

Ateşli Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyleri ile Ateş Yönetimlerinin İncelenmesi

Investigation of Anxiety Levels and Fever Management of Parents of Children with Fever

Pınar Yiğit (0000-0002-1461-069X), Arzu Saralioğlu (0000-0003-3047-8008)

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye



Öz

Giriş: Araştırma, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında belirtilen hastanenin çocuk acil kliniğine gelen, 0-6 yaşları arasında ateşli çocuğu olan, iletişim problemi olmayan, okur-yazar olan 180 ebeveyn oluşturmuştur. Örneklemeye gidilmeyip 165 ebeveyn ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada ebeveynlerin hepsinin çocukları ateşlendiği zaman ateş ölçümü yaptığı, %73,9’unun çocuğunun bugüne kadar ateşlendiği, %57,6’sının daha önce ateş nedeniyle çocuğunu hastaneye götürdüğü, %90,9’unun ateşten endişelendiği, %61,2’sinin çocuğunun havale geçirmesinden korktuğu, %52,7’sinin çocuğunun alnından ateşi ölçtüğü, %79,4’ünün ateşin normal sınırlarını bildiği, %47,9’unun 38-38,9 °C aralığını ateş olarak değerlendirdiği, %42,4’ünün 38-38,9 °C aralığı endişelendirdiği, %38,8’inin ateşli durumda ilk uygulama olarak çocuğun üzerindeki çıkardığı, %48,5’inin ılık uygulamayı ılık su ile yaptığı, %56,4’ünün ateş ile ilgili bilgi almadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin düşük ve ateş yönetimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu olan, şehirde yaşayan, sosyal güvencesi olan, geliri giderden fazla olan ebeveynlerin ateş yönetimleri puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Abstract

Introduction: The aim of this study is to examine the anxiety levels and fever management of parents of children with fever.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 180 parents who came to the pediatric emergency clinic of the specified hospital between October 2020 and May 2021 who had a child with fever aged between 0 and 6 years, had no communication problem, and were literate. The sampling method was not used and the study was completed with 165 parents. “Child and Parent Descriptive Information Form”, “State Anxiety Inventory”, and “Parents’ Fever Management Scale” were used to collect the data of the study.

Results: All of the parents took the temperature of their child when the child had fever, 73.9% of them still had fever at presentation, 57.6% of them had taken their children to the hospital due to fever before, 90.9% of them were anxious about the fever, 61.2% of them were afraid that their child would suffer a seizure, 52.7% of them took the temperature of their children from their forehead, and 79.4% of them knew the normal limits of the fever; 47.9% of them considered the range of 38-38.9 °C as fever, 42.4% of them considered the range of 38-38.9 °C as worrisome,

Anahtar kelimeler

Ateş yönetimi, çocuk, ebeveyn, hemşirelik, kaygı

Keywords

Fever management, child, parent, nursing, anxiety

Geliş Tarihi/Received : 06.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted : 12.12.2021

DOI:10.4274/jcp.2021.57614

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Arzu Saralioğlu

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,

Erzurum, Türkiye

Tel.: +90 442 231 57 92

E-posta: arzu.celebi@atauni.edu.tr

38.8% of them undressed the child as the first application in case of fever, 48.5% of them performed warm application with warm water, and 56.4% of them had not received information about fever.

Conclusion: It was determined that the parents of the children with fever had low level of anxiety and their fever management was high. The parents, who were university graduates, were residing in the city, had social security, and had an income higher than expenditure, had a high mean score of fever management.

Giriş

Pek çok hastalığın en önemli belirtilerinden biri olan ateş, özellikle çocuklarda hastaneye başvuruyu gerektiren en yaygın şikayettir (1). Bununla beraber ateş, iyileşmeyi kolaylaştıran ve hızlandıran, hastalığa verilen normal bir fizyolojik tepkidir (2). Çocukların çoğu, çocukluk döneminde 37,8 °C ile 40 °C arasında ateş deneyimler. Bu sebeple ailenin sıklıkla sağlık bakımına ihtiyaç duyduğu semptomlardan birisi ateştir (3). Ateş, doğal bir savunma mekanizması ve bazı hastalıkların teşhisi için gerekli bir uyarı iken ebeveynlerde önemli korku kaynağıdır. Ebeveynler ve sağlık profesyonelleri, ateş ataklarının morbiditeyi artıran faktörlerle ilişkili olabileceğine inanırlar, sık sık korku ve endişe hissederler. Ateşli bir çocuğa doğru yaklaşırken aileler zorlanabilir (4,5).

Vücut sıcaklığındaki artış, çocuğun yaşına bağlı komplikasyonlar açısından önemlidir ve acil müdahale gerektirir. Tedavisi kolaydır fakat bilinçsizce, yerinde ve zamanında yapılmayan uygulamaların olumsuz sonuçları olabilir (6-8). Korkular paniğe ve bazen yanlış yaklaşımlara neden olabilir. Bilgi eksikliği ve yanlış anlaşılmalara nedeniyle anneler, doğru bilgi ve yaklaşımlarla kontrol edebilecekleri ateş için gereksiz yere hastaneye gidebilirler. Ateşin tanımı, faydaları, termometrelerin doğru şekilde kullanımı, ateşin evde izlenmesi ve tedavisi üzerine yapılan araştırmaların, anne babaların ateşle ilgili kaygılarını ve acil kliniklerine gereksiz başvuruları azalttığı bildirilmiştir (9-11).

