

Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları *

Nesrin ŞEN CELASİN¹
Dilek ERGİN¹
Ümit ATMAN²

¹ Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Manisa, TÜRKİYE

² Sağlık Bakanlığı Moris
Şinasi Milletlerarası Çocuk
Hastanesi,
Çocuk Sağlığı Kliniği,
Manisa, TÜRKİYE

Araştırma, yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma, Mart-Haziran 2005 tarihleri arasında Manisa Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesine yüksek ateş şikayeti ile başvuran ve tedavi edilmek üzere klinikte yatan, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 201 anne ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ile annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının sorgulandığı bir anket formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; çocukların %70.6'sının ateşlendikten sonra ilk gün içinde bir sağlık kurumuna götürüldüğü belirlenmiştir. Annelerin %80.6'sının yüksek ateşle ilgili bir bilgi aldığı fakat sadece %50.8'inin ateş belirleme yöntemi olarak derece kullandığı tespit edilmiştir. Annelerin yüksek ateş durumunda bazı doğru girişimlerde bulunduğu, bunların %83.1'inin ateş düşürücü ilaç verdiği, %60.2'sinin ılık duş aldığı ve %56.7'sinin ılık uygulama yaptığı belirlenmiştir. Fakat, annelerin hala bazı yanlış geleneksel uygulamalarının da olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler. Çocuk, Yüksek ateş, Ateş düşürücü uygulamalar.

Attitudes and Knowledge Concerning High Temperature of Mothers Have 0-6 Age Group Infants Who Are Hospitalized Due To High Temperature Ailments

The purpose of this study was to determine the awareness about high temperature and attitude of the mothers of 0-6 age group infants who hospitalized due to high temperature complaints. This descriptive study was conducted among 201 mothers of 0-6 age group infants who applied to Manisa Moris Şinasi International Infant Hospital between the dates March-June, 2005 for their children's high temperature complaints and therefore hospitalized to be treated. Data were obtained by applying a socio demographic questionnaire and questioning of knowledge and attitudes concerning high temperature of the mothers. It was found from results of investigation that: 70.6% of children are brought after having a high temperature in the first day in to a health service. It was found that 80.6% of mothers were informed of high body temperature but only 50.8% of them used thermometer as a means of measuring temperature. It was examined that mothers attempted some correct reactions on condition of high temperature, 83.1% of them gave antipyretic medicine, 60.2% of them made lukewarm shower and 56.7% of them made lukewarm application. However, it has been determined that the mothers still have some wrong traditional applications.

Key Words: Child, High temperature, Fever reducer (Antipyretic) applications.

Giriş

Çocukların fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimleri aileleri olduğu kadar toplumları da yakından ilgilendirmektedir. Bunun bilincinde olan toplumlar çocukların refahı ve sağlıklı gelişimi için tüm olanaklarını kullanmaktadır (1).

Ülkemizde 0-5 yaş arasındaki çocukların sağlığını tehdit eden en önemli sorunların başında yüksek ateş neden olan enfeksiyonlar, ishalin neden olduğu dehidratasyon ve beslenme bozuklukları gelmektedir (1-4).

Günümüzde ateş sık karşılaşılan sağlık sorunlarından birisidir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, dünyada acil servislere getirilen ateşli çocuk oranının %20-30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın %71'e kadar yükseldiği belirlenmiştir (5, 6).

Çocukluk çağında çok sık görülen hastalık belirtilerinden biri olan ateş, çocuğun yaşı ile ilgili olarak oluşabilecek komplikasyonlar açısından son derece önemlidir ve acil tedavi gerektiren bir durumdur. Tedavisi kolay olmasına rağmen bilinçsizce, yerinde ve zamanında yapılmayan uygulamalar, olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (1, 2, 7-10).

* 5. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi 17 Eylül 2005, İstanbul - (Sözel bildiri olarak sunulmuştur).

