tüm olanaklarını kullanmaktadır (Erci 2009; Celasin ve ark 2008).

Çocukluk çağında en sık karşılaşılan ve ebeveynleri en çok korkutan ateş, vücut için önemli bir savunma mekanizmasıdır. Yüksek ateş, pek çok enfeksiyon hastalığının en tipik belirtisidir ve genellikle vücudun enfeksiyon ile mücadelesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Ay 2011).

Bebeklerde ve çocuklarda vücut sıcaklığının yükselmesi sırasında, dehidratasyon ve ateş nöbetleri meydana gelebilir (Aşti ve Karadağ 2012). Ancak ateşli çocukların çok az bir kısmında yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar olmasına karşın, aileler çocukları ateşlendiğinde endişelenip korkuya kapılmakta ve panik ile yanlış ve/veya zararlı olabilecek yöntemlerle ateşi düşürmeye çalışmaktadırlar (Crocetti et al 2001)

Enarson ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında Kanadalı ailelerde yüksek ve hızlı bir şekilde vücut ısısının artmasının, fiziksel ateş ile ilgili endişe uyandırdığı saptanmıştır. Çalışmada ebeveynlerin %74.0' ünün yüksek ateşin tehlikeli olduğunu düşündükleri, %90.3' ünün her zaman ateşi tedavi etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Halıcıoğlu ve ark. (2011) çalışmasında çocukları ateşlendiğinde annelerin ilk yaptıkları uygulamaların; çocuğun giysilerini çıkartmak (%37.6), çocuğa duş yaptırmak (%33.2), ateş düşürücü ilaç vermek (%18.6) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ilk uygulama sonrası ateş düşmediğinde, ikinci en sık yapılan uygulamanın ateş düşürücü vermek olduğu ve annelerin %99.0' unun çocuğu ateşlendiğinde doktora danışmadan ateş düşürücü ilaçlar verdiği belirlenmiştir. Çocuğun ateşinin devam etmesi durumunda uygulanan üçüncü seçeneğin genellikle "doktora götürme" şeklinde olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk döneminde ateş ailenin en sık sağlık yardımı aradığı semptomlardan birisidir. Çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenen aile bireyi genellikle anne olduğundan; annelerin ateşi ve ateşli durumlarda ilk müdahale yöntemlerini bilmeleri oldukça önemlidir (Özkan ve Öztürk 2013). Ailelere özellikle de annelere yapılacak eğitimlerin planlanmasında, annelerin ateş ve ateşli havale hakkında bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi önemli faydalar sağlayacaktır.

AMAÇ

Çalışma, 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ateş konusundaki bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Ek Bina Şerife Bacı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Aralık 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanenin süt çocuğu, çocuk cerrahisi ve çocuk servislerinde yatan 0-6 yaş arası çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın uygulandığı tarihler arasında belirtilen servislerde 0-6 yaş çocuğu tedavi almakta olan annelerin sayısı 478 olup çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri toplama araçlarını eksik dolduran anneler örneklem dışında bırakılmış, araştırma 146 anne ile yapılmıştır.

Anket Formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır (Araz 2013; Bebiş ve ark. 2013; Celasin ve ark. 2008) Formun birinci bölümünde annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili, ikinci bölümünde ise annelerin ateş ve ateşli havaleye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla hazırlanan 38 soru bulunmaktadır. Araştırmanın uygulanması için il Sağlık Müdürlüğü'nden ve hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan annelere gerekli açıklama yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 (Statistical Packet For Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzdelik dağılım ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin % 41.8'i 26-35 yaş grubunda, % 40.4'ü ilköğretim mezunu, % 62.3'ü ev hanımı, % 35.6'sının eşi lise mezunu, % 39.7'sinin eşi memur, % 67.1'i şehirde yaşamakta ve % 70.5'i çekirdek aile tipine sahiptir.