Ailede çocuğun ateşindeki en ufak bir artış, vücut sıcaklığının hemen düşürülmesi gerektiğini düşündürür ve paniğe neden olabilir. Bu nedenle, zaman zaman normal vücut sıcaklığında bile ateş düşürücü kullanmak, uyuyan çocuğu uyandırmak, ateş düşürmek için soğuk su, alkol veya sirke kullanmak, ateş düşürücü olarak antibiyotik kullanmak, birden fazla ateş düşürücü kullanmak gereksiz uygulamalardır. Bu uygulamalar çocukların sağlığını olumsuz şekilde etkiler (12,13). Ülkemizde

ve yurtdışında yapılan araştırmalarda hem ailelerin hem de sağlık personelinin ateşli bir çocuğa nasıl yaklaşılması gerektiği hususunda hatalı davrandığı bildirilmiştir (14-16).

Ailelere sağlık eğitimi ile yüksek ateşte yapılması gereken ilk uygulamalar anlatılmalıdır. Ateşin neden olduğu olumsuz etkiler doğru yaklaşımla azaltılabilir. Hemşirelerin ailelere, özellikle de annelere, çocuklarının vücut sıcaklığını doğru bir şekilde nasıl ölçeceklerini ve ateşi olan bir çocuğa nasıl yaklaşacakları konusunda bilgi vermede önemli sorumlulukları vardır. Annelere yönelik sağlık eğitiminde, ateş konusunda ne kadar bilgili oldukları ve evde ilk girişimlerinin ne olduğu belirlenmelidir (17,18).

Ebeveynlerin ateş konusundaki kaygılarının düşük olması ateş yönetimini doğru yapabilmeleri için önemlidir. Araştırma, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesini amaçladı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Soruları

S1: Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri nedir?

S2: Ateşli çocukların ebeveynlerinin ateş yönetim düzeyleri nedir?

S3: Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı ve ateş yönetim düzeylerini demografik özellikler etkiler mi?

Araştırmanın Tipi

Araştırma, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ekim 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında belirtilen hastanenin çocuk acil kliniğine gelen, 0-6 yaşları arasında ateşli çocuğu olan, iletişim problemi olmayan, okur-yazar olan 180 ebeveyn oluşturmuştur. COVID-19 pandemi süreci nedeni ile hastalık bulaşma kaygısı taşıyan 15 ebeveyn araştırmaya katılmayı kabul etmediği için 165 ebeveyn ile araştırma tamamlanmıştır. Örneklem yöntemine gidilmemiştir.

Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirlemek için “G. Power 3.1.9.2 programı” kullanılarak yapılan güç analizinde, araştırmanın “0,05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, araştırma gücünün 0,99” olduğu saptanmıştır (Correlation $H_1=0,56$, lower critical $r=0,446$, Upper Critical $r=0,657$, power 0,99). Bu değerler araştırma verisinin yeterli olduğunu gösterdi.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

1. 0-6 yaş arasında çocuğu olması,
2. Çocuğunun ateşi ile hastaneye başvurusu,
3. Okur-yazar olması,
4. Herhangi bir iletişim sorunu bulunmamasıdır.

Veri Toplama Araçları

“Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)” ve “Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYÖ)” veri toplama araçları kullanılmıştır.

Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literature (1,6,9) dayanarak hazırlanan bu formda çocuk ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, ekonomik durum, aile tipi, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti ve yaşı) ve çocukları ateşlendiğinde ebeveynlerin yaptıkları uygulamaları değerlendiren 22 soru vardır.

Durumluk Kaygı Ölçeği

1964 yılında Spielberg ve ark. (19) tarafından kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçek, 1985 yılında Öner ve Le Compte (20) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, yalnızca o anda hissedilenler hakkında bilgi verir. DKÖ, 1’den 4’e kadar puan alan 20 maddelik Likert tipi bir ölçektir. DKÖ, “(1) hiç,

(2) biraz, (3) çok, ve (4) tamamıyla” gibi sıklardan oluşmakta ve birey bunlardan birini işaretler. Tersine çevrilmiş ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar düşük kaygıyı, 1 değeri yüksek kaygıyı gösterir. DKÖ’ de 10 tane (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Bu ölçekte puanlama yaparken, ters ifadelerin toplam puanı, doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Bu sayıya 50 sabit değer eklenir. Ölçekten alınan toplam puan 20 ile 80 arasında değişir. Puan yüksekliği kaygının yüksek olduğunu, puan düşüklüğü kaygının düşük düzeyini gösterir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,83-0,92’dir. Bu araştırmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,92’dir.

Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği

2008 yılında Walsh ve Edwards (21) tarafından ebeveynlerde ateşin tedavisini değerlendirmek için geliştirilen ölçek, 2013 yılında Çınar ve ark. (22) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek sekiz sorudan oluşur. Sorular genellikle ebeveynin çocuğunun ateşi yükseldiği zaman yaptıklarını sorgulamak için sorulur. Katılımcılar “(1) asla, (2) nadiren, (3) bazen, (4) çoğunlukla, (5) daima” şeklinde derecelendirilen likert tipi soruların yanıtlarını seçebilir. Bu ölçekteki en düşük puan 8 ve en yüksek puan 40 olabilir. Yüksek puanlar daha fazla oranda ateş yönetimi uygulamalarını, düşük puanlar daha az oranda ateş yönetimi uygulamalarını gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,79’dur. Bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,75’dir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ebeveynlerin durumluk kaygı ölçeği ve ateş yönetimi ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Ebeveynlerin ve çocukların demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Verilerin Toplanması

İlk olarak araştırmanın yürütüldüğü kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırma verileri Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynlere araştırmanın amacı ve gerekli bilgiler verildikten sonra, araştırmaya katılan ebeveynlerden sözel ve yazılı bilgilendirilmiş

onamları alınmıştır. Veri toplama araçları “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği” yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler toplanırken COVID-19 tedbirleri uygulanmıştır.

İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, “tanımlayıcı istatistikler, ortalama, verilerin normal dağılıma uyum durumları Kurtosis ve skewness kat sayıları, Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri” ile belirlenmiştir. Normal dağılımlarda “bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi”, normal olmayan dağılımlarda “Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U” testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla “Atatürk Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu”ndan B.30.2.ATA.0.01.00/nolu onay ile 26.06.2020 tarihinde etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

Araştırma kriterlerine sahip ebeveynlere çalışma amacı açıklanıp, sorulan sorular yanıtlanıp sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Verilerin gizliliği korunarak “Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü katılım ile “Özerkliğe Saygı” ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada kişisel haklar korunarak “İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu”na sadık kalınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında %84,8’inin anne, %70,3’ünün 26-35 yaş aralığında, %37,6’sının üniversite mezunu, %61,8’inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %78,8’inin şehirde yaşadığı, %88,5’inin sosyal güvencesinin olduğu, %47,9’unun geliri gidere denk, %78,2’sinin çekirdek ailede yaşadığı, %64,2’sinin 1-2 çocuğu olduğu bulunmuştur. Çocukların %52,7’si erkek ve %80,6’sı 1-36 ay yaş grubundadır (Tablo 1).

Tablo 2’ye göre ebeveynlerin hepsinin çocukları ateşlendiği zaman ateş ölçümü yaptığı, %35,8’inin çocuğunun evdeki ateş değerini 38-38,9 °C olarak

Tablo 1. Ebeveynlere ve çocuklara ait demografik özelliklerin dağılımı

Özellikler	n (165)	%
Yaş		
18-25 yaş	31	18.8
26-35 yaş	116	70.3
35 yaş üzeri	18	10.9
Ebeveyn		
Anne	140	84.8
Baba	25	15.2
Eğitim		
İlkokul	41	24.8
Ortaokul	28	17.0
Lise	34	20.6
Üniversite	62	37.6
Meslek		
Memur	47	28.5
İşçi	9	5.5
Serbest meslek	7	4.2
Ev hanımı	102	61.8
Yaşadığı yer		
Köy	15	9.1
İlçe	20	12.1
Şehir	130	78.8
Sosyal güvence		
Var	146	88.5
Yok	19	11.5
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	37	22.4
Gelir gidere denk	79	47.9
Gelir giderden fazla	49	29.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	129	78.2
Geniş aile	36	21.8
Çocuk sayısı		
1-2 çocuk	106	64.2
3-4 çocuk	48	29.1
5 ve üzeri çocuk	11	6.7
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	78	47.3
Erkek	87	52.7
Çocuğun yaşı		
1-36 ay	133	80.6
37-72 ay	32	19.4

Tablo 2. Ateş ile ilgili özelliklerin dağılımı		
Özellikler	n (165)	%
Evdeki ateş ölçümü		
37-37,9 °C	24	14,5
38-38,9 °C	59	35,8
39-39,9 °C	29	17,6
40 °C ve üzeri	11	6,6
Ölçmeyen	42	25,5
Hastanedeki ateş ölçümü		
36-36,9 °C	21	12,7
37-37,9 °C	31	18,8
38-38,9 °C	81	49,1
39-39,9 °C	23	13,9
40 °C ve üzeri	9	5,5
Çocuğun daha önceki ateşlenme durumu		
Evet	122	73,9
Hayır	43	26,1
Daha önce çocuğun ateş nedeniyle hastaneye götürülme durumu		
Evet	95	57,6
Hayır	70	42,4
Ateşin endişelendirme durumu		
Evet	150	90,9
Hayır	15	9,1
Çocuğun konvülsiyon öyküsü durumu		
Evet	13	7,9
Hayır	152	92,1
Ateşten endişelenme nedeni		
Havale geçirmesi	101	61,2
Ölüm korkusu	27	16,4
Beyninin zarar görmesi	37	22,4
Ateşin yükseldiğinin anlaşılma şekli		
Vücudu normale göre daha sıcak gelirse	47	28,5
Cildine dokunarak	64	38,8
Görünümüne bakarak	47	28,5
El ve ayakları soğursa	7	4,2
Çocuk ateşlenince ölçme durumu		
Evet	165	100,0
Ateşi ölçme şekli		
Kulaktan ölçen otomatik derece	3	1,8
Koltuk altından ölçen otomatik derece	28	17,0
El ile	41	24,8

