



**ALTI YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNDE ATEŞ YÖNETİMİ VE
ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ
DURUMUNDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL
YÖNTEMLER**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Esra TURPCU

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**ALTI YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ATEŞ YÖNETİMİ
VE ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ
DURUMUNDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER**

Esra TURPCU

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2024**

Esra TURPCU tarafından hazırlanan “ALTI YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ATEŞ YÖNETİMİ VE ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ DURUMUNDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 25/06/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) İmzası

Başkan : Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nesibe Sümeyye KÜTAHYALIOĞLU (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aylin KURT (BARÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Esra TURPCU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ALTI YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ATEŞ YÖNETİMİ VE ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ DURUMUNDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Esra TURPCU

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Haziran 2024, 70 sayfa

Çalışma, çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimindeki bilgi ve tutumlarını ve yüksek ateş durumunda kullandıkları geleneksel yöntemlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Kolayda örnekleme yönteminin kullanıldığı bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu ve ebeveyn ateş yönetim ölçeğinden yararlanılmıştır. Anket formları Mart 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında Safranbolu Devlet Hastanesinde bulunan 2 Çocuk Polikliniğinde toplanmıştır. Nicel veri deseninin kullanıldığı bu çalışmada, istatistiki yöntemlerde kullanılmak üzere toplam 400 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada kullanılan Ebeveyn Ateşi Yönetimi Ölçeği (Parent Fever Management Scale) Walsh ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş, Altun ve ark. (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alpha katsayısı incelenmiş ve bu

değer 0,76 olarak belirlenmiştir. Çalışmada, 6 yaş altı çocukların ve ebeveynlerinin demografik özellikleri, ebeveynlerin ateşle ilgili bilgi durumları, ateş yönetimine ilişkin uygulamaları, yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler ve ebeveynlerin ateş yönetimleri belirlenmiştir. Ayrıca 6 yaş altı çocukların ebeveynlerinin demografik özellikleriyle, yüksek ateşe yönelik uyguladıkları geleneksel yöntem kullanma durumları, ateş yönetimine ilişkin davranışları, ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının ateş yönetimiyle ilişkisi ve uyguladıkları geleneksel yöntemler ile ateş yönetimi arasındaki ilişkilere ait çıkan anlamlı ve anlamsız farklılıklar IBM SPSS Statistics 20 istatistiksel paket program yardımıyla yapılan analizler sonucunda yorumlanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ölçek puan ortalaması $33,47 \pm 4,02$ dir. Ebeveynlerin %53,5'inin çocukta 38 C° üzeri ateşi yüksek saydıkları, %72,5'inin çocuğun ateşinin $38,0- 38,9\text{ C}^\circ$ arası olduğunda ateş düşürücü verilmesi gerektiğini düşündüğü, %90'ının çocuklarının ateşli olduğunda havale geçireceğini düşündükleri, %50'sinin ateş düşürücü ilacın dozunu kiloya göre ayarladığı, %96'sının ateş ölçüm aracı kullandığı, %84,8'inin ılık uygulama kullandığı, %81,3'ünün ateş düşürücü ilaç olarak Parasetamol kullandığı ebeveynlerin %62,4'ünün geleneksel yöntem kullandığı, geleneksel yöntem olarak %56,3'ünün çocuklarının üstünü açtığı, %42,3'ünün soğuk uygulama yaptığı, %29,3'ünün sirkeli su ile kompres yaptığı belirlenmiştir. İlkokul mezunu annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görülmüştür. Çocuk sayısı ve ebeveyn yaşı arttıkça ateş yönetimlerinin azaldığı görülmüştür. Köyde yaşayan ve geleneksel yöntem kullanan ebeveynlerin ateş yönetimlerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ateş, Ateş yönetimi, Geleneksel yöntemler.

Bilim Kodu : 1032.08

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

FEVER MANAGEMENT BY PARENTS OF CHILDREN UNDER THE AGE OF SIX AND TRADITIONAL METHODS USED IN CASE OF HIGH FEVER IN CHILDREN

Esra TURPCU

Karabük University

Institute of Graduate Programs

Department of Nursing Education

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

June 2024, 70 pages

The present descriptive study was conducted to investigate the knowledge and attitudes of parents of children under six years of age admitted to the pediatric outpatient department in fever management and the traditional methods they use in case of high fever. In this study, which used convenience sampling method, a questionnaire form and a parental fever management scale were used as data collection tools. The questionnaire forms were collected in 2 pediatric outpatient clinics of Safranbolu State Hospital between March 2023 and June 2023. In the current study, in which quantitative data design was used, a total of 400 people were reached to be used in statistical methods. The Parent Fever Management Scale used in the study was developed by Walsh et al. (2008) and translated into Turkish by Altun et al. (2011). Cronbach alpha coefficient was examined for the reliability of the

scale and this value was determined to be 0.76. In the study, demographic characteristics of children under 6 years of age and their parents, parents' knowledge about fever, their practices related to fever management, traditional methods they use in case of high fever, and fever management of the parents were determined. In addition, the significant and insignificant differences between the demographic characteristics of the parents of children under 6 years of age, their use of traditional methods for high fever, their behaviors related to fever management, the relationship between their knowledge and practices related to fever and fever management, and the relationship between the traditional methods they apply and fever management were interpreted as a result of the analysis performed with the help of IBM SPSS Statistics 20 statistical package program. The mean scale score of the parents who participated in the study was 33.47 ± 4.02 . It was found that 53.5% of the parents considered fever above 38 °C to be high, 72.5% thought that antipyretics should be given when the child's fever was between 38.0 and 38.9 °C, 90% thought that their children would have convulsions when they had fever, 50% adjusted the dose of antipyretics according to weight, and 96% used a fever measuring tool. It was determined that 84.8% of the parents used warm application, 81.3% used Paracetamol as antipyretic drug, 62.4% of the parents used traditional methods, 56.3% uncovered their children, 42.3% applied cold application, 29.3% made compress with vinegar water. It was observed that mothers who graduated from primary school used more traditional practices. It was observed that fever management decreased as the number of children and parental age increased. It was also found that the fever management of parents living in the village and using traditional methods was lower.

Key Word: Fever, Fever management, Traditional methods.

Science Code : 1032.08

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden Sayın Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN 'e

Çalışmam sırasında yardımını ve desteğini esirgemeyen sayın hocalarıma ve destek olan değerli meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen değerli aileme ve anneme

Her konuda yanımda olan, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim İsmail TURPCU'ya , varlıklarından güç aldığım çocuklarım Eylül ve Yusuf Ege' ye
Tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. YÜKSEK ATEŞ.....	4
2.1.1. Yüksek Ateşin Tanımı	4
2.1.2. Ateşin Etiyolojisi	5
2.1.3. Ateşin Patogenezi	5
2.1.4. Yüksek Ateşin Etkileri.....	6
2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA YÜKSEK ATEŞ	7
2.2.1. Çocukluk Yaş Gruplarına Özgü Ateş Ve Tedavisi.....	7
2.2.2. Yüksek Ateşi Düşürmek Kullanılan Farmakolojik Yöntemler.	8
2.2.3. Yüksek Ateşi Düşürmek İçin Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	9
2.3. YÜKSEK ATEŞTE EBEVEYNLERİN KULLANDIĞI GELENEKSEL YÖNTEMLER	11
2.4. ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	12

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 3	14
GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ	14
3.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	14
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	14
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	15
3.5.1. Veri Toplama Araçları	15
3.5.2. Ebeveyn Bilgi Formu	15
3.5.3. Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği	15
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	16
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	16
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	17
3.9. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	17
3.9.1. Bağımlı Değişkenler	17
3.9.2. Bağımsız Değişkenler	17
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR	17
BÖLÜM 4	18
BULGULAR	18
4.1. ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	18
4.2. EBEVEYNLERİN ATEŞ KONUSUNDA BILGI VE UYGULAMALARI.	20
4.3. EBEVEYNLERİN BIREYSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE GELENEKSEL YÖNTEM KULLANMA DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	24
4.4. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ	26
BÖLÜM 5	37
TARTIŞMA	37
5.1. EBEVEYNLERİN ATEŞ İLE İLGİLİ BILGI DURUMLARI	37

	<u>Sayfa</u>
5.2. EBEVEYNLERİN ATEŞ İLE İLGİLİ UYGULAMALARI.....	38
5.3. EBEVEYNLERİN YÜKSEK ATEŞ DURUMUNDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER.....	40
5.4. EBEVEYNİN GELENEKSEL YÖNTEM KULLANMA DURUMU İLE BİREYSEL ÖZELLİKLERİNİN ARASINDAKİ İLİŞKİSİ.....	41
5.5. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ.....	42
BÖLÜM 6	46
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	50
EK AÇIKLAMALAR A	58
İZİNLER VE FORMLAR	58
ÖZGEÇMİŞ	70

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1. Ölçek Cronbach Alfa değeri.....	16
Çizelge 4.1. Çocuğa ait tanımlayıcı özellikler	18
Çizelge 4.2. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler.....	19
Çizelge 4.3. Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi durumları	20
Çizelge 4.4. Ebeveynlerin ateş ile ilgili uygulamaları	22
Çizelge 4.5 Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler	23
Çizelge 4.6. Ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre geleneksel yöntem kullanma durumlarının karşılaştırılması	25
Çizelge 4.7. Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması	26
Çizelge 4.8. Sosyodemografik değişkenlerin Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi.....	27
Çizelge 4.9. Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi.....	30
Çizelge 4.10.Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemlerin Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi	35

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

- WHO :World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
KBÜ :Karabük Üniversitesi
SPSS :Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)
IAP :Hindistan Pediatri Akademisi
NICE :National Institute for Health and Care Excellence

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Ateş, merkezi sinir sisteminin aracılık ettiği ve kontrol ettiği spesifik bir biyolojik tepkinin parçası olarak ortaya çıkan, vücut sıcaklığındaki anormal bir artıştır (Bakalli vd., 2022). Ortamdaki ısının uygunluğuna göre giydirilmiş ve fiziksel aktivitede bulunmayan bir çocuk için ateş 38°C'nin üzerine çıkması ateş olarak tanımlanmıştır (Chapron vd, 2018; Barbi vd, 2017).

Çocuklarda yüksek ateşin en yaygın nedeni kendi kendini sınırlayan viral enfeksiyonlardır (Richardson ve Lakhanpau, 2008; Stanway, 2015; Akyıldız ve Demiray, 2022). Ancak; bakteriyel enfeksiyonlar da ateşin sebepleri arasındadır. Özellikle küçük çocuklarda bu ikisinin ayırımı oldukça zordur (Richardson ve Lakhanpau, 2008; Göbekli ve Güney, 2022).

Ateş genel anlamıyla bir hastalık değil, vücutta enfeksiyonla mücadele için ortaya çıkan, immün sisteme yararlı etkileri olan ve özellikle viral enfeksiyonlarında iyileşmeyi hızlandırdığı bilinen bir semptomdur (Sullivan, 2011; Çaka vd, 2015; İyi ve Kahrıman, 2019). Bunun yanısıra yüksek ateş kalp yetmezliği, dehidratasyon ve konvülsiyona da sebep olabilmektedir (Karaahmetoğlu vd, 2012; Temel vd, 2016; Çaka vd, 2015).

Çocuklarda oluşan yüksek ateş ebeveynler için endişe verici bir durum olup hastaneye en yaygın başvuru sebepleri arasındadır (Wilson vd, 2019; Stanway, 2015; Richardson ve Lakhanpau, 2008). Ebeveynler özellikle çocuklarının konvülsiyon geçirmesinden korkmaktadırlar (Akbayram, 2021; Chang, 2013; Salman vd., 2022). Ebeveynlerin gereksiz endişe ve korkuları, yersiz ve yanlış müdahale yapmalarına sebep olmaktadır (Wilson vd., 2019; Temel vd., 2016). Ebeveynlerin yine yaşadıkları endişe sebebi ile geleneksel yöntemlere de başvurdukları belirlenmiştir

(Aşılar ve Bekar, 2018). Ebeveynler geleneksel yöntemleri büyüklerinden gördükleri için ve ateşi daha hızlı düşüreceğini düşündükleri için kullanmaktadırlar. Yapılan çalışmalara göre ebeveynlerin yüksek ateş durumunda en sık kullandığı geleneksel yöntemlerin başında vücuda sirkeli su uygulaması gelmektedir (Sezici, 2019; Alparslan, Yaşar ve Sahin, 2023; Hazir ve Bozkurt, 2020; Salman vd, 2022).

Çocuklarda ateşi düşürmek için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılır. Çocuklarda kullanılan antipiretik ilaçların başlıcaları paretamol ve ibuprofen'dir (Toksöz ve Açıkgöz, 2022). Bu ilaçların kullanımı çocuklar için zararsız olarak kabul edilse de yanlış kullanımlar ve aşırı doz alımları çocuklarda toksisiteye sebebiyet vermektedir (Nadler ve Fein, 2018; Kerdar vd, 2021; Vélez-Rivera vd, 2021).

Nonfarmakolojik yöntem olarak özellikle çocuğun kıyafetleri ve ortam ısısının ayarlanması, sıvı alımının desteklemesi ve gerekirse ılık duş aldırılması önerilmektedir. Ilık uygulamanın çocuklarda ajitasyona sebebiyet verdiği etkinliğinin de çok az olduğu belirlenmiştir (Lim vd, 2018; Green vd, 2021; Souza vd, 2021).

Hemşireler yüksek ateş durumunda ateş konusundaki süreci anlayarak zamanında ve yerinde en uygun bakımı vermekle yükümlüdürler (Göbekli ve Güney, 2022; Mahajan vd, 2017). Öncelikle çocuğu kapsamlı değerlendirmesi ve gerekli hemşirelik bakımını planlaması gerekmektedir. Ailelere de ateşin yönetilmesi konusunda gerekli eğitimleri vermelidir.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimindeki bilgi ve tutumlarını ve yüksek ateş durumunda kullandıkları geleneksel yöntemlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Altı yaş altı çocuklarda ateşin daha yaygın olması ve komplikasyonlarının bu yaş grubunda daha ağır olması sebebi ile Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinde çalışma yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş ile ilgili bilgi durumları nasıldır?

- Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimine ilişkin uygulamaları nasıldır?
- Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler nasıldır?
- Altı yaş altı çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin, ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının, yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemlerinin ateş yönetimi ile ilişkisi nasıldır?
- Ebeveynlerin geleneksel yöntem kullanma durumlarının bireysel özelliklerine göre fark var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. YÜKSEK ATEŞ

2.1.1. Yüksek Ateşin Tanımı

Ateş vücut sıcaklığının normal değerlerinden farklı olarak artış göstermesidir (Sezici, 2019; Alıracı vd., 2020). Ortamdaki ısının uygunluğuna göre giydirilmiş ve fiziksel aktivitede bulunmayan bir çocuk için vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerine çıkması ateş olarak tanımlanmıştır (Chapron vd., 2018; Barbi vd., 2017). Vücut sıcaklığını derecesi ile ölçüm yerinin arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Sıcaklık ölçüm yapılan yere göre değişkenlik gösterebilir (Akbayram, 2021). Vücut ısısının rektal bölge ölçümü 38 °C, aksiller bölge ölçümü 37.2 °C, oral ölçümü 37.8 °C, alın üzeri ölçümü 37.2 °C nin üzerinde olması ateş olduğunu gösterir (Öztürk vd., 2015).