Geliş Tarihi : 13.08.2007
Kabul Tarihi : 09.08.2008

Yazışma Adresi Correspondence

Nesrin ŞEN CELASİN
Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa-TÜRKİYE

nesrin.sen@bayar.edu.tr

0-5 yaş grubunda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri; febril konvulsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvulsiyonlar, sinir sistemlerinin immatür olması nedeniyle bu yaş grubu çocuklarda daha sık görülmektedir. Febril konvulsiyon sırasında beyin dokusunun oksijenlenmesi önemli derecede engellendiği için tekrarlayan ve uzun süren konvulsiyonda epilepsi, motor ve mental etkilenmeler gelişebilmektedir (2, 11, 12).

Ateş, küçük çocuğu olan aileler için önemli bir korku nedeni haline gelebilir ve gereksiz yaşanan korkular da hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir. Aileleri en çok korkutan olaylardan biri ise, yüksek ateşe bağlı olarak oluşabilen febril konvulsiyonlardır (10). Bu tip sağlık problemleri yaşamamak için anne ve babaların ateş konusunda bilinçli olmaları önem taşımaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında yürütülmüş olan çalışmalarda ateşli çocuğa yaklaşım konusunda gerek ailelerin gerekse sağlık personelinin hatalı yaklaşımının yaygın olduğu bildirilmektedir (10, 12-14).

Yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar çocuklarda ölüme kadar giden komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu nedenle ateş anında alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak girişimler büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ülkemizde geleneksel uygulamaların sıklığı ve toplumun eğitim seviyesi de değerlendirilecek olursa bu risk daha da artmaktadır (15).

Yüksek ateşte ilk uygulamaların gerekliliğini anlatmak ve uygun bir uygulamayla ateşe bağlı sekelleri azaltmak, ailelere sağlık eğitiminin verilmesi ile mümkündür. Ailenin, özellikle de annelerin çocuklarının vücut ısısını uygun yöntemle ölçümü ve ateşli çocuğa yaklaşım konusunda eğitilmesinde sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir (1, 2, 8, 16). Annelere yapılacak sağlık eğitiminde, öncelikle annelerin ateş hakkında bilgilerinin ve evdeki ilk uygulamalarının belirlenmesine gereksinim vardır.

Bu doğrultuda planlanan çalışma; yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Sağlık Bakanlığı Manisa Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesine yüksek ateş şikayeti ile başvuran ve tedavi edilmek üzere klinikte yatan, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 201 anne ile yürütülmüştür. Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, Mart - Haziran 2005 tarihleri arasında bir anket yardımı ile toplanmıştır. Anket soruları, yurtiçi ve yurtdışında bu konuda yapılmış çalışmalardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anket formunda, aile ve çocuğa ilişkin tanıtıcı sorular, annelerin yüksek ateş konusundaki bilgilerine ilişkin sorular ve annelerin hastaneye başvurmadan önce yüksek ateş konusundaki uygulamalarına ilişkin sorular

yer almıştır. Ayrıca araştırmada, yüksek ateş değeri olarak 37.5-38°C kabul edilmiştir (2,6,11,17). Araştırmanın verileri, 51 soruluk anketin annelerle yapılan yüz-yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Doğru yanıtları alabilmek amacıyla, annelere veri toplama işlemine başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Annelerin, yüksek ateşe ilişkin bilgi ve çocukları ateşlendiğinde evde yaptıkları uygulamalara ilişkin bilgi ve tutumlarını belirleyen soruların yanıtlarının değerlendirilmesinde literatüre dayandırılarak verilen cevaplar incelenmiştir. Literatür bilgisine göre doğru ve en yakın cevaplar "Biliyor", doğruyu açıklayan ancak eksik cevaplar "Kısmen Biliyor", çok eksik cevaplar ve hiç cevaplanmayanlar "Bilmiyor", yanlış cevaplar "Yanlış Biliyor" şeklinde gruplandırılmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.0 paket programında sayı-yüzde dağılımları ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin %63.7'sinin 20-29 yaş grubunda, %60.2'sinin ilköğretim mezunu, %26.9'unun okur-yazar değil ve %91'inin ev hanımı olduğu; yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan çocukların ise %40,3'ünün 0-12 ay, %48,7'sinin 13 ay-5 yaş grubunda ve %62,2'sinin erkek olduğu belirlenmiştir.