Tablo 2. Devamı		
Özellikler	n (165)	%
Civalı derece ile	30	18,2
Alın infrared termometre ile	63	38,2
Ölçümün yapıldığı bölge		
Koltuk altı	58	35,2
Kulaktan	3	1,8
Rektal (poposundan)	17	10,3
Alından	87	52,7
Ateşin normal sınırlarını bilme durumu*		
Evet	131	79,4
Hayır	34	20,6
Ateş olarak değerlendirilen aralık		
36-36,9 °C	11	6,7
37-37,9 °C	66	40,0
38-38,9 °C	79	47,9
39-39,9 °C	9	5,4
Endişelendiren ateş aralığı		
37-37,9 °C	28	17,0
38-38,9 °C	70	42,4
39-39,9 °C	50	30,3
40 °C ve üzeri	17	10,3
Ateşli durumda ilk yapılan uygulama		
Sağlık kuruluşuna başvururum	5	3,2
Hemen ılık duş aldırırım	24	14,5
Üzerindekileri çıkarırım	64	38,8
Ilık uygulama yaparım	17	10,3
Sirkeli suyla silerim	8	4,8
Ateş düşürücü veririm	22	13,3
Soğuk uygulama yaparım	21	12,7
Odayı soğuturum	4	2,4
Ilık uygulamanın ne ile yapıldığı		
Soğuk su	55	33,3
Ilık su	80	48,5
Duş	14	8,5
Sirke	16	9,7
Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığı		
37-37,9 °C	62	37,6
38-38,9 °C	87	52,7
39-40 °C	5	3,0
40 °C ve üzeri	11	6,7

Tablo 2. Devamı		
Özellikler	n (165)	%
Ateş düşürücünün verilmesi		
Doktor reçetesine göre veririm	32	19,4
Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilacından veririm	75	45,5
Eczacının önerdiği ilacı veririm	4	2,4
Yakınlarımın önerdiği ilacı veririm	18	10,9
Evde hangi ateş düşürücü varsa onu veririm	36	21,8
Ateş düşürücünün kaç saat aralık ile verildiği		
Doktor önerisine uygun	31	18,8
Dört saatte bir	49	29,7
İlaç prospektüsünde yazan süreye göre	13	7,8
Yakınlarıma sorarım	4	2,5
Ateşin yükseldiğini düşündüğüm her zaman	68	41,2
Ateş düşmeyince ne yapıldığı		
Doktora götürme	120	72,7
Bekleme	45	27,3
Yüksek ateş tespit edildiğinde ateş ölçüm tekrar zamanı		
15 dk sonra	65	39,4
30 dk sonra	69	41,8
1 saat sonra	16	9,7
2 saat sonra	10	6,1
4 saat sonra	5	3,0
Ateş ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	72	43,6
Hayır	93	56,4
Bilginin alındığı yer**		
Doktor	10	6,1
Hemşire-ebe	10	6,1
Doktor, hemşire-ebe	25	15,2
Kitap, dergi, gazete	6	3,6
Televizyon, radyo, internet	21	12,4
Komşu, akraba, arkadaş	72	43,6
*Ebeveynin kendi ifadesine göre, ** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir		

ölçtüğü, %49,1'inin çocuğunun hastanedeki ateş değerinin 38-38,9 °C olarak ölçüldüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin %73,9'unun çocuğunun daha öncede ateşlendiği, %57,6'sının daha önce ateş nedeniyle çocuğunu hastaneye götürdüğü, %90,9'unun ateşten endişelendiği, %92,1'inin çocuğunda konvülsiyon

öyküsü olmadığı, %61,2'sinin çocuğunun havale geçirmesinden korktuğu bulunmuştur. Ebeveynlerin %52,7'sinin ateşi çocuğun alnından ölçtüğü, %38,8'inin cilde dokunarak ateşi anladığı, %38,2'sinin alın infrared termometreyi tercih ettiği, %79,4'ünün ifadesine göre ateşin normal sınırlarını bildiği, %47,9'unun 38-38,9 °C aralığını ateş olarak değerlendirdiği, %42,4'ünün 38-38,9 °C aralığı nedeni ile endişelendiği, %38,8'inin ateşli durumda ilk uygulama olarak çocuğun üzerindeki çıkardığı, %48,5'inin ılık uygulamayı ılık su ile yaptığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin %52,7'sinin 38-38,9 °C aralıkta ateş düşürücü verdiği, %45,5'inin daha önce ateşlendiği dönemde doktorun verdiği ilacı kullandığı, %41,2'sinin ateş düşürücüyü ateşin yükseldiği her zaman tekrarladığı, %72,7'sinin ateşi düşmeyince doktora götürdüğü, %41,8'inin yüksek ateşte 30 dakikada bir tekrar ölçtüğü, %56,4'ünün ateş ile ilgili bilgi almadığı, %43,6'sının bilgiyi komşu, akraba, arkadaştan aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların dağılımı incelendiğinde, DKÖ toplam puan ortalaması 35,24±4,81 olarak belirlenmiştir. EAYÖ toplam puan ortalaması 34,44±4,73 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'te ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre DKÖ ve EAYÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. DKÖ incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşam yeri, sosyal güvence durumu, ekonomik durum, aile tipi, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı değişkenlerine göre DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p>0,05). EAYÖ incelendiğinde; yaş, cinsiyet, meslek, aile tipi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı değişkenlerine göre EAYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmada eğitim durumunun EAYÖ puan ortalaması üzerinde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Üniversite mezunu olan ebeveynlerin puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Dunnett C); üniversite