Vücut sıcaklığı aralıkları; normal vücut sıcaklığı: 36,5-37,5; subfebril ateş: 37,5-38,0; hafif ateş: 38-38,5; orta ateş: 38,5-39; yüksek ateş: 39-40; hiper ateş: 40-43 olarak değerlendirilmektedir (Keklik vd., 2020; Hacımustafaoğlu, 2018).

Vücut sıcaklığının artması esnasında oluşan klinik belirtiler dört evreden oluşmaktadır. Prodromal evre: hastanın vücut sıcaklığı normal sınırlarda olup, halsizliğin başladığı evredir; Titreme evresi: hastanın üşümeye başladığı evredir; Fushing evresi: hastanın kendini daha iyi hissetmeye başladığı evredir, hastanın deri yüzeyi sıcak ve kurudur; Terleme evresi: hastanın vücut sıcaklığının düşüğe geçtiği evredir ve deri nemlidir (Keklik vd, 2020).

2.1.2. Ateşin Etiyolojisi

Çocuklarda yüksek ateşin nedeni iyi bir öykü alma ve ayrıntılı fizik muayane ile genellikle bulunabilir (Çaka vd., 2015; Akyıldız ve Demiray, 2022). Ateşin en yaygın sebeplerinin başında viral enfeksiyonlar bulunmaktadır (Akbayram, 2021; Akyıldız ve Demiray, 2022; Göbekli ve Güney, 2022; Keklik vd., 2020). Daha ciddi olarak bakteriyel enfeksiyonlar da ateşin etiyolojisi içerisinde sıklığını gösterir (Göbekli ve Güney, 2022). Yüksek ateşin tanılanmasında enfeksiyon hastalıklarının yanı sıra non-enfeksiyöz hastalıklar da göz önünde bulundurulmalıdır (Kayıran, 2020).

Ateşe sebep olan enfeksiyon hastalıkları; sepsis, menenjit, ensefalit, nötropeni, akut gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları ve viral enfeksiyonları içerip bunlarla sınırlı değildir (Baran ve Çelik, 2022; Kayıran, 2020). Çocukta ateşe sebep olan enfeksiyon kaynaklı olmayan hastalıkların başlıcaları; kollogen doku hastalıkları (sistemik lupuseritematozis, poliarteritisnodosa, dermatomyozit, romatizmal ateş, still hastalığı) (Baran ve Çelik, 2022; Bozlu vd., 2016); malign hastalıklar (hodgkin hastalığı, nonhodgkinlenfoma, lösemi, solid tümörler) (Özyalvaç, 2021; Bozlu vd., 2016; Aykaç vd., 2016); gastrointestinal sistem hastalıkları (inflamatuvar barsak hastalıkları) (Canan vd, 2019); mekanik travma (rush sendromu, yağ embolisi sendromu) (Çeviker vd, 2022) ve immün mekanizmalara bağlı hastalıklar (serum hastalığı, ilaç ateşi ve psikojen ateş) yer almaktadır (Göbekli ve Güney, 2022).

2.1.3. Ateşin Patogenezi

İnsanlar doğası gereği vücut sıcaklıklarını hem davranışsal (dışarıdaki koşullara karşı verilen istemli tepkiler), hem de fizyolojik (hipotalamustan kaynaklanan istemsiz tepkiler) mekanizmalar ile düzenler (Morrison, 2017). Hipotalamusta bulunan anterior preoptik alan sayesinde hipotalamus fizyolojik olaylar gerçekleştirebilir. Vücut ısısının yükselmesinde etkisi olan moleküllere pirojen denir. Pirojenler; eksojen (mikroorganizma bileşenleri, mikrobiyal toksinler, endotoksinler, antijen-antikor kompleksleri, ve ilaçlar) ve endojen pirojenler (enfeksiyon ve inflamasyona yanıt olarak salınan sitokinler) olarak ikiye ayrılır (Powell, 2008; Somer ve Hançerli;

2014). Ekzojen pirojenler vücut savunma mekanizmasını tetikleyerek endojen pirojen maddelerin salınımına neden olurlar (Keklik vd., 2020). Özellikle prostaglandin E2 başta olmak üzere prostaglandinler nörotransmitter maddelerin aracılığı ile hipotalamusta bulunan anterior preoptik alandaki termoregülasyon merkezinin daha yükseğe ayarlanmasına sebep olurlar. Bu sırada vücut sıcaklığını en yüksek seviyede tutmak için termoregülasyon merkezindeki ayar noktası (set-point) sıfırlanır. Isı üretimi için metabolizmanın daha fazla çalışması, titreme, beslenme ve kas hareketliliği gereklidir (Pour ve Yavuz, 2010). Ateşin oluşturan etkenler ortadan kalkınca termoregülasyon merkezi eski haline geçer ve ateş normal sınırlarına gelir (Patricia, 2014).

2.1.4. Yüksek Ateşin Etkileri

Ateşin bir hastalık olmadığı ve vücutta gelişen enfeksiyonla mücadele için ortaya çıktığı, immun sisteme yararlı etkileri ve özellikle viral kaynaklı enfeksiyonlarda iyileşmeyi artırdığı unutulmamalıdır. Ateş virüs ve bakterilerin çoğalmasını geciktirip hastalık varlığında vücudun ilk savunmasını gerçekleştiren beyaz kan hücrelerinden nötrofil ve t lenfosit çoğalmasını artırır (Sullivan, 2011; Çaka vd., 2015; İyi ve Kahrıman, 2019). Ateş esnasında oluşan iştahsızlık durumu kandaki glukoz seviyesinin azalmasını sağlayarak bakteri üremesini engeller. Ayrıca ateşli dönemde akut faz reaktanlarının üretimi artar (Çaka vd., 2015).

Çocuklarda yüksek ateşin; oksijen (%13), kalori ve sıvı ihtiyacını (%10) artırdığı ve bu durumun kalp yetmeliği, dehidratasyon ve konvülsiyona sebep verdiği bilinmektedir. (Karaahmetoğlu vd., 2012; Temel vd., 2016; Çaka vd. 2015). Yüksek ateş sebebi ile gelişen konvülsiyonlar, sinir sistemi tam anlamıyla gelişmeyen 0-5 yaş grubu çocuklarda daha fazla görülmektedir. Febril konvülsiyonlarda beyine giden kan miktarı azaldığından dolayı üst üste konvülsiyon geçiren çocuklarda epilepsi ve mental etkilenmeler oluşabilmektedir (Temel vd., 2016).

2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA YÜKSEK ATEŞ

Çocukluk çağında çeşitli hastalıkların belirtisi olarak ortaya çıkan ateş, özellikle 6 yaş altı için oluşabilecek komplikasyonlar açısından son derece önemlidir ve hızlıca değerlendirmeye alınıp tedaviye başlanması gereken bir durumdur (Çiftci vd., 2014). En yaygın komplikasyon olan febril konvülsiyon altı yaş altı çocuklarda sık görülmesi, ailelerde korku ve endişe yaratmaktadır. Bu durumun etkisi ile de hastaneye başvuru nedenlerinin 1/3' ünü ateş şikayeti oluşturmaktadır (Fidancı vd., 2021; Akça vd., 2024).

2.2.1. Çocukluk Yaş Gruplarına Özgü Ateş Ve Tedavisi

Çocuklarda ve bebeklerde yaşa özgü tedavi protokolleri uygulandığı için dönemlere ayırarak tedavi planlanması uygun görülmüştür. 3 aydan küçük bebekler, 3-36 ay arası bebek ve çocuklar ve 36 aydan büyük çocuklar olarak üç grupta sınıflandırılmıştır (Kayıran, 2020; Hamilton vd, 2020).

Üç aydan küçük bebeklerde ateş, genellikle viral enfeksiyon kaynaklıdır (Akbaşram, 2021; Akyıldız ve Demiray, 2022). Fakat bakteriyel enfeksiyonlar (üriner sistem enfeksiyonları, pnömoni, menenjit) da göz önünde bulundurulmalıdır (Göbekli ve Güney, 2022; Kayıran, 2020). Bu dönemde antibiyotik tedavisi için, viral ya da bakteriyel enfeksiyon belirti ve bulgularının nonspesifik olması sebebiyle çocuktaki ipuçlarının değerlendirilmesi hedeflenmelidir (Kayıran, 2020). Yenidoğanların immun sistemleri tam gelişmediği için ateş konusunda dikkatli olunmalıdır (İmamoğlu, 2018). Ayrıntılı bir fizik muayane ve vital takiplerin değerlendirilmesi sonucunda; 0-29 günlük yenidoğanların hastanede izlemleri yapılmalı ve gerek duyulduğunda antibiyotik tedavisine başlanmalıdır (Bülbül vd, 2017; Rose, 2020). Ayrıca bebeğin ayrıntılı tetkikleri (lökosit sayımı, kan kültürü, idrar tetkiki, idrar kültürü, beyin omurilik sıvısı) incelenmelidir (Kayıran, 2020; İmamoğlu, 2018; Hamilton vd, 2020). 29-90 günlük bebeklerde ise yüksek ateş durumunda ateşin nedeni bulunmazsa bebek hastanede takip edilmelidir. Çocuklarda ise semptomlara göre ayrıntılı tetkikler (kan, idrar ve BOS kültürü, gaita tahlili, akciğer grafisi) yapılmalıdır (Kayıran, 2020; Bülbül vd, 2017; İmamoğlu, 2018).

3-36 ay arası bebek ve çocuklar da yüksek ateş durumunda detaylı bir öykü ve fizik muayane ile tanı koymak daha kolaydır. En sık karşılaşılan hastalıklar ise viral solunumsal hastalıklar, gastroenteritler ve idrar yolu enfeksiyonlarıdır (Hamilton vd, 2020; Kayıran, 2020). Bu dönemdeki ateşli çocuk letarjik, huzursuz, halsiz, periferik kanlanması bozuk, genel durumu kötü ve siyanotik ise bakteriyel enfeksiyon ihtimali düşünülür. Sepsis, menejit ve pnömoni açısından değerlendirilip ve ileri tetkik için hastanede takip edilmelidir (Hamilton vd, 2020; Kayıran, 2020).

Otuz altı ay ve üzeri çocukları değerlendirmek, şikâyetlerini az çok kendileri ifade edebildikleri için diğer dönemlere göre daha kolaydır. Bu dönemdeki çocuklar yine üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, menenjit, faranjit gibi hastalıklarda ortaya çıkan semptomları tanımlayabilmektedirler (Kayıran, 2020). İdrar tahlili normal olan ve lokalizasyon belirtileri olmayan çocuk için antibiyotik kullanımı önerilmemektedir (Hamilton vd, 2020). Sağlıklı çocuklarda ateş 39 dereceyi geçmediği sürece antipiretik ilaç kullanımı önerilmemektedir (Linda ve Kamat, 2020).

2.2.2. Yüksek Ateşi Düşürmek Kullanılan Farmakolojik Yöntemler.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “38,5°C üzerindeki beden ısısı için farmakolojik uygulama önermektedir.” Ateş düşürücü ilaçların kullanım yöntemlerinin tam olarak bilinmemesi gereksiz ilaç kullanımına sebebiyet vermektedir. Ebeveynlerin ateşin vücudun savunma mekanizması olduğunu bilmemelerinin sonucu olarak ülkemizde ateş düşürücü ilaçların kullanım oranları gün geçtikçe artmaktadır (Yazıcı ve Kutlu, 2022; Yiğit ve Sarılioğlu, 2022). Farklı ateş düşürücü ilaçların dönüşümlü olarak kullanılmasını önerilmemektedir (Göbekli ve Güney, 2021). Hekimler genellikle farklı iki ilacı, aynı rejimde, dönüşümlü olarak kullanırlar (Çataklı vd, 2012; Göbekli ve Güney, 2022). Ancak parasetamolün yarılanma ömrü 4.5 saatken ibuprofeninki 1-2 saattir; bu da her 4 saatte bir parasetamol ve altı saatte bir ibuprofen verilmesini destekler. Bu iki ilacı aynı prensipte kullanmak, çocuğun gereksiz yere yüksek doz da antipiretik almasına yol açabilir. Parasetamol veya ibuprofen uygulamasından üç ila dört saat sonra vücut sıcaklığı düşmezse, tek sefer olmak üzere parasetomolden ibuprofene veya ibuprofenden parasetomole geçmek önerilebilir (Yiğit ve Sarılioğlu, 2021; Göbekli ve Güney, 2022).

Çocuklarda kullanılan antipiretik ilaçların başlıcaları parasetamol ve ibuprofen'dir (Toksöz ve Açıkgöz, 2022). Antipiretik etkisi olan ve son yıllarda kullanımı oldukça azalan aspirin (asetil salisik asit) çocuklarda reye sendromuna sebep olduğu için kullanılması önerilmemektedir (Bayraktar,2023; Green vd, 2021). Parasetamol ve ibuprofenin kullanımı çocuklar için zararsız olarak kabul edilse de yanlış kullanımlar; aşırı doz alımı çocuklarda toksisiteye sebebiyet vermektedir (Nadler ve Fein, 2018; Kerdar vd, 2021; Vélez-Rivera vd, 2021).

Parasetamol en yaygın kullanılan antipiretik ilaçların başında gelir. 10-15 mg/kg doz her 4-6 saatte bir (maksimum günlük doz 60 mg/kg'dır) önerilmektedir (Green vd, 2021; Paul ve Walson, 2021). Parasetamol 3 ay üzerinde kullanımı uygundur, Üç aydan küçük çocuklarda doktor reçetesi ile antipiretik ilaç kullanılmalıdır (Green vd, 2021). Parasetamol genellikle güvenli olmasının yanı sıra aşırı dozda alındığında karaciğer hasarına neden olabilmektedir (Toksöz ve Açıkgöz, 2022; Gemiş ve Koçak, 2019). Bu durum özellikle 2 yaşından küçük çocuklarda, kusma ishal gibi sebeplerden dolayı uzun süre aç kalan çocuklarda kullanım süresinin uzadığı ve doz aşımı bulunan çocuklarda gözlenmiştir (Oğuz, 2014). Ayrıca kanama bozukluğu, Kawasaki hastalığı ve dehidratasyonu bulunan çocuklarda parasetamol tercih edilmelidir (Green vd, 2021).

İbuprofen; Parasetamol kullanımının etkili olmadığı altı ay ve daha büyük olan büyük çocuklarda 10 mg/kg doz her 6-8 saatte bir (günlük maksimum doz 40 mg/kg'dır) önerilmektedir (Green vd, 2021; Paul ve Walson, 2021). İbuprofen türevi ilaçların gastrit, mukozal hasar, gastrointestinal kanama ve ülserlere yol açtığı bilinmektedir. Bu bilgi doğrultusunda özellikle kusması olan çocuklarda kullanımı konusunda hassas olunmalıdır (Canan, 2018;). Ayrıca nefropatiye ve trombosit fonksiyon bozukluğuna da neden olabileceği unutulmamalıdır (Oğuz, 2014).

2.2.3. Yüksek Ateşi Düşürmek İçin Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Ateş tedavisi yalnızca antipiretiklerle değil, aynı zamanda nonfarmakolojik uygulamalarla da desteklenmektedir. Araştırmaların sonuçlarına göre ateşi düşürmede ilk olarak nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmelidir (Pour, 2012).

Çocukta yüksek ateş durumunda oda sıcaklığının ortalama değeri 21-22°C olmalıdır (NİCE, 2019). Oda ısısı bu değerlerden daha sıcak ise oda ısısını normal seviyeye düşmesi için oda havalandırılabilir (Toksöz ve Açıkgöz, 2022). Çocukta yüksek ateşte üstündeki giysiler tamamen çıkarılmamalıdır. Ateşi düşürmek için kalın ve sıkı kıyafetler yerine ince ve rahat kıyafetler giymesi sağlanmalıdır (NİCE, 2019; IAP, 2021; Barbi vd, 2017; Green vd, 2021). Çocuğun ateşi yükseldiğinde titriyor ise titremesi azalana kadar üzerine bir örtü örtülebilir ya da çocuk daha kalın giydirilebilir (Toksöz ve Açıkgöz, 2022).