Tablo 1. Annelerin Termometre Kullanımıyla İlgili Bilgileri

		Sayı	%
Evde termometre bulundurma durumu	Evet	99	67.8
	Hayır	40	27.4
	Emin değil	7	4.8
Termometre kullanmayı bilme durumu	Evet	114	78.1
	Hayır	25	17.1
	Emin değil	7	4.8
Termometre kullanma ile ilgili bilgi kaynağı	Aile-yakın çevre	15	10.3
	Gazete-TV-radyo	19	13.0
	Sağlık personeli	84	57.5
	İnternet	3	17.1

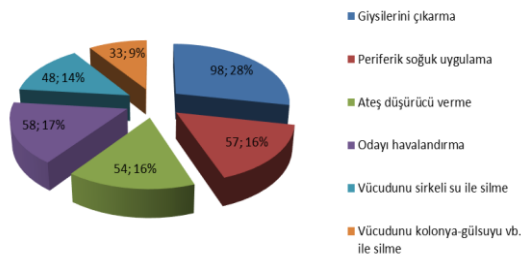
Araştırmaya katılan annelerin % 67.8'i evinde termometre bulunduğunu, % 78.1'i termometre kullanmayı bildiğini, % 57.5'i termometre kullanmayı sağlık personelinden öğrendiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Annelerin Ateş ile İlgili Bilgileri

		Sayı	%
Hangi rakam ateşi tanımlar	37°C	16	11.0
	38°C	82	56.2
	39°C	26	17.8
	40°C ve üzeri	19	13.0
Yüksek ateş nasıl belirlenir	Fiziksel durumuna bakarak*	27	18.5
	Dokunarak	75	51.4
	Termometre ile	51	34.9
Ateş hakkındaki bilgi kaynağı	Aile-yakın çevre	37	25.3
	Gazete-TV-radyo	18	12.3
	Sağlık personeli	86	58.9

*cilt rengi, halsizlik, uyku hali, titreme vb.

Annelerin % 56.2'sinin vücut ısısı 38°C olduğunda durumun ateş olarak tanımlandığını, % 51.4'ü ateşin yükseldiğini dokunarak anladığını, %58.9'u ateş hakkındaki bilgiyi sağlık personelinden aldığını belirtmiştir.

**Şekil 1.** Ateş durumunda yapılan ilk uygulamalar.

Annelerin ateş durumunda yaptıkları ilk uygulamalar incelendiğinde; annelerin %28.0'i çocuğun giysilerini çıkardığını, % 17.0'si odayı havalandırdığını, % 9.0'u çocuğun vücudunu kolonya, gülsuyu ile sildiğini belirtmiştir.

Annelerin % 14.4'ü ateş düşmeyince ilk uygulamayı yapmaya devam ettiğini, %78.1'i

doktora götürdüğünü belirtmiştir. Ateşi düşürmek için soğuk uygulama yaptığını belirten anneler; soğuk uygulamayı karın (% 6.8) baş (% 28.8), koltuk altı (% 53.4) bölgesine yaptıklarını, soğuk uygulama yaparken alkol-sirke (%10.3), soğuk su (% 15.1), ılık su (% 53.4) kullandıklarını ve banyo yaptıklarını (% 17.8) ifade etmiştir.

Tablo 3. Annelerin Ateş Durumunda İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgileri

		Sayı	%
Ateş düşürücü olarak tercih edilen	Şurup	103	70.5
	Tablet	16	11.0
	Fital	35	24.0
Ateş düşürücünün dozuna dikkat etme	Evet	117	80.1
	Hayır	29	19.9
Ateş düşürücünün dozunun neye göre ayarlandığı	Ateşin yüksekliğine	17	11.6
	Kiloya	16	11.0
	Yaşa	44	30.1
	Reçeteye	49	33.6
Ateşlenen çocuğa verilen ilacın nasıl temin edildiği	Reçetesiz olarak	36	24.7
	eczaneden	107	73.3

Annelerin ateş durumunda ilaç kullanma-ya ilişkin uygulamaları değerlendirildiğinde; % 70.5'i şurup kullandığını, % 80.1'i kullandığı ateş düşürücünün dozuna dikkat ettiğini, % 33.6'sı ilaç dozunu reçeteye göre ayarladığını, % 73.3'ü ilacı doktor reçetesi ile eczaneden temin ettiğini belirtmiştir.