Tablo 3. DKÖ ve EAYÖ puan ortalamaları		
	Ortalama ± SS	Minimum-maksimum
DKÖ	35,24±4,81	25-62
EAYÖ	34,44±4,73	13-40

Tablo 4. Ebeveynler ve çocuklara ait demografik özelliklere göre DKÖ ile EAYÖ puanlarının karşılaştırılması		
Özellikler	DKÖ Ortalama ± SS Test ve p	EAYÖ Ortalama ± SS Test ve p
Yaş		
18-25 yaş	35,35±4,83	34,16±3,93
26-35 yaş	35,19±5,03	34,76±4,33
35 yaş üzeri	35,38±3,23	32,88±7,68
	KW=0,237	KW=0,997
	p=0,888	p=0,607
Ebeveyn		
Anne	35,43±4,86	34,36±4,68
Baba	34,20±4,44	34,92±5,08
	MU=1540,000	MU=1538,500
	p=0,337	p=0,335
Eğitim durumu		
İlkokul	35,51±4,07	34,63±4,21
Ortaokul	37,03±6,52	33,92±4,90
Lise	35,44±4,89	33,73±3,70
Üniversite	34,29±4,15	35,83±3,85
	KW=7,155	KW=16,008
	p=0,128	p=0,003
Meslek		
Memur	34,10±4,45	35,68±4,14
İşçi	36,11±4,07	35,22±4,20
Serbest meslek	36,71±3,90	33,57±5,62
Ev hanımı	35,59±5,03	33,87±4,91
	KW=7,518	KW=6,219
	p=0,057	p=0,101
Yaşadığı yer		
Köy	36,73±6,04	32,06±5,94
İlçe	35,95±7,12	31,50±7,31
Şehir	34,96±4,19	35,17±3,77
	KW=0,653	KW=9,076
	p=0,721	p=0,011
Sosyal güvence		
Evet	35,23±4,88	35,16±3,67
Hayır	35,31±4,30	28,94±7,72
	MU=1315,000	MU=641,500
	p=0,712	p=0,000
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	34,81±4,10	31,54±6,48
Gelir gidere denk	35,62±5,14	34,79±3,76
Gelir giderden fazla	34,97±4,79	36,08±3,56
	F=0,462	F=11,366
	p=0,631	p=0,000

Tablo 4. Devamı		
Özellikler	DKÖ Ortalama ± SS Test ve p	EAYÖ Ortalama ± SS Test ve p
Aile tipi		
Çekirdek aile	35,06±4,09	35,06±3,67
Geniş aile	35,91±6,81	32,25±7,03
	MU=2197,000	MU=1859,000
	p=0,620	p=0,067
Tablo 4. Devamı		
Özellikler	DKÖ Ortalama ± SS Test ve p	EAYÖ Ortalama ± SS Test ve p
Çocuk sayısı		
1-2 çocuk	35,16±4,68	34,84±3,88
3-4 çocuk	35,33±5,39	35,12±4,31
5 ve üzeri çocuk	35,63±3,52	27,63±8,23
	KW=0,751	KW=12,457
	p=0,687	p=0,002
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	35,37±5,50	34,23±4,85
Erkek	35,13±4,12	34,64±4,65
	t=0,311	t=-0,558
	p=0,756	p=0,578
Çocuk yaşı		
1-36 ay	34,89±4,47	34,33±4,70
37-72 ay	36,71±5,85	34,90±4,93
	MU=1770,500	MU=1929,000
	p=0,139	p=0,410

mezunu olan ebeveynlerin puanlarının, ilkokul mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yaşam yerinin EAYÖ puan ortalaması üzerinde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Şehirde yaşayan ebeveynlerin puan ortalaması daha yüksektir. Yaşadığı yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Dunnet C); köy ve ilçede yaşayan ebeveynlerin puanlarının, şehirde yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada sosyal güvence durumunun EAYÖ puan ortalaması üzerinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olan ebeveynlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada ekonomik durumun EAYÖ puan ortalaması üzerinde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderden fazla olan ebeveynlerin

puan ortalaması daha yüksektir. Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) ise; “geliri giderden az” olanların puanlarının, “gelir gidere denk” ve “gelir giderden fazla” olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada çocuk sayısının EAYÖ puan ortalaması üzerinde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin puan ortalaması daha düşüktür. Çocuk sayısına göre hangi grubun farka neden olduğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (Dunnet C); “1-2” ve “3-4” çocuğu olan ebeveynlerin puanlarının, “5 ve üzeri” çocuğu olandan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Araştırmada, ebeveynlerin yarıdan azı çocuğunun evdeki ateş değerini $38-38,9^{\circ}\text{C}$ olarak ölçtüğü ve yarıya yakınının çocuğunun hastanedeki ateş değeri $38-38,9^{\circ}\text{C}$ olarak ölçüldüğü bulundu (Tablo 2). Gülcan (23) çalışmasında annelerin evdeki ateş ölçümleri ortalama $38,36 \pm 0,79$ ve hastanede ölçülen ateş ölçüm değeri ortalama $38,13 \pm 0,78$ olarak saptanmıştır.