Ateş terlemeyi ve solunum sayısını artırarak vücuttaki sıvı kaybı artışına neden olur. Bu durum dehidratasyona ve ateşin daha da yükselmesine sebep olur (NİCE, 2019). Yüksek ateş durumunda çocuklarda oral mukoz membran korunmalı, dehidratasyon belirti ve bulgularına (basık fontanel, ağızda kuruluk, gözyaşı olmaması, kötü görünüm) dikkat edilmelidir. Çocuğun sıvı alımı (oral ya da intravenöz) desteklenmelidir (NICE, 2019; Toksöz ve Açıkgöz, 2022). Yüksek ateş durumunda çocuğun çok fazla fiziksel aktivitede bulunması vücut sıcaklığının artışına sebep olabileceğinden çocuğun hareketleri olabildiğince kısıtlanmalıdır (NİCE, 2019).

Nonfarmakolojik yöntemlerden en sık kullanılan periferik soğutma kuru ve yaş soğuk uygulama olarak sınıflandırılır. Kuru soğuk uygulamada çocuğun kasıklarına dizaltına ve koltukaltına buz paketleri koyulur. Yaş soğuk uygulama da ise çocuğa soğuk banyo yaptırma, ıslak çarşafa sarma bölgesel soğuk uygulama yapma yer almaktadır (Pour, 2012) Çocukta yüksek ateşi düşürmek için soğuk uygulama yapmak vazokonstrüksiyona ve titreme ile vücut sıcaklığının artmasına sebebiyet verdiği için önerilmemektedir (Keklik vd., 2020; Aydın ve Sivrikaya, 2022).

Çocuklarda yüksek ateş durumuna huzursuzluk da eşlik ettiği durumlarda Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi önerisi ile febril konvülsiyon öyküsü bulunmayan, vücut sıcaklığının 38,5 i geçtiği, 30 dakika içinde uygun antipiretik tedaviye yanıt vermeyen çocuklarda ılık uygulama yapılması önerilmektedir (Özdemir ve Pala, 2020; Aydın ve Sivrikaya, 2022). Aynı durumda ılık uygulama yerine ılık duş aldırmanın çocuğu daha az rahatsız edeceğini ve daha uygun olacağını belirten kaynaklar da mevcuttur (Green vd, 2021; Souza vd, 2021).

Yine çocukta yüksek ateş durumunda Hindistan Pediatri Akademisi (IAP, 2021) gerektiğinde sünger ile ılık uygulamanın (su sıcaklığı 28-30 °C olması şartıyla) yapılması gerektiğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra ılık ya da soğuk uygulamanın önerilmediği kaynaklar da mevcuttur (Toksöz ve Açıkgöz 2022; NICE, 2019; Green vd, 2021; Souza vd, 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında çocuklara uygulanan ılık uygulamanın titremeyi artırdığını ve bunun da ajitasyona sebebiyet verdiğini, etkinliğinin de çok düşük olduğunu belirlemiştir (Lim vd, 2018). Günümüzde de ılık uygulama bebek ve çocuklara verdiği rahatsızlıktan dolayı rehberlerde önerilmemektedir (Green vd, 2021; Souza vd, 2021). Ilık duş ya da ılık uygulama yapılacak suyun sıcaklığı ortalama olarak 29-32 derece olmalıdır (Keklik vd, 2020; Aydın ve Sivrikaya, 2022; NICE, 2019). Ilık uygulama yaparken vücut ısısının daha kolay düşmesini sağlamak için arter olan bölgeler tercih edilmelidir. Bunlar; koltuk altı (bir tanesi kuru kalacak şekilde), el bilekleri, dizlerin iç yüzeyleri, ve kasık bölgesidir. Ilık uygulamanın süresi ise en fazla 15 dk olmalıdır (Keklik vd, 2020; Aydın ve Sivrikaya, 2022).

2.3. YÜKSEK ATEŞTE EBEVEYNLERİN KULLANDIĞI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Çocuklarda ateş, vücudun bir savunma mekanizması ve doğal bir durum olarak meydana geldiği bilindiği halde ebeveynleri en çok korkutan semptomların başında gelir (Macmahon vd, 2021; Göbekli ve Güney, 2022). Ebeveynlerin yaşadıkları korku ve endişenin ateşli çocuğa yaklaşımı olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir (Aşilar ve Bekar, 2018). Yurt dışında yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlerin yüksek ateşi düşürmede % 45,1'inin geleneksel yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir (Rkain vd, 2014). Yapılan çalışmalara göre ebeveynlerin yüksek ateş durumunda en sık kullandığı geleneksel yöntemlerin başında ise vücuda sirkeli su uygulaması gelmektedir (Sezici, 2019; Alparıslan vd, 2023; Hazir ve Bozkurt, 2020; Salman vd, 2022). Bununla beraber, ebeveynlerin yüksek ateş durumunda geleneksel yöntem olarak çocuklarının giysilerini çıkardığı, vücutlarına alkol, kolonya, veya gülsuyu uyguladığı da yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Öztürk vd, 2015; Çiriş vd, 2020; Salman vd, 2022; Özdemir, 2020; Sezer, 2021). Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda ateşi hızlı düşürdüğünü düşünmeleri sebebiyle çocuklarına soğuk

uygulama ya da soğuk duş aldırıldığı da bilinmektedir (Hazir ve Bozkurt, 2020; Kılıç vd, 2016). Ebeveynlerin ateşli çocukta geleneksel yöntem olarak aspirine de yer verdiği bilinmektedir. Bunlardan bazıları aspirinli su ile vücudu silme, demli çayın içine aspirin karıştırıp çocuğa içirme, zeytin yağ içine aspirin, limon suyu, karabiber karıştırıp çocuğun vücuduna sürme ve antipiretik olarak aspirin kullanma olarak belirlenmiştir (Alparslan vd, 2023; Celasin vd, 2008; Sezer vd, 2021; Uğurlu vd, 2013).

2.4. ÇOCUKLARDA YÜKSEK ATEŞ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Çocuklarda yüksek ateş durumunda hemşirelerin geniş kapsamlı değerlendirme yapmak ve vereceği hemşirelik bakımlarını planlayarak yönetebilmek sorumlulukları arasındadır. Bundan dolayı hemşireler ateş konusundaki tüm süreci anlayarak zamanında ve yerinde en uygun bakımı vermekle yükümlüdürler (Göbekli ve Güney, 2022; Mahajan vd, 2017).

Öncelikle kapsamlı bir öykü alınmalıdır. Bunun içinde çocuğun yaşı, ateşin başlama zamanı, en fazla ne kadar yükseldiği, ateşin nereden ölçüldüğü, çocuğun aşılama durumu, klinik semptom ve belirtiler, döküntü olup olmadığı, febril konvülsiyon düşündürülen konvülsif hareketler, antibiyotik başlanma durumu vb. bulunmalıdır (Çaka vd, 2015; Keklik vd, 2020). Çocukta yüksek ateşin ciddi bir hastalık semptomu olarak ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurularak çocuğun genel durumu, yaşam bulguları (ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı) dikkatli bir şekilde takip edilmelidir (Keklik vd, 2020).

Çocuğun bulunduğu odanın ısı ayarlanmalı ve çocuğa ince ve rahat giysiler giydirilmelidir. Çocukta yüksek ateş sebebi ile ağızda ve dudaklarda oluşabilecek kuruluk ve çatlakları önlemek amacıyla ağız bakımı verilmeli ve nemlendirilmelidir. Çocuğun beslenmesi desteklenmeli gerekirse kalori hesabı göz önünde bulundurularak hidrasyonu sağlanmalı, gerekli antipiretik tedavi uygun ilaç, uygun doz, uygun sıklık prosedürüyle başlanmalıdır (Göbekli ve Güney, 2022; Toksöz ve Açıkgöz, 2022; Çaka vd, 2015).

Antipiretik tedavisine yanıt vermeyen ve ateşi 38,5 üzerinde olan çocuğa rahatsızlık veremeyecek şekilde ılık uygulama yapılmalıdır (Özdemir ve Pala, 2020; Aydın ve Sivrikaya, 2022).

Hemşireler eğitici rolü gereğince ateşli çocuğun bakımı konusunda aileye gerekli bilgiendirmeyi yapmakla yükümlüdür. Öncelikle ateş düşürücü ilaçların kullanım amacı anlatılmalıdır. Bu ilaçların çocuktaki semptomları azaltıp çocuğu rahatlatmak için kullanıldığı, ateşi tamamen düşürmeyeceği, çocuğu iyileştirmeyeceği ve doktor önerisi olmadan 2 günden fazla kullanılmaması gerektiği anlatılmalıdır (Göbekli ve Güney, 2022; Green vd, 2021). Ailelere ilaç doz aşımını engellemek amacıyla nelere dikkat etmesi gerektiği anlatılmalıdır. Antipiretik ilaçlarla birlikte aynı etken maddeye sahip öksürük soğuk algınlığı ilaçlarının hekim reçetesi olmadan kullanılmaması gerektiği vurgulanmalıdır (Göbekli ve Güney, 2022). Ailelere hangi durumlarda hastaneye başvurmaları gerektiği ve ateşli çocukta acil başvuru için önemli belirti ve bulgular anlatılmalıdır (NİCE, 2019). Reçetesiz ve gereksiz antibiyotik kullanılmaları konusunda bilgi verilmelidir (Good ve Olans, 2021). Ateşi düşürmek için farmakolojik yöntemlerin yanısıra nonfarmakolojik yöntemler de anlatılmalıdır. Çocuğun yeterli sıvı alımının desteklenmesi, fiziksel aktivitenin kısıtlanması, ortam ısısının ayarlanması, uygun kıyafet seçiminin yapılması gerektiği ve ılık uygulama aşamaları anlatılmalıdır (Green vd, 2021; Toksöz ve Açıkgöz, 2022; NİCE, 2019; Aydın ve Sivrikaya, 2022).

Çocukta yüksek ateş yönetiminde ebeveynlere pskososyal bakım vermek de yine hemşirenin görev ve sorumlulukları arasındadır. Çocuğun hastalığının doğasını, ateşin vücudun var olan hastalığa verdiği yararlı bir tepki olduğunu, genellikle kısa sürdüğünü, çok azında nöbet, hayati tehlike ya da beyin hasarı görüldüğünü anlatarak çocuğun ailesinin korku, panik ve anksiyetesini azaltmalı ve çocuğun en uygun sağlık hizmeti alabilmesini sağlanmalıdır (Keklik vd., 2020; Göbekli ve Güney, 2022).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Mart 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında Safranbolu Devlet Hastanesinde bulunan iki Çocuk Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimindeki bilgi ve tutumlarını ve çocuklarının yüksek ateşi durumunda kullandıkları geleneksel yöntemlerini incelemek amacıyla yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Safranbolu devlet hastanesinde bulunan iki çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Son bir yıl içinde polikliniğe başvuran altı yaş altı çocuk sayısı 4914 olarak belirlenmiştir. Bilinen evren örnekleme formülü kullanılarak %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken minimum sayı 357 olarak hesaplanmıştır. Ancak veri kaybı için %10 kayıp riski göz önüne alınarak örneklem sayısı 400 olarak belirlenmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveyn bilgi formu” ve geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış “Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.2. Ebeveyn Bilgi Formu

Ebeveyn Bilgi Formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocuğa ve ebeveyne yönelik sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları, üçüncü bölümde ise ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler yer almaktadır.

3.5.3. Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği

Orjinal Ebeveyn Ateşi Yönetimi Ölçeği (Parent Fever Management Scale) Walsh vd (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu Altun vd (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu (Parent Fever Management Scale Turkishversion) Türk ebeveynlerinin çocukluk çağı ateş yönetimi uygulamalarını belirlemede etkili bir araçtır. Ölçek; 8 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert ölçekle değerlendirilmektedir (1; asla, 2; nadiren, 3; bazen, 4; çoğunlukla, 5; her zaman). Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan değeri 8-40 aralığında olmaktadır. Yüksek puanlar daha fazla oranda ateş yönetimi uygulamalarını, düşük puanlar ise daha az oranda ateş yönetimi uygulamalarını ifade etmektedir (Altun vd, 2011). Walsh vd (2008)’nin araştırmasında Cronbach alfa sayısı 0.70; Altun vd (2011)’nin yaptığı çalışmada Cronbach alfa sayısı 0.80 bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa sayısı 0,76 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Ölçek Cronbach Alfa değeri

Ölçek	Cronbach Alfa değerleri
Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği	0,76

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinden yazılı onam alındıktan, çalışmanın amacı açıklandıktan ve ailelerin soruları cevaplandırıldıktan sonra veriler toplandı. Veriler ebeveynlerin müsaitlik durumuna göre yaklaşık 10 dakika süre boyunca çocuk poliklinikleri bekleme alanlarında yüz yüze görüşerek ve katılımcılara anketleri verme alma yoluyla doldurularak elde edilmiştir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Skewness / Kurtosis (Basıklık/ Çarpıklık) değerlerine göre incelendi ve normal dağılıma uygun olduğu saptandı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. İkili parametreler ile ölçek arasındaki karşılaştırma Independent Samle T test, üç ve üzeri değişkenler arasındaki karşılaştırma One Way ANOVA testi ile incelendi. One Way ANOVA testinde Bonferroni düzeltmesi yapılmış, Post Hoc analiz Tukey ve Tamhane ile değerlendirildi. Ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre geleneksel yöntem kullanma durumları arasındaki ilişki ki kare analizi ile incelenmiştir. Ölçek ile sürekli değişkenler arasındaki ilişki pearson korrelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Katılım gönüllülük esasına göre, çalışmanın amacı açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir (Ek 2). Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na başvurulmuş ve 1414 numaralı kararıyla gerekli izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın Safranbolu Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi için Safranbolu Devlet Hastanesin'e yazılı izin başvurusu yapılmış ve gerekli izin alınmıştır (Ek 4).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ateş yönetim davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan 'Ateş Yönetim Ölçeği' in kullanım izni Prof. Dr. Nursan Çınar' dan e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 5).

3.9. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.9.1. Bağımlı Değişkenler

Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği puanları bağımlı değişkenlerdir.

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

Çocuklara ve ebeveynlere ait tanıtıcı özellikler (çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitim durumu, ebeveynin mesleği, ebeveynin gelir düzeyi, ebeveyn yaşadığı yer ve aile tipi), yüksek ateş durumunda kullandıkları geleneksel yöntemler bağımsız değişkenlerdir.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, ankete verilecek yanıtların annelerin söylemine bağlı olup, gözleme dayanmaması araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmanın bulgularına, araştırma soruları kapsamında (4) bölümde sunulacaktır.

- Çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri
- Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları
- Ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre geleneksel yöntem kullanma durumlarının karşılaştırılması
- Ebeveynlerin ateş yönetimi

4.1. ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Çocuğa ait sosyodemografik bulgular Çizelge 4.1’de incelendi. Çocuk yaş ortalaması $3,26 \pm 0,50$ yıl olarak saptandı (Çizelge 4.1). Bakım verilen çocuk cinsiyetinin %52,8’inin erkek olduğu görüldü (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Çocuğa ait tanımlayıcı özellikler

Özellikler	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Çocuğun yaşı	$3,26 \pm 0,50$	3 (1- 6)
	n	%
Çocuğun cinsiyeti		
Erkek	211	52,8
Kız	189	47,2
Toplam	400	100

Ebeveyne ait sosyodemografik bulgular Çizelge 4.2’de incelendi. Ebeveynlerin yaş ortalaması $33,10 \pm 6,03$ yıl, ailedeki çocuk sayısı ortalaması $2,06 \pm 0,93$ olarak saptandı (Çizelge 4.2). Çalışmaya katılan ebeveynlerin %82’sinin anne, %51,8’inin ev hanımı, %46,5’inin üniversite mezunu, %57,3’ünün ilçe de ikamet ettiği, %52,3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %84,5’inin çekirdek aileye sahip olduğu görüldü (Çizelge 4.2)

Çizelge 4.2. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler

Özellikler	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Ebeveyne yaşı	33,10 ± 6,03	33 (18-51)
Ailedeki çocuk sayısı	2,06 ± 0,93	2 (1- 8)
	n	%
Hangi ebeveyn olduğu		
Anne	328	82,0
Baba	72	18,0
Ebeveym eğitim durumu		
Okur-Yazar değil	2	0,5
İlkokul	38	9,5
Ortaokul	41	10,25
Lise	133	33,25
Üniversite	186	46,5
Meslek		
Özel sektör	10	2,5
Ev hanımı	207	51,75
İşçi	39	9,75
Memur	110	27,5
Serbest meslek	34	8,5
Yaşadığı yer		
İlçe	229	57,25
Köy	26	6,5
Şehir	145	36,25
Ekonomik durum		

Gelir giderden az	65	16,25
Gelir giderden fazla	126	31,5
Gelir gidere eşit	209	52,25
Aile tipi		
Çekirdek	338	84,5
Geniş	62	15,5
Toplam	400	100

4.2. EBEVEYNLERİN ATEŞ KONUSUNDA BILGI VE UYGULAMALARI

Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi durumları Çizelge 4.3’de verildi. Ebeveynlerin %53,5’inin çocukta 38 C° üzeri ateşi yüksek saydıkları, %68,3’ünün ateşli çocuklarda ateş düşürücü ilaç verilmesi nedeninin ateş semptomlarını gidermek olduğu, %72,5’inin çocuğun ateşinin 38,0- 38,9 C° arası olduğunda ateş düşürücü verilmesi gerektiğini düşündüğü, %90’ının çocuklarının ateşli olduğunda havale geçireceğini düşündükleri görüldü (Çizelge 4.3).

Ebeveynlerin kullandıkları ateş düşürücü dozunu ayarlama sebepleri incelendiğinde %50’sinin kiloya göre ayarladığı saptanmıştır. (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi durumları

Özellikler	n	%
Bilinen ateş aralığı		
36 C° Üzeri	8	2,0
37.4 C° Üzeri	108	27,0
38 C° Üzeri	214	53,5
38.5 C° Üzeri	70	17,5
Ateş düşürücünün amacı		
Ateşi ve semptomları gidermek	273	68,25
Çocuğun genel durumunu düzeltmek	39	9,75
Çocuğun nöbet geçirmesini	70	17,5

önlemek		
Hastalığı tedavi etmek	18	4,5
Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığı		
36,0- 36,9 C° Arası	1	0,25
37,0- 37,9 C° Arası	71	17,75
38,0- 38,9 C° Arası	290	72,5
39,0 C° den Yüksek	38	9,5
Yüksek ateşin sonuçları		
Bilmiyorum	11	2,75
Hastalığın şiddeti artabilir	14	3,5
Havale	360	90,0
Zatüre	15	3,75
Ateş düşürücü dozu		
Ateşin derecesine göre	44	11,0
Kiloya göre	200	50,0
Reçeteye göre	88	22,0
Yaşa göre	68	17,0
Toplam	400	100

Ebeveynlerin ateş ile ilgili uygulamaları Çizelge 4.4'de verildi. Ebeveynlerin %53'ünün ateşi koltuk altından ölçtüğü, %96'sının ateş ölçüm aracı kullandığı, %60,8'inin ateş ölçüm araçlarının dijital olduğu, %40,3'ünün ateş yüksekliğinde yaptığı ilk uygulamanın ateş düşürücü vermek olduğu görüldü (Çizelge 4.4).

Ebeveynlerin %84,8'inin çocuğun ateşini düşürmek için çocuğun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyduğu saptandı. Ebeveynlerin çocuğun ateşini düşürmek için çocuğun vücuduna ılık kompres/bez/pamuğu hangi bölgelere koydukları incelendiğinde; %46'sının baş, %67,5'inin koltuk altı, %14,4'inin tüm vücut, %12,3'ünün gövde bölgesi, %13'ünün kasık bölgesi ve %2'sinin diğer bölge olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin %1,8'inin ateşi düşürmek için aspirin, %81,3'ünün Parasetamol - Parol - Calpol, %53,5'inin İbuprofen - İbufen - Pedifen - Dolven, %3,3'ünün ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı, %0,3'ünün de Aferin kullandığı görüldü (Çizelge 4.4). Ebeveynlerin ateş düşürücüleri kullanırken %39,5'inin

doktor önerisine uygun olarak ateş düşürücün zaman aralığını planladığı görüldü (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Ebeveynlerin ateş ile ilgili uygulamaları

Özellikler	n	%
Ateş ölçüm yeri		
Ağızdan	3	0,75
Alından	91	22,75
Koltuk altından	212	53,0
Kulaktan	94	23,5
Ateş ölçüm aracı kullanma		
Evet	384	96
Hayır	16	4
Ateş ölçüm aracı		
Civalı	29	7,2
Dijital	243	60,8
Elle	16	4,0
Kızılötesi	112	28,0
Ateşte ilk uygulama		
Antibiyotik verme	2	0,5
Ateş düşürücü verme	161	40,3
Doktora götürme	18	4,5
Ilık duş	138	34,5
Periferik soğutma	81	20,2
Ilk uygulama kullanma		
Evet	339	84,75
Hayır	61	15,25
Ilk uygulama bölgeleri		
Baş	184	46,0
Koltukaltı	270	67,5
Tüm vücut	58	14,5
Gövde bölgesi	49	12,25
Kasık bölgesi	52	13,0

Diğer	8	2,0
Ateş düşürücü ilaç		
Aspirin	7	1,75
Parasetamol – Calpol	325	81,25
İbuprofen – Dolven	214	53,5
Bilgim yok	13	3,25
Diğer	1	0,25
İlaç zaman aralığı		
4 Saatte Bir	109	27,25
6 Saatte Bir	98	24,5
Doktor önerisine uygun	158	39,5
İlaç prospektüse göre	30	7,5
Yakınlarıma sorarım	5	1,25

Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler Çizelge 4.5'te verildi. Ebeveynlerin %62,4'ünün geleneksel yöntem kullandığı ve %41'inin bu yöntemi ateşini daha hızlı düşüreceğini düşündüğü için kullandığı görüldü (Çizelge 4.5).

Ebeveynlerin çocuklarının ateşlendiğinde başvurduğu geleneksel yöntemler incelendiğinde; %0,8'inin hiçbir uygulama yapmadığı, %56,3'ünün çocuklarının üstünü açtığı, %42,3'ünün soğuk uygulama yaptığı, %29,3'ünün sirkeli su ile kompres yaptığı, %6'sının vücuduna iyotlu sprey sıktığı, %1,3'ünün vücudunu gül suyu ile sildiği, %2'sinin limon kolonyası ile sildiği, %1,5'inin viks sürdüğü ve %2,5'inin üstünü örtüp terlemesini sağladığı saptandı (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler

Özellik	N	%
Geleneksel yöntem kullanma	251	62,75
Geleneksel yöntem nedeni		
Ateşini hızlı düşüreceği için	164	41,0

Büyüklerimden gördüğüm için	45	11,3
İlaçların zararlı etkileri olduğu için	42	10,5
Hangi geleneksel yöntem		
Hiçbir uygulama yapmama	3	0,8
Üstünü çıkarma	225	56,3
Soğuk uygulama	169	42,3
Sirkeli su uygulama	117	29,3
İyotlu sprey ile slime	24	6,0
Gül suyu ile slime	5	1,3
Çayın içine aspirin koyma	0	0,0
Zeytinyağı içine aspirin limon suyu, karabiber karıştırma	0	0,0
Limon kolonyası ile silme.	8	2,0
Viks sürme	6	1,5
Terletme	10	2,5
Diğer		
Ayaklarına viks sürerim	1	0,3
Limon suyuyla ıslatılmış çorap giydiririm	1	0,3

*Birden çok yanıt verilmiştir

4.3. EBEVEYNLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE GELENEKSEL YÖNTEM KULLANMA DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ebeveynin geleneksel yöntem kullanma durumu ile bireysel özelliklerinin arasındaki ilişkisi Çizelge 4.6'da incelendi. Analiz sonucunda ebeveyn cinsiyeti ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,03$). Annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görüldü.

Ebeveyn eğitim durumu ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Üniversite mezunu annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görüldü.

Ebeveyn mesleği ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Fakat bu anlamlılığın çok fazla 0 değerine sahip veri olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ebeveynin yaşadığı yer ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p=0,77$).

Ebeveyn gelir durumu ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,0$). Anlamlı farkın gelir giderine eşit olan ebeveynlerden kaynaklandığı bu ebeveynlerin daha fazla geleneksel uygulama kullandığı görüldü.

Ebeveynin geleneksel yöntem kullanma durumu ile aile tipi ($p=0,14$) ve çocuklarının cinsiyeti ($p=0,18$) arasında anlamlı ilişki görülmedi (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre geleneksel yöntem kullanma durumlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Geleneksel yöntem kullanma durumu		Test değeri- p	
	N	%		
Hangi ebeveynsiniz?				
Anne	198	78,9	4,431	0,035
Baba	53	21,1		
Eğitim durumu				
İlkokul	29	11,5	11,614	0,020
Lise	86	34,2		
Okuryazar değil	2	0,8		
Ortaokul	31	12,5		
Üniversite	103	41,0		
Meslek				
Ev hanımı	131	52,0	19,940	0,020
Memur	60	24,0		

İşçi	25	10,0		
Serbest meslek	29	11,5		
Özel sektör	6	2,5		
Yaşanılan yer				
İlçe	143	57,0	0,05	,777
Köy	18	7,20		
Şehir	90	35,80		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	44	17,50	16,275	0,00
Gelir giderden fazla	61	24,30		
Gelir gidere eşit	146	58,20		
Aile tipi				
Çekirdek aile	207	17,50	2,12	,145
Geniş aile	44	82,50		
Çocuğun cinsiyeti				
Kız	139	44,60	1,86	,18
Erkek	112	55,40		

*Ki kare, ** Satır yüzdesi alınmıştır.

4.4. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ

Çalışmaya katılan ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması 33,47 \pm 4,02 puan olarak saptandı (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması

Ölçek	Ort \pm Ss	Medyan (Min-Maks)
Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği	33,47 \pm 4,02	34 (20-40)

Sosyodemografik değişkenlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi Çizelge 4.8’de incelendi. Analiz sonucunda ebeveyn yaşı ile ailedeki çocuk sayısı ile negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,02). Ebeveyn yaşı arttıkça ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının

azaldığı, benzer şekilde de çocuk sayısı arttıkça da ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının azaldığı görüldü (Çizelge 4.8).

Çocuklara bakım veren ebeveyn ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$) Anlamlı farkın annelerden kaynaklandığı annelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.8).

İkamet ettikleri yer ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Anlamlı farkın köyde ikamet edenler ile şehirde ikamet eden ebeveynlerden kaynaklandığı şehirde ikamet eden ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Sosyodemografik değişkenlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması ile ilişkisi

Değişkenler	Ölçek	
	Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması	
	r*	p
Ebeveyn yaşı	-,122*	0,01
Ailedeki çocuk sayısı	-,113*	0,02
Çocuğunun yaşı	-0,07	0,18
	X ± SD	
Hangi ebeveyn olduğu		
Anne	33,9 ± 3,59	
Baba	31,51 ± 5,19	
Test değeri-p	4,67-0,00	
Ebeveynin eğitim durumu		
İlkokul	31,95 ± 5,03	
Lise	32,98 ± 4,17	
Okur-yazar değil	34,5 ± 2,12	
Ortaokul	33,63 ± 3,98	
Üniversite	34,08 ± 3,6	
Test değeri-p	2,128-0,17	
İkamet ettiği yer		

İlçe	33,23 ± 4,11 ^{ab}	*Pe
Köy	31,92 ± 4,96 ^a	arso
Şehir	34,12 ± 3,6 ^b	n
Test değeri-p	3,89-0,02	Kor
Ekonomik durumu		
Gelir Giderden Az	32,89 ± 4,86	elas
Gelir Giderden Fazla	33,56 ± 3,33	yon,
Gelir Gidere Eşit	33,59 ± 4,12	**In
Test değeri-p	0,58-0,56	dep
Aile Tipi		
Çekirdek	33,6 ± 3,9	end
Geniş	32,74 ± 4,62	ent
Test değeri-p	1,553-0,121	Sam
Çocuğunun cinsiyeti		
Erkek	33,56 ± 4	ple
Kız	33,37 ± 4,06	T
Test değeri-p	0,493-0,622	test,

		One
		Wa
		y
		AN
		OV

A, a-c=aynı harfe sahip değerler arasında fark yoktur.

Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi Çizelge 4.9'da incelendi. Analiz sonucunda çocukta kaç derecenin üzeri ateş yüksekliği sayılma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın 36 C° üzeri ile 38 C° üzeri ve $38,5\text{ C}^\circ$ üzeri yanıtı veren ebeveynlerden kaynaklandığı 36 C° üzeri cevabını veren ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateş ölçüm cihazı kullanma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateş ölçüm cihazı tipi ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görülmüştür ($p=0,00$). Anlamlı farkın elle cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateş yükselince ilk yaptığımız uygulama ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın ‘Ateş düşürücü veririm’ diyen ebeveynler ile ‘Doktora götürürüm’ cevabı veren ebeveynler arasından kaynaklandığı, ‘Doktora götürürüm’ cevabı veren ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateş düşürmek için çocuğunuzun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,01$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateş düşürmek için vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyma bölgesinin kasık bölgesi olma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Yüksek ateş sonucunda çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan hangisi gelişebileceği durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Anlamlı farkın zatürre cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı bu cevabı veren ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.9).