Annelerin % 63.7'si çocukların kaç yaşına kadar havale geçirebileceğini bilmediğini, % 78.1 daha önce ateşli havale geçiren çocuğu olmadığını, % 48.6'sı ateşli havale durumunda ilk olarak çocuğu acile götüreceğini belirtmiştir.

Tablo 4. Annelerin Ateşli Havale ile İlgili Bilgileri

		Sayı	%
Çocuklar kaç yaşına kadar havale geçirir	12 yaş	5	3.4
	7-8 yaş	11	7.5
	6 yaş	36	24.7
	Bilmiyorum	93	63.7
Daha önce ateşli havale geçiren çocuğu olma durumu	Evet	32	21.9
	Hayır	114	78.1
Ateşli havalede ilk yapılan uygulama	Paniğe kapılır	10	6.8
	Banyo yaptırır	55	37.7
	Ateş düşürücü verir	19	13.0
	Acile götürür	71	48.6

Tablo 5. Annelerin Yaş ve Öğrenim Durumuna Göre Termometrenin Ölçüm Yerinde Kalma Süresini Bilme Durumları

		Termometrenin ölçüm yerinde kalma süresi						p
		3 dk'dan az		3-5 dk		5 dk'dan fazla		
		n	%	n	%	n	%	
Anne yaşı	25 ve altı	8	20,0	31	77,5	1	2,5	0,012
	26-35	8	15,7	35	68,6	8	15,7	
	36-45	9	34,6	11	42,3	6	23,1	
	46 ve üzeri	-	-	8	100,0	-	-	
Öğrenim durumu	Okur yazar değil	3	50,0	1	16,7	2	33,3	0,011
	Okur yazar	3	42,9	3	42,9	1	14,3	
	İlköğretim	12	26,7	25	55,6	8	17,8	
	Lise	3	10,7	22	78,6	3	10,7	
	Üniversite	4	10,0	34	85,0	2	5,0	

Annelerin yaşına göre termometrenin ölçüm yerinde kalma süresini doğru olarak ifade etme durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu soruyu 25 ve altı yaş grubundaki annelerin % 77.5'i doğru cevaplarırken, 36-45 yaş grubunda doğru cevap oranının % 42.3'e düştüğü belirlenmiştir. Yine termometrenin ölçüm yerinde kalma süresini doğru bilme durumunun öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği, belirlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Lise ve üniversite eğitimi annelerin termometrenin ölçüm yerinde kalma süresini doğru olarak ifade etme oranları yüksek bulunmuştur.

Annelerin termometre kullanmayı bilme durumu ile çocuk sayısı arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çocuk sayısı 1-2 olan annelerin % 83.0'ü termometreyi kullanmayı bildiğini belirtirken 5 ve daha fazla sayıda çocuğu olan annelerin % 100'ü termometre kullanmayı bilmediğini belirtmiştir. Annelerin termometre kullanmayı bilme durumu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite mezunu annelerin % 97.5'i termometreyi kullanmayı bildiğini belirtirken okur-yazar olan annelerde bu oran % 42.9'dur.

Evde termometre olma durumu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite mezunu annelerin % 100'ü evlerinde termometre bulunduğunu belirtirken okur-yazar olmayan annelerde bu oran % 33.3'e düşmüştür.