Araştırma sonuçları ebeveynlerin çocuklarının ateşini doğru ölçebildiğini gösterdi.

Araştırmada, ebeveynlerin çoğunluğunun çocuğunun daha önce ateşlendiği, yarıdan fazlasının daha önce ateş nedeniyle çocuğunu hastaneye götürdüğü saptandı (Tablo 2). Gülcan (23) çalışmasında annelerin çoğunluğunun çocuklarının daha önce de ateşlendiğini ve sağlık kuruluşuna başvurduklarını bildirmiştir. Macit (24) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan fazlasının daha önce acil servise çocuklarını getirdiği ve acile gelme nedeninin ateşin yüksek olduğu saptanmıştır. Sert (25) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarında en az bir kez ateşi olduğu bulunmuştur. Pek çok hastalığın en önemli belirtilerinden biri olan ateş, özellikle çocuklarda hastaneye başvuruyu gerektiren en yaygın şikayettir (1). Çocukların çoğu, çocukluk döneminde $37,8^{\circ}\text{C}$ ile 40°C arasında ateş deneyimler (3).

Araştırmada, ebeveynlerin çoğunluğunun ateşten endişelendiği ve yarıdan fazlasının çocuğunun havale geçirmesinden korktuğu bulundu (Tablo 2). Macit (24) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun yüksek ateşten endişelendiği ve endişelenme nedeninin havale korkusu olduğu belirlenmiştir. Sert (25)

çalışmasında ailelerin yaklaşık yarısının çocukları ateşlendiği zaman çok endişelendiği, aileleri en çok endişelendiren durumun havale olduğu bulunmuştur. Literatürde ebeveynlerin en çok korktuğu durumun çocuklarının havale geçirmesi olduğu saptanmıştır (1,6,8,12,13,23,27). Araştırma sonuçları literatüre benzer şekilde bulunmuştur.

Araştırmada, ebeveynlerin yarıdan fazlasının ateşi çocuğun alından ölçtüğü, yarıdan azının cilde dokunarak, genel görünümüne bakarak ateşi anladığı ve alın infrared termometreyi tercih ettikleri saptandı (Tablo 2). Nerkiz ve ark. (12) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun derece ile ölçerek, yarıdan azının dokunarak çocuklarının ateşini tespit ettiklerini söylemiştir. Zyoud ve ark. (14) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan fazlasının çocuklarının ateşlendiğini sadece dokunarak, yarıdan azının derece ile ölçerek ateşi anladıklarını belirtmiştir. Sert (25) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan fazlasının koltuk altından, yarıdan azının alından veya deriden, dokunarak ve çocuğun genel görünümüne bakarak ateşi ölçtüğü bulunmuştur. Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre araştırmada ebeveynlerin çocukları ateşlendiğinde benzer ateş belirleme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

Araştırmada, ebeveynlerin yarıdan azının ateşli durumda ilk uygulama olarak çocuğun üzerindeki çıkardığı, yarıya yakınının ılık uygulamayı ılık su ile yaptığı belirlendi (Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalar, ateşi düşürmeye yönelik çeşitli uygulamaların yapıldığını ortaya koymuştur. Yıldırım ve ark. (9) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan azının kıyafetleri çıkarma, ılık uygulama yapma ve ateş düşürücü verme uygulamaları yaptığı görülmüştür. Ulutaş ve Şimşek’in (15) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan azının ateşi düşürmek için ılık suyla duş aldırıldığı bulunmuştur. Çiftçi ve Beklen’in (16) çalışmasında ebeveynlerin ateş yükselmesi durumunda çocuklarına yaptıkları uygulamaların en başında kıyafetleri çıkarma, ateş düşürücü verme ve ılık duş aldırma olduğu görülmüştür. Gülcan (23) çalışmasında çocuklarının ateşi yükseldiğinde annelerin yarıdan azının ilk uygulama olarak çocuğun üzerindeki çıkardıkları, ılık uygulamayı tüm vücuda ve ılık su ile yaptıkları saptanmıştır. Sert (25) çalışmasında çocukları ateşlendiğinde kıyafetlerini çıkarmanın, ılık duş aldırmanın ve ateş düşürücü ilaç vermenin ilk yapılan uygulamalar olduğu bulunmuştur. Öztürk ve

ark. (27) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan azının ılık su uygulama, bebeğin kıyafetlerini çıkarma, bebeğe ılık duş aldırma yaptığı görülmüştür. Araştırma sonuçları, literatürdeki ateşi çıkan çocuğa evde yapılan uygulamalar ile benzerlik göstermiştir.