Ateşi düşürmek için aspirin kullanma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Ateşi düşürmek için Parasetamol - Parol - Calpol kullanma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet

cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Ateşi düşürmek için ibuprofen - ibufen - pedifen - dolven kullanma durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,03$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Ateşi düşürmek için ilaçlar hakkında bilgim yok durumu ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Ebeveynlerin kullandıkları ateş düşürücünün dozunu ayarladıkları durum ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,04$). Anlamlı farkın ateşin derecesine göre ile kiloya göre cevabı veren ebeveynler arasından kaynaklandığı, ateşin derecesine göre cevabı veren ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Ebeveynlerin ateş düşürücü ilaçları kaç saat ara ile kullandıkları durum ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,04$). Anlamlı farkın yakınlarıma sorarım cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması ile ilişkisi

Değişkenler	Ölçek
	Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması
	$X \pm SD$
Çocukta kaç derecenin üzeri ateş yüksekliği sayılır	
36 C° Üzeri	29,5 ± 4,63 ^a

37.4 C° Üzeri	32,78 ± 4,07 ^{ab}
38 C° Üzeri	33,9 ± 3,71 ^b
38.5 C° Üzeri	33,69 ± 4,49 ^b
Test değeri-p	4,66-0,00
Çocuğunuzun ateşini nereden ölçersiniz	
Ağızdan	33,33 ± 3,21
Alından	33,65 ± 4,12
Koltuk altından	33,23 ± 3,96
Kulaktan	33,85 ± 4,11
Test değeri-p	0,60-0,61
Ateş ölçüm aracı kullanır mısınız?	
Evet	33,68 ± 3,92
Hayır	28,31 ± 2,96
Test değeri-p	5,42-0,00
Ateş ölçüm aracınız nedir	
Civalı	33,03 ± 3,41 ^b
Dijital	33,9 ± 3,74 ^b
Elle	28,06 ± 2,98 ^a
Kızılötesi	33,42 ± 4,36 ^b
Test değeri-p	11,53-0,00
Ateş yükselince ilk yaptığınız uygulama nedir	
Antibiyotik verme	29 ± 4,24 ^{ab}
Ateş düşürücü veririm	33,93 ± 4,2 ^a
Doktora götürme	30,83 ± 5,09 ^b
Ilık duş	33,41 ± 3,81 ^{ab}
Periferik soğutma	33,36 ± 3,5 ^{ab}
Test değeri-p	3,15-0,01
Ateşli çocuklarda ateş düşürücü ilaç verilmesinin nedeni nedir	
Ateşi ve semptomları gidermek	33,7 ± 3,73
Çocuğun genel durumunu düzeltmek	33,33 ± 4,33
Çocuğun nöbet geçirmesini önlemek	32,84 ± 4,69
Hastalığı tedavi etmek	32,67 ± 4,81
Test değeri-p	1,13-0,34

Çocuğunuzun ateşi kaç derece olduğunda ateş düşürücü ilaç verilmesi gerekir	
36,0- 36,9 C° Arası	33,00 ± 0,00
37,0- 37,9 C° Arası	32,69 ± 4,26
38,0- 38,9 C° Arası	33,69 ± 4,00
39,0 C° den Yüksek	33,29 ± 3,69
Test değeri-p	1,20-0,31
Çocuğunuzun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyar mısınız	
Evet	33,3 ± 4,17
Hayır	34,43 ± 2,96
Test değeri-p	-2,55-0,01
Vücutun hangi bölgesine koyarsınız	
Baş	33,62 ± 3,97
Test değeri-p	0,67-0,49
Koltukaltı	33,27 ± 3,88
Test değeri-p	-1,40-0,16
Tüm vücut	34,07 ± 4,96
Test değeri-p	1,22-0,22
Gövde bölgesi	32,73 ± 4,97
Test değeri-p	-1,37-0,17
Kasık bölgesi	34,56 ± 3,29
Test değeri-p	2,09-0,03
Diğer	36,63 ± 3,5
Test değeri-p	2,25-0,02
Yüksek ateş sonucunda çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan hangisi gelişebilir	
Bilmiyorum	30,36 ± 3,33 ^a
Hastalığın Şiddeti Artabilir	32,93 ± 4,1 ^{ab}
Havale	33,84 ± 3,78 ^b
Zatürre	27,27 ± 4,3 ^c
Test değeri-p	17,02-0,00
Ateşi düşüren ilaç kullanımı	
Aspirin	28,86 ± 4,02
Test değeri-p	-3,09

Parol-calpol		33,83 ± 3,6	*On
Test değeri-p		3,76	e
İbuprofen – İbufen		33,86 ± 3,79	Way
Test değeri-p		2,11	AN
Bilgim yok		24,77 ± 3,75	OV
Test değeri-p		-8,62	A,
Diğer	Aferin	32,00± 0,00	**In
Test değeri-p		-3,57-0,72	dep
Kullandığımız ateş düşürücünün dozunu neye göre ayarlıyorsunuz			end
Ateşin Derecesine Göre		32,39 ± 5,36 ^a	ent
Kiloya Göre		34,01 ± 3,46 ^b	Sam
Reçeteye Göre		33,2 ± 4,4 ^{ab}	ple
Yaşa Göre		32,93 ± 3,9 ^{ab}	T
Test değeri-p		2,85-0,04	test.
Ateş düşürücü ilaçları kaç saat ara ile kullanırsınız			a-c=
4 Saatte Bir		33,95 ± 3,58 ^a	aynı
6 Saatte Bir		34,23 ± 3,14 ^a	harf
Doktor Önerisine Uygun		33,34 ± 4,09 ^a	e
İlaç Prospektüsünde Yazan Süreye Göre		31,67 ± 4,97 ^a	sahi
Yakınlarıma Sorarım		22,8 ± 2,59 ^b	p
Test değeri-p		22,62-0,00	olan
yoktur.			değ
			erler
			aras
			ında
			fark

Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisi Çizelge 4.10'da incelendi. Ebeveynlerin çocuğunun ateşlendiğinde geleneksel yöntem kullanma durumları ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görülmüştür (p=0,00). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin kullandıkları geleneksel yöntemler ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü (p=0,00). Anlamlı farkın büyüklerimden

gördüğüm için ve ilaçların zararlı etkilerinden dolayı cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğun üstünü çıkarma geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğuma soğuk uygulama yapama geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğuma sirkeli su ile ılık kompres uygulama geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğumun vücuduna iyotlu sprey sıkma geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğunu limon kolonyası ile silme geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,00$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğun vücuduna viks sürme geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde kullandıkları çocuğun üstünü örtüp terlemesini sağlama geleneksel yöntem ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması anlamlı ilişki görüldü ($p=0,02$). Anlamlı farkın evet cevabı veren ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması ile ilişkisi

Değişkenler	Ölçek
	Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması
	X ± SD
Çocuğunuz ateşlendiğinde geleneksel yöntem kullanır mısınız	
Evet	32,97 ± 4,14
Hayır	34,31 ± 3,69
Test değeri-p*	-3,25-0,00
Cevabınız Evet İse Geleneksel Yöntem Kullanma Nedeniniz Nedir	
Ateşini Daha Hızlı Düşüreceğini Düşündüğüm İçin	33,77 ± 3,78 ^a
Büyüklerimden Gördüğüm İçin	30,53 ± 4,73 ^b
İlaçların Zararlı Etkilerinden Dolayı	32,17 ± 3,94 ^{cb}
Test değeri-p**	13,53-0,00
Çocuğunuz ateşlendiğinde aşağıdaki geleneksel yöntemlerden hangisine başvurursunuz?	
Uygulama yapmama	34,00 ± 7,21
Test değeri-p*	0,23-0,82

Üstünü çıkarma	32,82 ± 4,12
Test değeri-p*	-3,73-0,00
Soğuk uygulama	32,6 ± 4,34
Test değeri-p*	-3,65-0,00
Sirkeli su uygulama	32,6 ± 4,34
Test değeri-p*	-4,06-0,00
İyotlu spreyleme ile slime	31,21 ± 3,83
Test değeri-p*	-2,87-0,00
Gül suyu ile slime	32,6 ± 3,91
Test değeri-p*	-0,48-0,63
Çayın içine aspirin koyma	33,37± 4,02
Test değeri-p*	0-0
Zeytin yağ, limon suyu, karabiber karıştırıp slime	33,37± 4,02
Test değeri-p*	0-0
Limon kolonyası ile slime	28,5 ± 3,66
Test değeri-p*	-3,58-0,00
Viks sürme	29,67 ± 5,96
Test değeri-p*	-2,35-0,02
Terletme	28,9 ± 4,31
Test değeri-p*	-3,69-0,00
Diğer	
Ayaklarına viks sürerim	26 ± 0
Limon suyuyla ıslatılmış çorap giydiririm	33 ± 0
Yok	33,49 ± 4,02
Test değeri-p**	1,73-0,18

*Independent Sample T test, **One Way ANOVA, a-c=aynı harfe sahip değerler arasında fark yoktur.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

5.1. EBEVEYNLERİN ATEŞ İLE İLGİLİ BILGI DURUMLARI

Çalışmamızda ebeveynlerin %53,5'inin çocukta 38 C° üzeri ateşi yüksek ateş olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Bayraktar (2023) çalışmasında ebeveynlerin %53,6'sı çocuğunun vücut ısısı 38-38,9 arasında olursa ateşli olarak değerlendirdiğini bildirmiştir. Ulutaş ve Şimsek (2018) çalışmasında ebeveynlerin %84,7'si çocuğun ateşi 38-38,9 arasında olursa ateşli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Litaratürde pek çok çalışma ebeveynlerin 38-38,9 vücut sıcaklığını ateş olarak değerlendirdiğini göstermiştir (Kılıç vd, 2016; Salman vd, 2022; Al arifi ve Alwhaibi, 2021). Yapılan bu çalışma sonuçları ile çalışmamız arasında benzerlikler olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çoğunun ateşin normal sınırlarını bildiği görülmüştür.

Çalışmamızda %68,3'ünün ateşli çocuklarda ateş düşürücü ilaç verilmesi nedeninin ateş semptomlarını gidermek olduğu, %72,5'inin çocuğun ateşinin 38,0- 38,9 C° arası olduğunda ateş düşürücü verilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Yiğit ve Sariailioğlu (2021)'nin çalışmasında çocuğun ateşinin 38,0- 38,9 C° arası olduğunda %52,7 oranında ateş düşürücü ilaç verdiklerini bildirmişlerdir. Akbayram (2021) çalışmasında 38°C'nin üzerindeki sıcaklıkta % 51,8 oranında 38°C'nin altındaki sıcaklıkta %29,3 oranında ateş düşürücü ilaç verdiklerini belirlemiştir. Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %90'ının çocuklarının ateşli olduğunda havale geçireceğini düşündükleri görüldü. Yiğit ve Sarıoğlu (2021) çalışmasında ebeveynlerin %61,2; Salman vd (2022)'in çalışmasında %82,6; Akbayram (2021)'in çalışmasında %55,7; Temel vd (2016)'in çalışmasında %76,0; Chang (2013)'in

çalışmasında %77,7 oranında çocuklarının yüksek ateş durumunda havale geçirmesinden korktuklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ve yapılan bir çok çalışmada da görüldüğü gibi ebeveynlerin en çok korktuğu durum çocuklarının nöbet geçirmesidir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %50'sinin ateş düşürücü dozunu kiloya göre ayarladığı, saptanmıştır. Temel vd (2016) çalışmasında ateş düşürücü ilacın dozunu ayarlama annelerin %35,3' ü yazılan reçeteye göre, %29,3'ü ateşin yüksekliğine göre ayarladığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamıza benzer olarak Emmerton (2014) çalışmasında da ebeveynlerin %50 si ateş düşürücü dozunu kiloya göre ayarladıklarını bildirmiştir. Bu durumda ebeveynlerinin yarısının ateş düşürücü dozunu doğru parametreye göre ayarladığı görülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin %39,5'inin ateş düşürücü verme sıklığının doktor önerisine göre planladığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında Yiğit ve Sarılioğlu (2021) çalışmasında ebeveynlerin %44'ü, Kilicaslan vd'nin (2018) çalışmasında %60,44'ü ateş düşürücü ilaçları 4 saat ara ile verdiğini belirtmişlerdir.

5.2. EBEVEYNLERİN ATEŞ İLE İLGİLİ UYGULAMALARI

Çalışmamızda ebeveynlerin %96'sının ateş ölçüm aracı kullandığı belirlenmiştir. Salman vd. (2022) çalışmasında ebeveynlerin %91; Kılıç vd. (2016) çalışmasında ebeveynlerin %84,5 oranında ateş ölçüm aracı kullandığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalara göre ebeveynlerin ateş ölçüm aracı kullanma sıklığı artmıştır. Bu da ebeveynlerin yıllar içerisinde subjektif uygulamalar yerine objektif uygulamayı tercih ettiklerini göstermektedir (Baysoy,2004; Halıcıoğlu,2011; Çataklı,2012; Raffaelli ve ark. 2016; Al arifi ve Alwhaibi ,2021).

Çalışmamızda %60,8'inin ateş ölçüm araçlarının dijital olduğu belirlenmiştir. Chiappini vd. (2012) çalışmasında dijital termometre kullanma oranının %65, Al arifi ve Alwhaibi (2021) 'nin yaptığı çalışmada % 62,3, Nerkiz ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada %65, Raffaelli ve ark. (2016)'nin yaptığı çalışmada %61 olduğunu

bildirmişlerdir. Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Son yıllarda ateş ölçüm yeri olarak daha pratik olması düşüncesi ile kulak ve alın bölgesi tercih edilmektedir. Bizim çalışmamızda ebeveynlerin %53'ünün ateşi koltuk altından ölçtüğü belirlenmiştir. Dokuyucu ve Sarı (2023) çalışmasında ve Castellano (2020) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak ebeveynlerin ateş ölçüm yeri olarak en çok koltuk altı tercih ettiği görülmüştür. Bunun sebebinin koltuk altı derecelerinin maliyetlerinin daha düşük olması düşünülebilir.

Çalışmamızda % 40,3'ünün ateş yüksekliğinde yaptığı ilk uygulamanın ateş düşürücü vermek olduğu görüldü. Sert (2021) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak ateş düşürücü ilaç vermenin ilk yapılan uygulamalar arasında olduğunu bildirmişlerdir. Yiğit ve Sarılioğlu (2021) çalışmasında ise ebeveynlerin %48,5'i ateşi düşürmede ilk olarak ılık uygulama yaptığını bildirmişlerdir. Ilık uygulamanın etkinliği son yıllarda düşük ve çocukta ajitasyona sebebiyet verdiği için önerilmediği yapılan çalışmalarca belirlenmiştir (Toksöz ve Açıkgöz 2022; NICE, 2019; Green vd, 2021; Souza vd, 2021). Çalışmamızda ebeveynlerin bu konuda doğru bilgi edindiği ve bunu uyguladığı görülmüştür.

Çalışmada ebeveynlerin %84,8'inin çocuğun ateşini düşürmek için çocuğun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyduğu saptandı. Ebeveynlerin çocuğun ateşini düşürmek için çocuğun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk hangi bölgesine koydukları incelendiğinde; %46'sının baş, %67,5'inin koltuk altı, %14,4'inin tüm vücut, %12,3'ünün gövde bölgesi, %13'ünün kasık bölgesi ve %2'sinin diğer bölge olduğu görülmüştür. Bayraktar (2023)'ın çalışmasında ılık uygulamayı % 54,5 oranla tüm vücuda; Göbekli ve Güney (2021) çalışmasında ise bizim çalışmamıza benzer olarak ılık uygulamayı %86,2 oranında en çok koltukaltı ve %84,9 oranında alına uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %1,8'inin ateşi düşürmek için aspirin, %81,3'ünün Parasetamol - Parol -Calpol, %53,5'inin İbuprofen - İbufen - Pedifen – Dolven, %3,3'ünün ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı, %0,3'ünün de afezin kullandığı

görüldü. Al Arifi ve Alwhaibi (2021) çalışmasında bizim çalışmamız benzer olarak en çok kullanılan antipiretik ilacın %84,5 oranla paretamol içeren ilaçlar olduğunu bildirmişlerdir.

5.3. EBEVEYNLERİN YÜKSEK ATEŞ DURUMUNDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Çalışmamızda ebeveynlerin %62,4'ünün geleneksel yöntem kullandığı ve %41'inin bu yöntemi ateşini daha hızlı düşüreceğini düşündüğüm için kullandığı görüldü.