Öğrenim durumuna göre "ateşli havalede yapılan ilk uygulamalar" sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite mezunu annelerin hiçbirini "paniğe kapılırim" cevabını vermezken eğitim seviyesi okur-yazar olmayan annelerin % 40.0'i "paniğe kapılırim" cevabını vermiştir. Öğrenim durumu lise ve ilköğretim olan annelerin %36.4'ü ateşli havale durumunda "banyo yaptırırım" cevabını verirken okur-yazar olmayan annelerin sadece % 1.8'i "banyo yaptırırım" cevabını vermiştir. Öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin

% 42.3'ü "acil servise götürürüm" cevabını

verirken okur-yazar olmayan annelerin sadece % 4.2'si "acil servise götürürüm" cevabını vermiştir.

TARTIŞMA

Doğal bir savunma mekanizması olduğunun bilinmesine karşın ateş, aileleri en çok tedirgin eden ve korkutan semptomdur. Bu nedenle ateş durumunda yapılan uygulamalar son derece önemlidir (Halıcıoğlu ve ark. 2011).

Çalışmaya katılan annelerin % 67.8'inin evinde termometre olduğu, % 78.1'inin termometre kullanmayı bildiği, % 57.5'inin termometre kullanmayı sağlık personelinin öğrendiği belirlenmiştir. Halıcıoğlu ve ark. (2011) annelerin % 71.0'inin evinde derecesi olduğunu ve ateşi derece ile ölçtüğünü; Çataklı ve ark. (2012), annelerin % 68.8'inin evinde derece bulunduğunu; Esenay ve ark. (2007) annelerin % 76.0'sının evinde vücut sıcaklığını ölçen araç bulunduğunu ve annelerin % 78.0'inin vücut sıcaklığını ölçmeyi bildiğini belirlemiştir. Bu çalışmada daha önceki araştırma sonuçlarına benzer şekilde 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çoğunluğunun vücut ısısını termometre ile ölçtüğü ve ölçme işlemini bildiği belirlenmiştir.

Annelerin % 56.2'si vücut ısısı 38 °C olduğunda bu durumu ateş olarak tanımlandığını, % 51.4'ü ateşin yükseldiğini dokunarak anladığını, %58.9'u ateş hakkındaki bilgiyi sağlık personelinin aldığını belirtmiştir. Betz ve Grunfeld'in (2006) araştırmasında çocuk bakıcıları vücut ısısı 37.9 °C altında iken bile çocuğun tedavi edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Yunanistanda yapılan bir çalışmada annelerin yaklaşık üçte birinin 37-38 °C arasındaki vücut ısısını ateş olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Matziou et al. 2008). Araz'ın (2013) çalışmasında ise ailelerin % 34.3'ü vücut ısısının 38 °C ve üzerinde olmasını ateş olarak tanımlandığını belirtmiştir. Özkan ve Öztürk'ün (2013) çalışmasında annelerin % 71.8'i çocuklarının ateşini "elini çocuğun al-