Araştırmada, ebeveynlerin yarıdan fazlasının 38-38,9 °C aralıkta ateş düşürücü verdiği, yarıya yakınının daha önce ateşlendiği dönemde doktorun verdiği ilacı kullandığı ve ateş düşürücüyü ateşin yükseldiği her zaman tekrarladığı, çoğunluğunun ateşi düşmeyince doktora götürdüğü, yarıya yakınının yüksek ateşte 30 dakikada bir tekrar ölçtüğü bulundu (Tablo 2). Gülcan (23) çalışmasında annelerin yarıdan azının 38-38,9 °C ateşte doktorun daha önceden verdiği ateş düşürücüyü, 4 saatte bir verdikleri ve çocuklarının ateşini 15 dakikada bir ölçtükleri belirlenmiştir. Macit (24) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun evde uygulama yapmış olduğu ve ateş düşürücü verdiği, yarıdan azının ateş kontrol etme sıklığının 16-30 dakika aralığında olduğu saptanmıştır. Baş ve ark. (28) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan azının ateş kontrolü sıklığını yarım saat arayla baktığı bulunmuştur.

Araştırmada, ebeveynlerin yarıdan fazlasının ateş ile ilgili bilgi almadığı, yarıya yakınının bilgiyi komşu, akraba, arkadaştan, az kısmının sağlık personelinden ve televizyon, radyo, internetten aldığı belirlendi (Tablo 2). Temel ve ark. (13) çalışmasında ebeveynlerin yarıdan azının ateş düşürücü ve ateşe müdahale konusunda çocuk doktorundan, arkadaşlarından, hemşirelerden ve dergi, internet ve benzeri kaynaklardan bilgi edindiği saptanmıştır. Ulutaş ve Şimşek'in (15) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgi edindiği, ebeveynlerin yarıdan fazlasının bilgiyi internetten, az kısmının ise sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir. Gülcan (23) çalışmasında annelerin yarıdan fazlasının ateş yönetimi konusunda bilgi almadığı, bilgi alanların ise daha çok doktordan bilgi aldığı saptanmıştır. Macit (24) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiye sahip olduğu ve yarıdan azının yüksek ateş konusunda bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu, aile ve çevresindeki diğer insanlardan bilgi edindiği belirlenmiştir. Araştırmada ebeveynlerin bilgi edinme kaynağı literatürle farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin düşük olduğu belirlendi (Tablo 3). Macit (24) çalışmasında ebeveynlerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ateşli çocuğun acil servise götürülmesinde iki önemli etkenden biri ailenin kaygısı ile korkusudur (1). Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri düşük olmasına rağmen çocuğunu acile getirmesi, ebeveynlerin çoğunluğunun üniversite mezunu olması ve bu ebeveynlerin ateşin yan etkilerini düşünmesinden kaynaklanabilir.

Araştırmada, ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Çınar ve ark. (22) Gülcan (23), Yazıcı (26), Altun ve ark. (29) çalışmalarında da ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Ateşli çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimlerinin yüksek olması üniversite mezunu ebeveynlerinin çoğunlukta olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada, üniversite mezunu olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek saptandı (Tablo 4). Gülcan (23) ve Yazıcı (26) yapmış olduğu çalışmalarda da üniversite mezunu olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Dokuyucu (30) çalışmasında ise araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırma bulguları Gülcan (23) ve Yazıcı (26) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuğun ateşini daha iyi yönetebilir. Bu durum ateş ile ilgili doğru bilgiler bilmesi ve ateşli çocuğa doğru yaklaşmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada şehirde yaşayan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulundu (Tablo 4). Yazıcı (26) çalışmasında da şehirde yaşayan annelerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek belirlenmiştir. Araştırma bulguları Yazıcı'nın (26) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bu durum, şehir merkezindekilerin sağlık kuruluşlarına ulaşımının daha kolay olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada sosyal güvencesi olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulundu (Tablo 4). Bu durum, sosyal güvencesi olanların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığından kaynaklanabilir.

Araştırmada geliri giderden fazla olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek saptandı

(Tablo 4). Gülcan (23) çalışmasında da geliri giderden fazla olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulguları Gülcan (23) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bu durum, eğitim seviyelerinin yüksek olması ve bilinçli olmalarından kaynaklanabilir.

Araştırmada çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin ateş yönetimi puan ortalaması daha düşük bulundu (Tablo 4). Gülcan (23) çalışmasında çocuk sayısı ile ölçek puanı arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir. Araştırmada, bu çalışma sonucuna benzer şekilde çocuk sayısı arttıkça ölçek puanı azaldı. Bu durum, ebeveynlerin diğer çocukların sorumluluğunun da eklenmesiyle yeterince ateş yönetimini yapamaması şeklinde yorumlanabilir. Dokuyucu (30) çalışmasında ise çocuk sayısı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç

Araştırmada, ebeveynlerin çoğunluğunun çocuğunun bugüne kadar ateşlendiği, yarından fazlasının daha önce ateş nedeniyle çocuğunu hastaneye götürdüğü bulunmuştur. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ateşten endişelendiği, yarından fazlasının çocuğunun havale geçirmesinden korktuğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin yarından fazlasının 38-38,9 °C aralıkta ateş düşürücü verdiği, yarıya yakınının daha önce ateşlendiği dönemde doktorun verdiği ilacı kullandığı, yarıya yakınının ateş düşürücüyü ateşin yükseldiği her zaman tekrarladığı, çoğunluğunun ateşi düşmeyince doktora götürdüğü, yarıya yakınının yüksek ateşte 30 dakikada bir tekrar ölçtüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin yarından fazlasının ateş ile ilgili bilgi almadığı, yarıya yakınının bilgiyi komşu, akraba, arkadaştan aldığı bulunmuştur. Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin düşük ve ateş yönetimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu olan, şehirde yaşayan, sosyal güvencesi olan, geliri giderden fazla olan ebeveynlerin ateş yönetimleri puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin ise ateş yönetimi daha düşük saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; bilimsel olarak kanıtlanmış ateş yönetimi hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesi yapılmalıdır. Ateşin tanımı, faydaları, termometrelerin doğru şekilde kullanımı, ateşin evde izlenmesi ve tedavisi üzerine bilgi verilip, ailenin endişesi

azaltılabilir. Çocuklarda ateş ve ateş yönetiminin incelendiği nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla “Atatürk Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu”ndan B.30.2.ATA.0.01.00/nolu onay ile 26.06.2020 tarihinde etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Halicioğlu O, Koç F, Akman SA, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg 2011;1:13-9.
2. Green R, Jeena P, Kotze S, Lewis H, Webb D, Wells M. Management of acute fever in children: Guideline for community healthcare providers and pharmacists. S Af Med J 2013;103:948-54.
3. Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. Pediatrics 2011;127:580-7.
4. Wallenstein MB, Schroeder AR, Hole MK, Ryan C. Fever literacy and fever phobia. Clin Pediatr 2013;52:254-9.
5. Arslan S, Aydın M. Annelerin ateş fobisi ve ateş yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg 2015;5:1-6.
6. Kılıç R, Kendir ÖT, Gökay SS, Çelik T, Özkaya AK, Yılmaz HL. Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2016;3:76-85.
7. Çataklı T, Can V, Dallar Y. Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? J Pediatr Inf 2012;6:139-43.
8. Özkan H, Öztürk S. Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg 2013;3:121-6.
9. Yıldırım A, Bozaykut A, Dalkan C, Özahı İİ, Gönül Sezer R. 6 ay-6 yaş arası yüksek ateşli çocukların annelerinin ateş bilinç seviyesinin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Derg 2014;4:201-7.
10. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, Bakiler AR. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. ADÜ Tıp Fakültesi Derg 2012;13:5-7.
11. Çaka SY, Çınar N, Altunkaynak S. Ateşli çocuğa yaklaşım. Journal of Human Rhythm 2015;1:133-8.
12. Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K, Özcan O. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu. Eur J Fam Med 2012; 1: 11-6.
13. Temel AB, Arabacı Z, Kahveci T. Annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kastamonu Sağlık Akademisi 2016;1:1-17.
14. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, Sawalha AF. Beliefs and practices regarding childhood

- fever among parents: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatrics* 2013;13:66-73.
15. Ulutaş İ, Şimşek I. Annelerin çocuklarının ateşine müdahale yaklaşımlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;7:62-8.
 16. Çiftçi KE, Beklen S. 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2014;11:83-91.
 17. Patricia C. Evidence-based management of childhood fever: What pediatric nurses need to know. *J Pediatr Nurs* 2014;29:372-5.
 18. Thompson HJ, Kagan SH. Clinical management of fever by nurses: Doing what works. *J Adv Nurs* 2011;67:359-70.
 19. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for state-trait anxiety inventory. California, Consulting Psychologists Press; 1970.
 20. Öner N, Le Compte AW. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985: p.2-5.
 21. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *JAN* 2006;54:217-27.
 22. Çınar ND, Altun I, Altınkaynak, S, Walsh A. Turkish parents' management of childhood fever: a cross-sectional survey using the PFMS-TR. *Australas Emerg Nurs J* 2014;17:3-10.
 23. Gülcan KM. Çocuk Acil Servisine Ateş Şikayeti ile Başvuran 1-5 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: T.C Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2020.
 24. Macit F. Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat-Kırıkkale: T.C.Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi; 2020.
 25. Sert HE. Ebeveynlerin Ateş Hakkındaki Bilgileri ve Ateşli Çocuğa Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2021.
 26. Yazıcı T. Beş Yaş Altı Çocukların Annelerinde Ateş Yönetimi ve Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2020.
 27. Öztürk Ö, Topan A, Kuzlu AT. Ateş şikâyeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*; 2015;2:285-96.
 28. Baş NG, Karatay G, Karatay M. Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 2016;13:258-63.
 29. Altun İ, Çınar ND, Walsh AM. Psychometric properties of the parents' fever management scale in a Turkish population. *Healthmed*; 2011;5:567-75.
 30. Dokuyucu Z. 1 ay-5 yaş arası (1-60 ay) Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Ateş Yönetimi Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2020.