Ebeveynlerin çocuklarının ateşlendiğinde başvurduğu geleneksel yöntemler incelendiğinde; %0,8'inin hiçbir uygulama yapmadığı, %56,3'ünün çocuklarının üstünü açtığı, %42,3'ünün soğuk uygulama yaptığı görüldü. Yapılan bir çok araştırmada da bizim araştırmamıza benzer olarak ateş düşürmede en çok tercih edilen ilk uygulama çocuğun giysilerini çıkarma şeklinde bulunmuştur. (Halıcıoğlu vd, 2011; Türker vd, 2015; Temel vd, 2016; Raffaeli vd., 2016). Gülcan ve Şahiner (2023)'in çalışmasında %28,4 oranında soğuk su ile uygulama yaptığı, tespit edilirken; Celasin vd (2008)'nin yaptıkları çalışmada ise %80,6 gibi oldukça yüksek oranda soğuk suyla yapıldığı bulunmuştur. Bu da yıllar içinde soğuk uygulamanın azaldığını göstermiştir,

Çalışmamızda %29,3'ünün sirkeli su ile kompres yaptığı belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak sirkeli su ile silme uygulaması yapıldığı belirlenmiştir (Celasin vd, 2008; Nerkiz vd, 2012; Eliaçık vd., 2012; Karaca vd, 2014; Kılıç vd, 2016; Temel vd, 2016; Sezici, 2019; Özdemir,2020).

Çalışmamızda son yıllarda kullanımı artan iyotlu sprelerin % 6 oranında kullanıldığı belirlenmiştir, %1,3'ünün vücudunu gül suyu ile sildiği %2'sinin limon kolonyası ile sildiği, %1,5'inin viks sürdüğü ve %2,5'inin üstünü örtüp terlemesini sağladığı saptandı. Yapılan bazı çalışmalarda da geleneksel yöntem olarak ateşi düşürmede çocuğu limon kolonyası, alkol ve gülsuyu ile silme, çocuğu terletmek için kalın giydirme, demli çay içine aspirin katıp içirme, sirke ile aspirini karıştırıp içirme, çocuğun vücuduna viks sürme, zeytin yağ içine aspirin, limon suyu, karabiber

karıştırıp çocuğun vücuduna sürme, yada hiçbir uygulama yapmadan ateşli çocuğu günlerce evde bekletme gibi yanlış uygulamaların yapıldığı saptanmıştır. Demir ve Bayat, 2005; Celasin vd., 2008; Halıcıoğlu vd., 2011; Eliaçık vd., 2012; Dong vd., 2015; Temel vd., 2016; Kılıç vd, 2016; Agrawal vd., 2017; Çalbayram,2017). Crocetti vd (2001) yaptıkları bir çalışmada annelerin %68'inin alkol, soğuk su veya soğuk bir bez kullanarak önerilmeyen uygulamaları yaptığı bildirilirken Göbekli ve Güney (2021) çalışmasında %1,8'i kolonya ile sildiğini Sert (2021) çalışmasında çok az bir bölümünün kolonya ile silme yaptığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da ebeveynlerin % 2 sinin ılık uygulamada kolonya kullandığı görülmüştür. Buda yıllar içinde ılık uygulamada alkol ve kolonya kullanımının düştüğünün fakat hala devam ettiğinin göstergesidir.

Sert (2021) çalışmasında ülkemizde annelerin ateşi düşürmek için uyguladığı yöntemler arasında çocuğun ayağının altına limon sarmak, sırtına kaymak sürmek, sırtına limon sürmek, limon yedirmek ve başına soğan sarmak gibi uygulamaların bulunduğunu bildirilmiştir. Göbekli ve Güney (2021) çalışmasında ise ebeveynlerin %1,2'sinin çocuğunun çoraplarına limon sıkıp giydirdiğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise %1,5'inin çocuğunun vücuduna viks sürdüğü %0,3'ünün ayak altına viks sürdüğü, %0,3'ünün de limonla ıslatılmış çorabı giydirdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda ebeveynlerin bilinenlerin dışında değişik geleneksel yöntemlerde kullandığı belirlenmiştir.

5.4. EBEVEYNİN GELENEKSEL YÖNTEM KULLANMA DURUMU İLE BİREYSEL ÖZELLİKLERİNİN ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Çalışmamızda ebeveyn cinsiyeti ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görüldü. Annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görüldü. Bu anlamlı farkın çocukların bakımında annenin daha çok etkisi olduğu için oluştuğu düşünülebilir.

Çalışmamızda Ebeveyn eğitim durumu ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki görülmedi. Üniversite mezunu annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görüldü. Kırca (2023) çalışmasında okuryazar olmayan grubun

yükseköretim mezunu gruba göre daha çok geleneksel yöntem kullandığını bildirmişlerdir. Eliaçık vd. (2012) çalışmasında da artan eğitim düzeyi ile geleneksel yöntem kullanma durumunun azaldığını bildirmiştir. Bizim çalışmamız bunun aksine eğitim seviyesinin artması geleneksel yöntem kullanma durumunu artırdığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda Ebeveynin yaşadığı yerin geleneksel yöntem kullanma durumunu etkilemediği belirlendi. Bizim çalışmamızın aksine Çiriş vd (2020) çalışmasında şehirde yaşayan ebeveynlerin köyde yaşayan ebeveynlere göre daha az geleneksel yöntem kullandığını bildirmişlerdir.

5.5. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ

Çalışmaya katılan ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması $33,47 \pm 4,02$ puan olarak saptandı. Araştırmada, ebeveynlerin ateş yönetimlerinin yüksek olduğu saptandı. Bayraktar (2023) çalışmasında ateş yönetim puan ortalaması $34,44 \pm 4,73$ Yiğit ve Sarioğlu (2021) çalışmasında $34,44 \pm 4,73$; Göbekli ve Güney (2021) çalışmasında $33,71 \pm 3,40$, Yazıcı ve Kutlu (2022) çalışmasında $35,2 \pm 3,4$, Altun vd. (2011) çalışmasında $34,52$ olarak belirtmişlerdir. Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermiş olup, çalışmaya katılan ebeveynlerin ateş yönetimleri yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda ebeveyn yaşı arttıkça ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının azaldığı, benzer şekilde de çocuk sayısı arttıkça da ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının azaldığı görüldü. Bizim çalışmamıza benzer olarak Gülcan ve Şahiner (2023) çalışmasında da ebeveyn yaşı ve çocuk sayısı ile ateş yönetim ölçeği puanları arasında negative yönde ilişki bulunmuştur. Bu durumun sebebinin yaş ortalaması düşük olan ebeveynlerin teknoloji kullanımlarının ve ateş bilgi düzeylerinin daha iyi olması düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuklara bakım veren ebeveyn ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü. Anlamlı farkın ise annelerden

kaynaklandığı annelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Bu da araştırmamızda annelere daha çok ulaşım sağlandığını destekler niteliktedir

Çalışmamızda ebeveynlerin ikamet ettikleri yer ile ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü. Anlamlı farkın köyde ikamet edenler ile şehirde ikamet eden ebeveynlerden kaynaklandığı şehirde ikamet eden ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Daha önce yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer olarak şehirde yaşayan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yiğit ve Sarıalioğlu 2021; Yazıcı ve Kutlu,2022; Bayraktar,2023). Bu durum, şehir merkezindekilerin sağlık kuruluşlarına ulaşımının daha kolay olmasından ve doğru bilgilendirmeler aldığından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim durumu ile ateş yönetim ölçekleri puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yiğit ve Sarıalioğlu (2021)'nin çalışmasında üniversite mezunu ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Algudah vd. (2019), Göbekli ve güney (2021), Dokuyucu ve Sarı (2023) çalışmasında ise bizim çalışmamıza benzer olarak eğitim durumunun ateş yönetim puan ortalamasını etkilemediğini bildirmişlerdir. Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda ekonomik durum ile ateş yönetim ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamızın aksine Gülcan ve Şahiner (2023) çalışmasında ekonomik durumları iyi olan ebeveynlerin ateşi daha iyi yönettiklerini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda 36 C° üzerini ateş olarak değerlendiren ebeveynlerin puan ortalaması düşük bulunmuştur. Çalışmalarda çocuklarda 37,5 C°-38 C° ateş olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (Keklik vd, 2020; Öztürk vd, 2015). Bu durum da ateşin normal sınırlarını bilmeyen ebeveynlerin ateş yönetimlerin daha düşük olduğunu görmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin kullandıkları ateş düşürücü ilaçlar ile ateş yönetim puanları karşılaştırıldığında parasetamol- parol-calpol kullanan ebeveynlerin puan ortalaması ibuprofen- ibufen - pedifen – dolven ve aspirin kullanan ebeveynlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ibufen içeren ilaçların çocuklarda mukozal hasar, gastrointestinal kanama ve ülserlere yol açabileceğini, aspirinin ise reye sendromuna sebep olabileceğini göstermiştir (Toksöz ve Açıkgöz,2022; Canan,2018; Green vd, 2021). Bu durumda doğru ilaç tercihi yapan ebeveynlerin bilgilerinin ve ateş yönetimlerinin daha iyi olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ateş düşürücü dozunu kiloya göre ayarlayan ebeveynlerin puan ortalaması yüksek çıkarken derecesine göre ayarlayan ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Odabaşoğlu vd. (2024) çalışmasında ise ateş düşürücü ilacı doktorun önerdiği doz ve saatlerde kullanırım diyen annelerin puan ortalamalarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumda ateş düşürücü ilaçlar hakkında doğru bilgisi olan ebeveynlerin ateş yönetimlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ateş düşürücü ilaçların kullanım sıklığını bilmeyen ebeveynlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlendi. Sa'ed vd. (2013) çalışmasında ebeveyn ateş yönetim ölçeği puan ortalaması ile günlük ateş düşürücü ilaç kullanım sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirilmiştir. Bu durumda ateş düşürücü ilaçların hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin ateşi iyi yönetemediği görülmüştür.

Çalışmamızda geleneksel yöntem kullanan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğun üstünü çıkarma, çocuğa soğuk uygulama yapma, sirkeli su ile ılık kompres uygulama, iyotlu sprej sıkma, limon kolonyası ile silme, çocuğun vücuduna viks sürme, çocuğun üstünü örtüp terlemesini sağlama gibi geleneksel yöntem kullanan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynler çocukları ateşlendiğinde duydukları endişe sebebi ile yanlış ve zararlı olabilecek uygulamalara başvurabilmektedir (Öztürk ve Özkan, 2013; Celasin vd, 2008). Gelişen teknoloji ile bilgiye kolay erişim sağlandığı ve hastanelere ulaşımın

daha rahat hale gelmesine ragmen ebeveynlerin hala gelensekel yöntemlere başvurdukları ve bu durumun ateş yönetimlerini olumsuz etkilediği görülmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- ✓ Ebeveynlerin ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında:
 - Bakım verilen çocuk cinsiyetinin %52,8'inin erkek olduğu
 - Çalışmaya katılan ebeveynlerin %82'sinin anne olduğu
 - %51,8'inin ev hanımı
 - %46,5'inin üniversite mezunu
 - %57,3'ünün ilçe de ikamet ettiği,
 - %52,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu,
 - %84,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu görüldü.

- ✓ Ebeveynlerin ve çocukların tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde:
 - Çocuğun yaş ortalamasının $3,26 \pm 0,50$
 - Ailedeki çocuk sayısı ortalaması $2,06 \pm 0,93$ yıl olduğu,
 - Ebeveynlerin yaş ortalaması $33,10 \pm 6,03$ yıl olduğu bulunmuştur.
- ✓ Ebeveynlerin bilgi ve uygulamalarına bakıldığında:
 - Ebeveynlerin %53,5'inin çocukta 38 C° Üzeri ateşi yüksek saydıkları
 - Ebeveynlerin %68,3'ünün ateşli çocuklarda ateş düşürücü ilaç verilmesi nedeninin ateş semptomlarını gidermek olduğu
 - Ebeveynlerin %72,5'inin çocuğun ateşinin $38,0- 38,9\text{ C}^\circ$ arası olduğunda ateş düşürücü verilmesi gerektiğini düşündüğü
 - Ebeveynlerin %90'ının çocuklarının ateşli olduğunda havale geçireceğini düşündükleri
 - Ebeveynlerin %50'sinin ateş düşürücü ilacın dozunu kiloya göre ayarladığı saptanmıştır.
 - Ebeveynlerin %53'ünün ateşi koltuk altından ölçtüğü, %96'sının ateş ölçüm aracı kullandığı,
 - Ebeveynlerin %60,8'inin ateş ölçüm araçlarının dijital olduğu

- Ebeveynlerin %40,3'ünün ateş yüksekliğinde yaptığı ilk uygulamanın ateş düşürücü vermek olduğu görüldü (Tablo 4).
 - Ebeveynlerin %84,8'inin çocuğun ateşini düşürmek için çocuğun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyduğu ve %67,5'inin koltuk altını tercih ettiği
 - Ebeveynlerin %81,3'ünün ateş düşürücü ilaç olarak Parasetamol- Parol – Calpol kullandığı
 - Ebeveynlerin ateş düşürücüleri kullanırken %39,5'inin doktor önerisine uygun olarak ateş düşürücünün zaman aralığını planladığı bulunmuştur.
- ✓ Ebeveynlerin geleneksel yöntem kullanma durumuna bakıldığında
 - Ebeveynlerin %62,4'ünün geleneksel yöntem kullandığı ve %41'inin bu yöntemi ateşini daha hızlı düşüreceğini düşündüğüm için kullandığı
 - Ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde geleneksel yöntem olarak %56,3'ünün çocuklarının üstünü açtığı, %42,3'ünün soğuk uygulama yaptığı, %29,3'ünün sirkeli su ile kompres yaptığı
- ✓ Ebeveynlerin geleneksel yöntem kullanma durumu ile bireysel özelliklerinin karşılaştırılmasına bakıldığında:
 - Annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı
 - Üniversite mezunu annelerin daha çok geleneksel uygulama kullandığı görülmüştür.
- ✓ Ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeğine bakıldığında:
 - Ebeveynlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalaması $33,47 \pm 4,02$ puan olarak saptanmıştır.
- ✓ Sosyodemografik değişkenlerin Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisine bakıldığında:
 - Ebeveyn yaşı arttıkça ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının azaldığı
 - Çocuk sayısı arttıkça da ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının azaldığı

- şehirde ikamet eden ebeveynlerin köyde ikamet eden ebeveynlerden Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisine bakıldığında:
 - 36 C° üzerini ateş olarak tanımlayan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu
 - Ateş ölçüm aracı kullanan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu
 - Ateş yükseline ilk olarak doktora götüren ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu
 - Ilık uygulama yapan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puanlarının daha düşük olduğu
 - Ateş yükseldiğinde çocuklarının zatüre olmasından korkan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu
 - Ateşi düşürmek için parasetamol- parol -calpol kullanan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortlamasının daha yüksek olduğu
 - Ateş düşürücü ilaçları derecesine göre ayarlayan ebeveynlerin kiloya göre ayarlayan ebeveynlerden ateş yönetim ölçeği puan ortlamasının daha düşük olduğu bulunmuştur.
- ✓ Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemlerin Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği puan ortalamasına etkisine bakıldığında:
 - Geleneksel yöntem kullanan ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu
 - Çocukları ateşlendiğinde çocuğuma soğuk uygulama yapan sirkeli su ile ılık kompres uygulayan iyotlu sprey sıkkan limon kolonyası ile silen ve çocuğun üstünü örtüp terleten ebeveynlerin ateş yönetim ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Ebeveynlerin ateş konusundaki bilgi ve uygulamalarının artması için gerekli eğitim planlamaları yapılmalıdır.
- Hastane girişlerine ve muayane odaları önlerine ateş yönetimi ile ilgili afiş, broşür çalışması yapılması önerilmektedir.
- Kırsal kesimde yaşayan ebeveynlere ulaşım sağlanmalı ve eksiklikleri doğrultusunda gerekli eğitim planlanmalıdır.
- Ebeveynlere ateşin tanımı, yararlı ve zararlı etkileri ailenin paniğini en aza indirecek şekilde anlatılıp gereksiz hastane başvuruları ve çocuğa uygulanan gereksiz ve zararlı uygulamaların önlenmesi hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

Agrawal, R.P., Bhatia, S.S., Kaushik, A., Sharma, C. M., “Perception of fever and management practices by parents of pediatric patients”, *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4): 397-400 (2017)

Akbayram, H.T. “Okul Öncesi Çocuklarda Ateş Yönetimi; Ebeveynler Ne Biliyor? Onlar ne yapıyor?”, *Pediyatrik Enfeksiyon Dergisi/Çocuk Enfeksiyon Dergisi* , 15 (3) (2021).