nına koyarak" değerlendiklerini ifade etmişlerdir. Celasin ve ark. (2008) çalışmasında annelerin % 77.2'sinin "çocuğun cildine dokunarak" ateşi değerlendirdiği ve %80.6'sının daha önce yüksek ateş konusunda bilgi aldığı, % 53.1'inin bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı belirlenmiştir. Nerkiz ve ark. (2012) ailelerin ateş konusundaki bilgilerini % 61.0 doktor, % 16.3 internet, % 11.6 yardımcı sağlık personeli, % 7.5 televizyon ve % 3.5 gazetelerden faydalanarak edindiklerini belirtmişlerdir. Annelerin çoğunluğunun vücut ısısını ilk değerlendirme yöntemleri çoğunlukla cilde dokunmak olmaktadır. Bu doğal bir yoldur ve anneler daha sonra termometre kullanarak değerlendirmelerini yapmaktadır. Kara'nın (2003) çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi isimli çalışmasında belirttiği üzere, çalışmalar göz önüne alındığında ateşin 41 °C altında zararsız olduğu düşünülmektedir. Çoğu insan 41- 41.5 °C ateşi tolere edebilmektedir. Ateş 42 °C üzerine çıktığında zararlı etkileri görülmeye başlanmaktadır. Ancak yukarıda belirtilen araştırma sonuçlarına bakıldığında annelerin çoğunluğunun ateş değerini yanlış bildikleri belirlenmiştir. Bu durumda annelerin gereksiz ilaç kullandıkları, panik yaşadıkları ve sağlık kurumlarına başvurduğu düşünülürse bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Annelerin ateş durumunda yaptıkları ilk uygulamalar incelendiğinde; % 28.0'inin çocuğun giysilerini çıkardığı, % 17.0'sinin odayı havalandırdığı % 9.0'unun çocuğun vücudunu kolonya, gülsuyu ile sildiği belirlenmiştir. Celasin ve ark. (2008) çalışmasında annelerin % 96.0'sı çocuğun giysilerinin çıkarılması gerektiğini, % 93.5'i yüksek ateşi olan çocuğa antipiretik ilaç verdiklerini, % 80.6'sı ılık kompres uyguladıklarını, % 87.0'si ılık kompres için su kullandıklarını belirtmişlerdir. Eliaçık ve ark. (2012) çalışmasında aileler ateşi ilk tespit ettiklerinde; %97.1'i çocuğun giysilerini azalttığını, % 90.3'ü ateş düşürücü verdiğini, % 38.7'si ılık duş yaptırdığını, %16.8'i soğuk uygulama yaptığını, % 5.5'i sirkeli su, % 2.5'i alkol ve kolonya uyguladığını belirtmiştir. Araz'ın çalışmasında (2013)'da ailelerin ateşi düşürmek için sirkeli su (% 40.50) ve alkollü su (% 8.25) kullandığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, annelerin ateş durumunda ılık kompres uygulama, çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma, çocuğa ılık duş aldırma gibi doğru uygulamalar yaptığı, ancak bununla birlikte sirkeli su, alkol ve kolonya kullanma gibi hatalı uygulamalar yaptıkları da görülmektedir.

Çalışmada annelerin % 14.4'ü ateş düşmeyince ilk uygulamayı yapmaya devam

ettiğini, % 78.1'i doktora götürdüğünü belirtirken, periferik soğuk uygulamayı % 6.8'i karın, % 28.8'i baş ve % 53.4'ü koltukaltı bölgesine yaptığını, uygulamada % 10.3'ü alkol-sirke, % 15.1'i soğuk su, % 53.4'ü ılık su kullandığını ve % 17.8'i ise banyo yaptığını belirtmiştir. Özkan ve Öztürk'ün (2013) çalışmasında annelerin % 98.0'i ateş düşmediğinde çocuklarını hastaneye götürdüklerini bildirmişlerdir. Halıcıoğlu ve ark. (2011) ailelerin yarısından fazlasının ateşlenen çocuklarını genellikle ilk 24 saatte ve beşte birinin de ilk saatler içinde hastaneye götürdüklerini saptamıştır. Yiğit ve ark. (2003) çalışmasında da ebeveynlerin % 84.1'inin ilk uygulamadan sonra çocuğun ateşi düşmezse en yakın sağlık kuruluşuna götürdükleri belirlenmiştir. Celasin ve ark.(2008) çalışmasında annelerin % 80.6'sı ılık kompres uyguladıklarını, % 87.0'si ılık kompres için su kullandıklarını, % 8.0'i çocuğun vücudunu sirkeli su, % 2.5'i limon kolonyası, % 0.5'i gül suyu ile sildiğini, % 2.5'i antipiretik ilaç olarak aspirin kullandığını, % 0.5'i demli çayın içine aspirin karıştırıp çocuğa içirdiğini, % 0.5'i zeytin yağ içine aspirin, limon suyu, karabiber karıştırıp çocuğun vücuduna sürdüğünü, % 0.5'inin çocuğun vücuduna vicks (mentollü solüsyon) sürme ve % 2.5'i hiçbir uygulama yapmadan bekleme gibi yanlış ve geleneksel uygulamaları da yaptıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında ateş durumunda doğru uygulamaların yanı sıra yanlış ve geleneksel uygulamaların yapılmakta olduğu görülmüştür.

Annelerin genelde kullandığı ateş düşürücü türüne bakıldığında; % 70.5'i şurup kullandığını, % 80.1'i kullandığı ateş düşürücünün dozuna dikkat ettiğini, % 33.6'sı ilaç dozunu reçeteye göre ayarladığını, % 73.3'ü ilacı doktor reçetesi ile eczaneden temin ettiğini belirtmiştir. Yiğit ve ark.(2003) annelerin % 34.8'inin doktor önerisi dışında ateş düşürücü kullandığını belirlemiştir. Eliaçık ve ark. (2012) annelerin % 71.4'ünün ilacı kendi kararıyla bir kaşık verdiğini, % 18.3'ünün doktor reçetesine göre, % 7.2'sinin eczacıya danışarak, % 3.1'inin komşuya sorarak ilaç dozunu belirlediği saptanmışlardır. Arıkan ve ark.(2012) ailelerin % 60.0'inin kullandığı ateş düşürücünün dozunu doktor önerisi ile belirlediğini belirtmiştir. Bebiş ve ark.(2013) annelerin sadece % 26.0'sinin ateş düşürücü ilaç dozunu doktor reçetesine göre ayarladıklarını saptamışlardır. Bu çalışmada annelerin genellikle ateş durumunda ateş düşürücü ilaç verme davranışında buldukları ve çoğunun bu uygulamalarını doktor önerisi doğrultusunda yaptıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin ilaç verme konusun-

daki dikkatli davranışları sevindiricidir.

Çalışmaya katılan annelerin termometrenin ölçüm yerinde kalma süresi süresini doğru bilme durumlarının yaşa ve öğrenim durumlarına göre farklılık gösterdiği, termometrenin ölçüm yerinde kalma süresini doğru ifade etme oranı 25 ve altı yaş grubundaki annelerde % 77.5, 36-45 yaş grubunda % 42.3 olarak belirlenmiştir. Termometrenin ölçüm yerinde kalma süresini doğru ifade etme oranı lise (% 78.6) ve üniversite mezunu (% 85.0) annelerde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç anne yaşının genç ve eğitim durumunun yüksek olmasının bilgi alma isteğini aynı zamanda bilgiye ulaşma ve kullanma durumunu artırdığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin termometre kullanmayı doğru bilme durumlarının çocuk sayısı durumuna göre farklılık gösterdiği, çocuk sayısı azaldıkça termometre kullanmayı bilme oranının arttığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı 1-2 olan annelerin (% 83.0) termometreyi kullanmayı bildiği, 5 ve üzeri çocuğu olanların (% 100) termometre kullanmayı bilmediği saptanmıştır. Termometre kullanmayı bilme durumunun annelerin öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği, öğrenim durumu yükseldikçe termometre kullanmayı bilme oranının arttığı belirlenmiştir. Üniversite mezunu annelerin (% 97.5) termometreyi kullanmayı bildiği okur- yazar olanlarda bu oranın düştüğü (% 42.9) saptanmıştır. Yiğit ve ark.(2003) annelerin eğitim durumu ile termometreyi kullanmayı bilme oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, eğitim durumu arttıkça termometre kullanma ve ateşin sınırlarını bilme oranının arttığı saptanmıştır.

Evde termometre olma durumu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark olduğu, öğrenim durumu arttıkça evde termometre bulunma oranının arttığı belirlenmiştir. Üniversite mezunu anneler (% 100) evlerinde termometre bulundururken okur-yazar olmayan annelerde bu oran %33.3'e düşmüştür. Halıcıoğlu ve ark. (2011) eğitim düzeyi yüksek annelerin evde ateş ölçme ve derece bulundurma oranlarının arttığını saptamıştır. Celasin ve ark. (2008) annelerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe, evde termometre bulundurma, termometre okuyabilme ve çocuğun ateşlendiğini termometre ile anlama durumunun arttığını belirlemişlerdir.