Akça, G., Akça, Ü., Çalışkan, B., “Ebeveynlerin Ateş ve Febril Konvülsiyon Hakkındaki Tutum ve İnanışları”, *Fırat Tıp Dergisi*, 29(1): 34-40 (2024).

Akyıldız, M.Y., Demiray, E.K.D., “Pediyatrik Hastada Nedeni Bilinmeyen Ateş” , *Phoenix Tıp Dergisi* , 4 (2): 48-51 (2022).

Al Arifi, M. N., Alwhaibi, A., “Assessment of Saudi parents’ beliefs and behaviors towards management of child fever in Saudi Arabia A cross-sectional study”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10): 5217 (2021).

Alıracı, İ.D., Akıncı, E., Çeviker, S. A., “Ateş nedeniyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılarak takip ve tedavi edilen hastaların retrospektif değerlendirilmesi”, *Pamukkale Medical Journal*, 13(2):276-283 (2020).

Alparıslan, N., Yaşar, S., Sahin, D. “Ebelik Öğrencilerinin Bebeklik Dönemi Yapılan Geleneksel Uygulamalara Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 58-72 (2023).

Alqudah M., Cowin L., George A., Johnson M., “Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy”, *Nursing & health sciences*, 21(2):157-163 (2019).

Altun, İ., Cınar, N.D., Walsh, A. M., “Psychometric properties of the parents' fever management scale in a Turkish population”, *HealthMED: Journal of Society for Development in New Net Environment in B&H*, 5(3): 567-575 (2011).

Anonim, “Fever in under 5s: assessment and initial management” *London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, Nov 26 (2021).

Aşıl, R. H., Bekar, P., “0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları”, *Güncel Pediyatri*, 16(2): 1-18 (2018).

Awang, R., Sawalha, A. F., “Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a crosssectional study from Palestine”, *BMC pediatrics*, 13(1): 66 (2013).

Aydin, B., Sivrikaya, S. K., “Covid-19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki Etkisi Ve Hemşirelik Bakımı”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1): 61-70 (2022).

Aykaç, K., Özsürekcı, Y., Başaranoğlu, S. T., Öncel, E. K., Cengiz, A. B., Kara, A., Ceyhan, M., “Çocuklarda lenfadenopati nedenleri: Hacettepe Üniversitesi enfeksiyon hastalıkları deneyimi 2015-2016”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4) (2016).

Bakalli I., Klironomi D., Kola E., Celaj E., “The management of fever in children” *Minerva Pediatr (Torino)*, Oct;74(5): 568-578 (2022).

Baran, A. İ., Çelik, M., “Nedeni Bilinmeyen Ateşte Değişen Etiyolojik Nedenler: 60 Olgunun Değerlendirilmesi”, *Akdeniz Enfeksiyon, Mikroplar ve Antimikrobialer Dergisi*, 11 (2022).

Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. “Fever in children: pearls and pitfalls”, *Children (Basel)*, 4(9):81 (2017).

Bayraktar, Ş.E., “Yüksek Ateş Şikayeti İle Çocuklarını Acil Servise Getiren Ebeveynlerin Bilgi Tutum Ve Uygulamaları”, Yüksek Lisans Tezi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi* (2023).

Baysoy G., Aydoğmuş T., Akın D., “Çocuklardaki ateş konusunda annelerin düşünce, tutum ve davranışları”, *48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 3. Pediatri Asistanları Kongresi ve Pediatrik Aciller Kursu Özet Kitabı*, 396-397 Samsun (2004).

Betz, Martin G., Grunfeld, Anton F., “Acil serviste 'ateş fobisi': Çocuk bakımçıları üzerine bir anket”, *Avrupa Acil Tıp Dergisi*, 13(3): s 129-133 Haziran (2006).

Bozlu, G., Tezol, Ö., Gündeslioğlu, Ö.Ö., Kuyucu, N., “Çocuklarda Nedeni Bilinmeyen Ateş: Mersin Üniversitesi Deneyimi”, *Türkiye Klinikleri Journal Of Pediatrics*, 25(2) (2016).

Bülbül, A., Bas, E. K., Uslu, S., “Ateşli Yenidoğan Bebeklerin Yönetimi”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(1): 26 (2017).

Çaka, S. Y., Çınar, N., Altinkaynak, S., “Ateşli çocuğa yaklaşım”, *Journal of Human Rhythm*, 1(4): 133-138 (2015).

Çalbayram, N. Ç., “Hemşirelerin çocuk hastalarda karşılaştıkları geleneksel uygulamalar”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1): 27-31 (2017).

Canan, O., “Çocuklarda antipiretik olarak ibuprofen doğru seçenek mi?”, *Cukurova Medical Journal*, 43(2): 502-503 (2018).

Canan, O., Durdu, M., Canpolat, T., “Çocuklarda Crohn Ülkelere Ekstraintestinal tanısal ipuçları Nelerdir?”, *Çukurova Tıp Dergisi*, cilt. 44, hayır. 3, s. 1142-3 (2019).

Castellano V.E., Talamona N., Giglio N.D., Sabbaj L., Gentile Á., “Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital”, *Archivos Argentinos de Pediatría*, April, 118(2):89-94 (2020).

Çataklı T., Can V.E., Dallar Y.Ü., “Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi?”, *Journal of Pediatric Infection*, 6(4): 139-43 (2012).

Celasin, N. Ş., Ergin, D., Atman, Ü., “Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6): 315-322 (2008).

Çeviker, S.A., Yıldız, E., Gedik, M.A., Üzümcügil, A.O., Öner, S.K., “Yoğun bakımda ateşin nadir bir nedeni: Trafik kazası sonrası yağ embolisi sendromu”, *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(40):74-77 (2020).

Chang, L. C., Liu, C. C., Huang, M. C., “Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan”, *Journal of Nursing Research*, 21(4): 252-260 (2013).

Chapron A., Brochard M., Rousseau C., Rousseau A.C., Brujean M., Fiquet L. “Parental reassurance concerning a feverish child: determinant factors in rural general practice”, *BMC Fam Pract* 19(1):7 (2018).

Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L. ve de Martino, M., “Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children”, *BMC pediatrics*, 12(1):97 (2012).

Çiftçi, E.K., Beklen, S., “0-6 Yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları”, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2): 83-91 (2014).

Çiriş, Y.C., Dölen, G., Atabay, S., Şanslı, Ü., “ Çocuk acil birimine yüksek ateş şikâyetiyle başvuran hastaların annelerinin ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi”, *Ankara: 5. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı Ve Eğitimi Kongresi*, s. 49-66 (2020).

Dokuyucu, Z., Sarı, H.Y., “1 Ay-5 Yaş arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Ateş Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları Arasındaki İlişki”, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (21): 1023-1038 (2023).

Dong, L., Jin, J., Lu, Y., Jiang, L., Shan, X., “Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children’s hospital in China” *BMC pediatrics*, 15(1): 163 (2015).

Eliaçık, K., Kanık, A., Oyman, G., Rastgel, H., Güngör, S., Anıl, M., Bakiler, A.R., “Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1): 5 - 7 (2012).

Emmerton, L., Chaw X.Y., Kelly F., “Management of children’s fever by parents and caregivers: practical measurement of functional health literacy”, *Journal of Child Health Care*, 18(4): 302-313 (2014).

Fidancı, İ., Taşar, M., Karasu, N., “Covid-19 pandemi dönemi çocuk acil servis ateş şikayeti ile birlikte hastada anksiyete bozukluklarının görülmesi”, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54 (2): 172-176 (2021).

Gemiş, Ö.F., Abdullah O.K., “2012-2019 Yılları Arasında Acil Servis Parasetamol İntoksikasyonu ile Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi”, *Avrasya Toksikoloji Dergisi* 1.3: 103-108 (2019).

Göbekli, A., Güney, R., “0-5 Yaş Grubu Çocuklarda Ateş Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar”, *Journal of Health Sciences and Management*, 2(2):33-39 (2022).

Good A., Olans R., “CE: pediatric antibiotic stewardship”, *The American Journal of Nursing*”, 121(11):38-43 (2021).

Green R., Webb D., Jeena P.M., Wells M., Butt N., Hangoma J.M., “ Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa”, *African Journal of Emergency Medicine*, 11(2): 283-296 (2021).

Gülcan, M. K., Şahiner, N.C., “Determining the fever-related knowledge and practices of mothers with children aged 1–5 years presenting to a child emergency service with fever complaints in Türkiye”, *Journal of Pediatric Nursing*, 69,13-20. (2023).

Hacımustafaoğlu, M., “Ateş; Klinik Kullanımda Tanımlamalar” *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(1): 40-41 (2018).

Halıcıoğlu, O., Koç, F., Akman, S.A. ve Teyin, A., “Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Derg.*, 1:13-19 (2011).

Hall, J. E., Hall, M. E., “ Guyton and Hall textbook of medical physiology e-Book”, *Elsevier Health Sciences* (2020)

Hamilton J.L., Evans S.G., Bakshi M. “Management of Fever in Infants and Young Children”, *Am Fam Physician*, Jun 15;101(12):721-729 (2020)

Hazir, Y.,Bozkurt, G. “ Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3): 117-123 (2020).

Hussain S.M., Al-Wutayd O., Aldosary A.H., Al-Nafeesah A., AlE’ed A., Alyahya M.S., “Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among saudi parents”, *Glob Pediatr Health*, (2020).

İmamoğlu, E. Y., “Yenidoğanda Ateş Ve Hipotermiye Yaklaşım”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4) (2018).

Indian Academy of Pediatrics (IAP),”Guidelines for parents, fever: general management”, (2021).

İyi Z.,& Kahriman İ., "Ateşli Çocuğa Hastane Öncesi Yaklaşım," *2. Uluslararası19 Mayıs Yenilikçi Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi* , Samsun, Turkey, (2019).

Karaahmetoğlu, G.U., Softa, H. K., & Zengin, N. “ 0–6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ateş Ve Ateşli Havale İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2): 54-60 (2012)

Kayıran, S.M., “Ateşli Çocuğa Yaklaşım”, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12 (3): 154-157 (2020).

Keklik, S., Karakul, A., Öztornaci, B. Ö., Ardahan, E., Doğan, P., Doğan, Z., & Sari, H. Y., “Covid-19 Tanısı Olan Çocuk Hastalarda Ateş Yönetimi”, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 123-128 (2020).

Kerdar, S.H., Himbert, C., Martin, D. D., & Jenetzky, E., “Cross-sectional study of parental knowledge, behaviour and anxiety in management of paediatric fever among German parents”, *BMJ Open*, 11(10), (2020).

Kılıç, R., Kendir, Ö. T., Gökay, S. S., Çelik, T., Özkaya, A. K.,Yılmaz, H. L. “ Knowledge and attitudes of parents regarding fever in children”, *Çocuk Acil ve Yogun Bakım*, 3(2): 76 (2016).

Kilicaslan, O., Sonmez, C.I., Dincer, D., Sengun, Y., Temizkan, R.C., Eroz, R., Kocabay, K., “Annelerin ateşli çocuklarda tutum ve davranışları; Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği” *Family Practice and Palliative Care*, 3(1): 12-17(2018).

Kırca Y.S., “Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniğinde Çocuğu Yatarak Tedavi Gören Ebeveynlerin Ateş Yönetim Davranış Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, *Biruni Üniversitesi*, (2023).

Linda S., Kamat D., “ Fever” *In: Kliegman R, St Geme J, Blum N, eds. Nelson Textbook of Pediatrics*, 21th ed. Philadelphia: Elsevier, 1386-1402 (2020).

Macmahon D., Brabyn C., Dalziel S.R., Mckinlay C.J., Tan E., “ Fever phobia in caregivers presenting to New Zealand emergency departments”, *Emergency Medicine Australasia* (2021).

Mahajan, P., Batra, P., Thakur, N., Patel, R., Rai, N., & Trivedi, N. “Consensus guidelines on evaluation and management of the febrile child presenting to the emergency department in India” *Indian Pediatric*, 54(8): 652-660 (2017).

Morrison, S. F., “ Regulation of body temperature In Boron, W.F. & Boulpaep, E.L. (Eds.)”, *Medical Physiology* (3th ed.). Philadelphia; Elsevier (2017).

Nadler, A., Fein, D. M., “ Acetaminophen poisoning”, *Pediatric Review*, 39(6), 316-318 (2018).

Nerkiz, P., Doğaner, Y.Ç., Aydoğan, Ü., Onar, T., Gök, F., Sağlam, K. ve Özcan, O., “Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu” *Euras J FamMed*, 1(1): 11-16(2012).

Ng D.K., Lam J.C., Chow K.W., “Childhood fever revisited” *Hong Kong Medical Journal*, 8(1): 39-43 (2002).

Odabaşoğlu, E., Koyun, M., Uzşen, H. ve Büyük, E.T., “Ateş şikayeti ile acil servis ailelerinin sertifikalandırılması” *Anadolu Sağlık Araştırmaları Dergisi* , 5 (1): 36-41 (2024).

Oğuz F., “ Çocuklarda ateş ve antipiretikler” *Selen Medya Yayıncılık Tanıtım ve Organizasyon Hizmetleri*. Ankara.;s.123-140 (2014).

Özdemir, Ö., & Ayşegül, P., “ Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları” *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 14-21 (2020).

Özdemir, S., “Bebek bakımında geleneksel uygulamalar” *Sağlık ve Toplum*, 30(3): 3-10 (2020).

Öztürk, Ö., Topan, A., Ayyıldız, T., “Ateş Şikayeti Ile Acil Servise Getirilen Çocuklarda Ateş Olgularının Değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(3): 285-296 (2015).

Özyalvaç, B. “Akut lösemili çocuklarda nötropenik ateş ataklarının değerlendirilmesi” , Uzmanlık Tezi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi*, (2021).

Patricia, C., “Evidence-Based Management of Childhood Fever: What Pediatric Nurses Need to Know”, *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4): 372-375 (2014).

Paul I.M., Walson P.D., “ Acetaminophen and ibuprofen in the treatment of pediatric fever: A narrative review”, *Current Medical Research and Opinion*,37(8):363 (2021).

Pour A.H., Yavuz M., “Vücut sıcaklığındaki yükselmenin (ateşin) hemodinamik parametrelere etkisi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 33: 73-79 (2010).

Pour, H.A., “Ameliyat sonrası ateş ve hemşirelik bakımı” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4): 309-322 (2012).