Öğrenim durumuna göre “ateşli havalede yapılan ilk uygulamalar” sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olup öğrenim durumu yüksek olan grupta “paniğe kapılıyorum” cevabını verenlerin oranı az bulunmuştur. Üniversite mezunu annelerin hiçbiri “paniğe kapılıyorum” cevabını vermezken okur- yazar olmayan annelerin % 40.0’i

“paniğe kapılıyorum” cevabını vermiştir. Öğrenim durumu lise ve ilköğretim olan annelerin % 36.4’ü “banyo yaptırırım” cevabını verirken okur-yazar olmayan annelerin sadece % 1.8’i bu cevabı vermiştir. Öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin % 42.3’ü “acile götürürüm” cevabını verirken eğitim seviyesini okur- yazar olmayan annelerin sadece % 4.2’si bu cevabı vermiştir. Eliaçık ve ark. (2012) annelerin eğitim düzeyleri azaldıkça yapılan alkol-kolonya, sirkeli su, doğrudan soğuk suyun altına sokma gibi sakıncalı uygulamaların arttığını saptamıştır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, annelerin ateşle ilgili bilgi ve uygulamalarında yanlışlıklar ve yetersizlikler olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının 0-6 yaş çocuğa sahip olan annelere; evde derece bulundurmaları, vücut ısısı ölçüm bölgeleri, değerleri ve ölçüm süreleri, ateş durumunda yapılacak ilk uygulamalar, antipiretik ilaçların kullanımı, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği konularında eğitim vermeleri gerekmektedir. Annelerin ateş ve ateşli çocuğa yaklaşım konusunda eğitilmeleri, hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunacaktır. Ayrıca kitle iletişim araçları ile ateş ve ateş durumunda yapılacak uygulamalar konusunda verilecek sağlık eğitim programları, annelerin ateşe yönelik korkularını azaltabilir ve hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

- Araz NÇ (2013) Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 7(1): 27-32.
- Arıkan Z, Tekşam Ö, Kara A, Kale G (2012) Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. Türk Pediatri Arşivi, 47(2): 114-8.
- Aştı TA, Karadağ A (2012) Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, s: 587-597.
- Ay FA (2011) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, s: 366.
- Bebiş H, Coşkun S, Açikel C ve Özdemir S (2013) 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6): 699-708
- Betz MG, Grunfeld AF (2006) 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. European Journal of Emergency Medicine, 13(3):129-33.
- Celasin NŞ, Ergin D ve Ataman Ü (2008) Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. Fırat Üniversitesi

- Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 22(6): 315-322
- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J (2001) Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*, 107(6): 1240-7.
- Çataklı T, Can V, Dallar Y (2012) Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Journal of Pediatric Infection*, 6(4): 139-43.
- Eliacı K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, Helvacı M, Bakiler AR (2012) Ebeveynlerin Ateş Hakkındaki Bilgi, İnanış ve Yanlış Uygulamaları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1): 5-7.
- Erci B (2009) Halk Sağlığı Hemşireliği. *Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama*, 80- 83.
- Esenay IE, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G (2007) Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(2): 57-60
- Halcıoğlu O, Koc F, Akman SA, Teyin A (2011) Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(1):13-19.
- Kara B (2003) Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(1): 10-4.
- Mark C. Enarson, Samina Ali, Ben Vandermeer, Robert B. Wright, Terry P. Klassen and Judith A. Spiers (2012) Beliefs and Expectations of Canadian Parents Who Bring Febrile Children for Medical Care. *The Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 130(4): 905-12.
- Matziou V, Brokalaki H, Kyritsi H, Perdikaris P, Gymnopoulou E, Merkouris A (2008) What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: an interview study. *International Journal Nursing Studies*, 45(6): 829-36.
- Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K ve Özcan O (2012) Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 1(1):11-16.
- Özkan H, Öztürk S (2013) Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi. Dergisi*, 3(2):121-126.
- Yiğit R, Esenay F, Serinol Z ve Şen E (2003) Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 48- 56.