Raffaelli, G., Orenti, A., Gambino, M., Peves Rios, W., Bosis, S., Bianchini, S. ve Esposito, S., “Fever and pain management in childhood: healthcare providers’ and parents’ adherence to current recommendations”, *International journal of environmental research and public health*, 13(5):499 (2016).

Richardson M., Lakhanpaul M., “Feverish illness in children under 5 years”, *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice* Feb; 93(1):26-9 (2008).

Rkain M., Rkain I., Safi M., Kabiri M., Ahid S., Benjelloun B.D., “Knowledge and management of fever among Moroccan parents” *Eastern Mediterranean Health Journal*, 20 (6): 397-402 (2014).

Rose E. “ Pediatric Fever”, *Emerg Med Clin North* Aug;39(3):627-639 (2021).

Salman, H., Salman, Z., Akçam, M. “ Ailelerin Çocuklarındaki Ateş Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları” *Hitit Medical Journal*, 4(3): 111-117 (2022)

Sert E.H., “Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgileri ve ateşli çocuğa yaklaşımlarının değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi* (2021).

Sezer E.Y., Erdem, E., Tuncay, B., Özbey, H. “Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamalar: Tanımlayıcı Bir Çalışma” *Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(3) (2021).

Sezici, E. “Annelerin Hastanede Yatan Çocuklarında Ateş Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1): 40-45 (2019).

Somer, A., Hançerli T.S., “Ateş patofizyolojisi ve inflamatuvar yanıt” *Çocuklarda Ateş. 1st Ed.* İstanbul, 27-39 (2014).

Souza M.V.D., Damiã E.B.C., Buchhorn S.M.M., Rossato L.M. “Nonpharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review”, *Acta Paulista de Enfermagem* ;34 (2021).

Stanway D., “Fever in children”, *Nurs Stand*, Feb 27: 29(26):51 (2015).

Sullivan J.E., Farrar H.C., “Fever and antipyretic use in children”, *Pediatrics* , Mar;127(3):580-7 (2011) .

Temel, A. B., Arabacı, Z., Kahveci, T., “ Annelerin Çocuklarında Ateş Yönetimi İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1): 1-17 (2016).

Thompson A.P., Nesari M., Hartling L., Scott S.D., “Parents’ experiences and information needs related to childhood fever: a systematic review” *Patient Education and Counseling*, 103:750–763 (2020).

Toksöz, F., Açıköz, A., “ Güncel bilgiler doğrultusunda 0-5 yaş grubu ateşli çocuğa yaklaşım: Geleneksel derleme”, *Anatolian J Health Res*, 3(2): 100-103 (2022).

Türker, Y., Baltacı, D., Yıldırım, F. B., Arslan, B., Kara, İ. H., “Yüksek Ateş Bulgusu Olan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi Ve Tutumları” *Duzce Medical Journal*, 17(1) (2015).

Uğurlu E.S, Başbakkal Z., Dayılar H., Çoban V., Ada Z., “ Ödemiş’te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi” , *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):342-60 (2013).

Ulutaş, İ., Şimşek, I., “Annelerin Çocuklarının Ateşine Müdahale Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* (2018).

Vélez-Rivera, S.M., Rodríguez, N.J., Ortiz-Vera, Y.A., Parambil, A., Hernández-Muñoz, J.J. “Appropriateness of acetaminophen dosing by caregivers of pediatric patients presenting to the emergency department at the university pediatric hospital in Puerto Rico”, *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 40(1): 19-25 (2021).

Wilson K.M., Beggs S.A., Zosky G.R., Bereznicki L.R., Bereznicki B.J., “Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey” *J Clin Pharm Ther* Oct;44(5):768-774 (2019).

Yazıcı, T., Kutlu, R., “ Evaluation of fever management and rational drug use in mothers of children under the age of five” *Journal of istanbul faculty of medicine*, 85 (3): 404-415 (2022).

Yiğit, P., Sarılioğlu, A., “Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi” *Journal of current pediatrics/guncel pediatri*, 20 (1): 34-44 (2022).

EK AÇIKLAMALAR A

İZİNLER VE FORMLAR

Ek A. 1. Veri Toplama Formu

BÖLÜM 1 (SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER)

1. Yaşınız: Anne () Baba ()
2. Eğitim durumunuz
(1)Okur -yazar değil (2) İlkokul (3) Ortaokul
(4) Lise (5) Üniversite
3. Mesleğiniz
(1) Memur (2) İşçi (3) Serbest Meslek
(4) Emekli (5) Ev Hanımı (6) Diğer...
4. Yaşadığınız yer
(1) Köy (2) İlçe (3) Şehir
6. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
(1) Gelir giderden az (2) Gelir gidere eşit (3) Gelir giderden fazla
7. Aile Tipiniz
(1) Çekirdek aile (2) Geniş aile (3) Diğer...
8. Ailedeki çocuk sayısı:.....
9. Polikliniğe başvurduğunuz çocuğun cinsiyeti (1) Kız (2) Erkek
10. Çocuğun yaşı:.....

BÖLÜM 2 (BİLGİ VE UYGULAMALAR)

11. Çocukta kaç derecenin üzeri ateş yüksekliği sayılır?
(1)36.c ustü (2)37.4c ustü (3)38c ustü (4) 38.5c ustü
- 12-Çocugunuzun ateşini nereden ölçersınız?
(1)ağızdan (2)kulaktan (3)koltuk altından (4)alından
- 13-Ateş ölçüm aracı kullanırmısınız?
(1) Evet (2) hayır
- 14- Ateş ölçüm aracınız nedir?
(1)dıgıtal (2) kızılötesi (3)cıvalı (4)elle
- 15-Ateş yukselince ilk yaptığınız uygulama nedir?

- (1)Ateş dusurcu veririm (2)periferik soğutma (3)ılık duş (4)doktora götürme
(5)antibiyotik verme (6)diğer

16.Ateşli çocuklarda ateş düşürücü ilaç verilmesinin nedeni nedir?

- (1)Ateşi ve semptomları gidermek
(2)Çocuğun nöbet geçirmesini önlemek
(3) Çocuğun genel durumunu düzeltmek
(4) Hastalığı tedavi etmek
(5) Diğer

17. Çocuğunuzun ateşi kaç derece olduğunda ateş düşürücü ilaç verilmesi gerekir?

- (1) 36,0 – 36,9 C° arası
(2) 37,0 – 37,9 C° arası
(3) 38,0 – 38,9 C° arası
(4) 39,0 C° den yüksek

18. Ateş düşürmek için çocuğunuzun vücuduna ılık kompres/bez/pamuk koyar mısınız?

- (1) Evet (2) Hayır

19. Ateş düşürmek için kompres/bez/pamuğu vücudun hangi bölgelerine koyarsınız?

- (1) Baş
(2) Koltukaltı
(3) Tüm vücut
(4) Gövde

20. Yüksek ateş sonucunda çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan hangisi gelişebilir?

- (1) Havale
(2) Zature
(3) Hastalığın şiddeti artabilir
(4) Bilmiyorum
(5) Diğer

21.Ateşi düşürmek için hangi ilacı kullanıyorsunuz?

- (1) Aspirin
(2) Parasetamol –Parol, Calpol

(3) Ibuprofen- Ibufen, Pedifen, Dolven

(4) Bilmıyor

(5) Diğer... Lütfen adını yazınız.

22. Kullandığınız ateş düşürücünün dozunu neye göre ayarlıyorsunuz?

(1) Ateşin derecesine göre

(2) Kiloya göre

(3) Yaşa göre

(4) Reçeteye göre

(5) Diğer

23. Ateş düşürücü ilaçları kaç saat ara ile kullanırsınız?

(1) Doktor önerisine uygun

(2) 4 saatte bir

(3) İlaç prospektüsünde yazan süreye göre

(4) Yakınlarıma sorarım

(5) Diğer

24.Çocuğunuz ateşlendiğinde geleneksel yöntem kullanırmısınız?

(1) evet

(2) hayır

25. Cevabınız evet ise geleneksel yöntem kullanma nedeniniz nedir?

(1) Büyüklerimden gördüğüm için

(2) İlaçların zararlı etkilerinden dolayı

(3) Ateşini daha hızlı düşüreceğini düşündüğüm için

(4) Diğer

26. Çocuğunuz ateşlendiğinde aşağıdaki geleneksel yöntemlerden hangisine başvurursunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

(1) Çocuğumun ateşinin kendiliğinden geçmesini beklerim. Hiçbir uygulama yapmam.

(2) Çocuğumun üstünü çıkarırım

(3) Çocuğuma soğuk uygulama yaparım.

(4)Çocuğuma sirkeli su ile ılık kompres uygularım

- (5) Çocuğumun vücuduna iyotlu sprey sıkırım.
- (6) Çocuğumun vücudunu gül suyu ile silerim
- (7) Çocuğuma demli çayın içine koyduğum aspiririni içiririm.
- (8) Zeytinyağ içine aspirin limon suyu,karabiber karıştıtp çocuğumun vücuduna sürerim.
- (9)Çocuğumu limon kolonyası ile silerim.
- (10) Çocuğumun vücuduna viks sürerim.
- (11)Çocuğumun üstünü örtüp terlemesini sağlarım.
- (12) diğەر.

BÖLÜM 3 (EBEVEYN ATEŞ YÖNETİM ÖLÇEĞİ

Çocuğunuz ateşlendiğinde genellikle yaptığınız uygulamayı en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

Çocuğum ateşlendiğinde genellikle	Daima	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Asla
Ateşini Ölçerim					
Ateşinin derecesini bilmeyi isterim					
Bol sıvı aldığından emin olmak isterim					
Ateş düşürücü ilaç kullanırım					
Gece boyunca kontrol ederim					

Onunla aynı odada uyurum					
Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım					
Doktora Götürürüm					

Ek A 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF) Değerli Ebeveynler, Bu araştırmanın amacı çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimindeki bilgi ve tutumlarını ve yüksek ateş durumunda kullandıkları geleneksel yöntemlerini incelemektir. Sizlere çalışmayla ilgili anket verilecektir. Ankette araştırmacı tarafından hazırlanan Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formunda 26 soru ve Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeğinde 8 soru bulunmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.

Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum

Tarih:

Gönüllünün,

Adı Soyadı:


İmzası:

Araştırmacının,

Adı Soyadı:

İmzası

Ek A.3. Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050 99-243110
Konu : 2023/1414 Nolu Karar

16.05.2023

Sayın Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Altı Yayı Altı Çocukların Ebeveynlerinde Ateş Yönetimi Ve Çocuklarda Yüksek Ateş Durumunda Bayırdıkları Geleneksel Yöntemler" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.


Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Kurul Başkanı

Bu belge, görsel elektronik imza ile incelenmiştir.

Belge Doğrulama Kodu: B09H2TAF8
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 412 9446
E-Posta: gireslek@karabuk.edu.tr
Ekip Adresi: karabukunivresnet@b011.kap.tr

Belge Doğrulama Adresi: https://arkivye.gov.tr/oid/*k=4043&id=B09H2TAF8&id=243110
Bilgi için: Songül DOYMAZ
Uyaran: S00K31131



Ek A. 4. Kurum İzni

SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastane bünyesinde H133756 sicil numarası ile hemşire olarak görev yapmaktayım. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi, Pediatri hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans ders dönemini bitirmiş olup 2022-2023 eğitim-öğretim dönemi itibariyle tez aşamasına geçmiş bulunmaktayım. 'Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinde ateş yönetimi ve çocuklarda yüksek ateş durumunda başvurdukları geleneksel yöntemler' başlıklı araştırma projemin hastanemizin de uygun görmesi durumunda gerekli anket çalışması ve araştırmanın yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

01.06.2023

Esra Turpcu

Hemşire

Ekler

Ek 1 : Safranbolu Devlet Hastanesi Araştırma Ön İzin Belgesi

Ek 2:Anket formu

Gelen Evrak	216842-114
Havale Ed. Yer.	
Havale Tarihi	01/06/2023
İMZA	Esra Turpcu

SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad-Soyad : *Esra Turpeli*

Tarih : *01.06.2023*

İmza : 

Araştırmanın;

Adı:	Altı yaş altı çocukların ebeveynlerinde ateş yönetimi ve çocuklarda yüksek ateş durumunda başvurdukları geleneksel yöntemler
Amacı:	Bu çalışma Safranbolu devlet hastanesi çocuk polikliniğine başvuran altı yaş altı çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimindeki bilgi ve tutumlarını ve yüksek ateş durumunda kullandıkları geleneksel yöntemlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.
Yöntemi:	<p>Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.</p> <p>Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan "Ebeveyn bilgi formu", "Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği" kullanılarak toplanacaktır. Ebeveyn Bilgi Formu Ebeveyn Bilgi Formu 3 bölümden oluşacaktır. İlk bölümde çocuğa ve ebeveyne yönelik sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamaları, üçüncü bölümde ebeveynlerin yüksek ateş durumunda uyguladıkları geleneksel yöntemler yer alacaktır. Ebeveynlerin Ateş Yönetimi Ölçeği Ölçeğin türkçe versiyonu (Parent Fever Management Scale Turkish version), Türk ebeveynlerinin çocukluk çağı ateş yönetimi uygulamalarını belirlemede etkili bir araçtır. Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ebeveynlerin çocukluk çağı ateşi yönetimiyle ilgili uygulamalarını ölçmek için orijinal Ebeveyn Ateşi Yönetimi Ölçeği (Parent Fever Management Scale) Walsh ve ark. (2008) tarafından Avustralya nüfusunda pediatri ve ölçek geliştirme konusunda Avustralyalı uzmanlardan oluşan bir panelde içerik geçerliliği için test edilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu Altun ve ark. (2011) tarafından yapılmış, kapsam geçerliliği üç uzman, bir çocuk doktoru, bir akademisyen pediatri hemşiresi ve temel hemşirelik alanında bir akademisyen tarafından incelenmiş ve geçerliliği</p>

Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Haziran 2023-10 ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad:	Doç.Dr.Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

01.06/2023
FİLİZ İNAN
Eğitim Uzmanı

[Redacted]

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

01/06/2023

[Redacted]

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

01.06/2023
[Redacted]

Ölçek izni

Etiket ekle



Esra Turp... 16.02.2023

Alıcılar:



Merhaba nursan hocam
Karabük üniversitesi hemşirelik fakültesi yüksek lisans öğrencisiyim.
Tez çalışmamı çocuklarda ates yönetimi ile yapmak istiyorum. Bu konuyla ilgili geliştirmiş olduğunuz ebeveyn ates yönetimi ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum.



Nursan Ç... 16.02.2023

Alıcılar: ben



Merhaba Esra Hanım,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnun olurum. Ekte anket sorularımızla birlikte ölçeği ve ilgili makaleyi gönderiyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr. Nursan ÇINAR

Esra Turpcu <...>, 16 Şub
2023 Per, 08:25 tarihinde şunu yazdı:

ÖZGEÇMİŞ

Esra TURPCU 2012 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. Aynı yıl İstanbul Florance Nightingale Hastanesi genel cerrahi yoğun bakımında göreve başladı. 2014-2016 yılları arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesinde Pediatri servisinde görev yaptı. 2016 yılında Çapa Üniversite Hastanesinde pediatric periton diyaliz sertifikası aldı ve periton diyalizi hizmeti verdi. 2017-2019 yılları arasında Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesinde Koroner Yoğun Bakımda görev yaptı.2020 yılından itibaren Safranbolu Devlet Hastanesi Pediatri Servisinde görev yapmaktadır. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına kabul edildi.