Ailelerin sosyo-demografik özellikleri sorgulandığında; %50.2'sinin sosyal güvencesi SSK ve %32.8'inin yeşil kartlı, %51.2'sinin geliri giderden az, %57.7'sinin çekirdek aile ve %40.8'inin geniş aile yapısında, %68.7'sinin 1-2 çocuğu ve %22.9'unun 3-4 çocuğu olduğu, %44.8'inin tek veya çok katlı müstakil evde oturduğu, %78.6'sının Manisa Merkezde yaşadığı, %58.7'sinin Manisa'ya başka bir bölgeden (%53.4'ünün Doğu Anadolu Bölgesinden) göç ettiği saptanmıştır.

Annelerin %94'ünün çocuğunu doğumdan itibaren düzenli olarak sağlık kontrolü ve aşılama götürdüğü; çoğunluğunun (%81'i) sağlık kontrolü ve aşılama için Sağlık Ocağı'na başvurduğu belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarını sağlık kontrolü ve aşılama götürmesi, çocuklarının sağlığı açısından duyarlı olduklarını göstermektedir.

Annelerin %80.6'sinin daha önce yüksek ateş konusunda bilgi aldığı, bu bilgiyi %53.1'inin sağlık personelinin, çoğunluğunun (%25.3) ise hemşire/ebe'den aldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %16.4'ünün daha önce ölen çocuğu vardır (%12.4'ünün 1 çocuk), bu çocukların %27.2'sinin ise yüksek ateş öyküsü olduğu saptanmıştır.

Araştırmada, çocuğun ateşlenme durumunda ailelerin sadece %70.6'sı 1. gün bir sağlık kuruluşuna götürürken, %20.9'u 2-3 gün, %8.5'i ise 4 ve daha fazla gün (Tablo

1) çocuğu evde ateşli bir şekilde beklettikten sonra bir sağlık kuruluşuna (%92.6'sının Kamu Kuruluşlarına (Tablo 2) götürdükleri belirlenmiştir. Bu durum, çocukların %29.4'ünün risk altında olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Çocukların Bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmelerine Kadar Geçen Süreye Göre Dağılımı (n=201)

Süre	Sayı	%
1. Gün	142	70.6
2-3. Gün	42	20.9
4. Gün ve üstü	17	8.5
Toplam	201	100.0

Tablo 2. Çocuğun Ateşi Yükselince Ailelerin Başvurdukları Yerlerin Dağılımı (n=201)

Ailelerin Başvurduğu Yer	Sayı*	%
Kamu Kuruluşları (Hastane, Sağlık Ocağı)	193	96.1
Özel Kuruluşlar (Özel Hastane, Özel Poliklinik)	13	6.5
Komşu ve Akrabalar	2	1.0

* Birden fazla cevap verilmiştir

Araştırmada, primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril kovulsiyon geçirme oranı %18.4 olarak tespit edilmiştir. Febril kovulsiyon geçiren çocukların %48.6 oranında 1 kez geçirmiş olup, 2 veya daha fazla kez febril kovulsiyon geçiren çocukların oranı ise %51.4'dür. Bu çocukların %62.1'inin annenin 1. veya 2. çocuğu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada annelerin; %77.2'sinin "cildine dokunarak", %26.4'ünün "genel görünümünden" ve %50.8'inin "termometre ile" çocuğun ateşini belirledikleri (Tablo 3); %56.7'sinin evde termometresi olduğu (%74.6'sinin civalı termometre), evde termometresi olan annelerin %50.8'sinin termometre okumayı bildiği, termometre okumayı bilen annelerin hemen tamamı (%84.2'si) termometreyi aksiller bölgeye uyguladığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Annelerin Kullandıkları Ateş Belirleme Yöntemlerinin Dağılımı (n=201)

Yöntem	Sayı*	%
Termometre	102	50.8
Cildine dokunarak	155	77.2
Çocuğun genel görünümünden	53	26.4

* Birden fazla cevap verilmiştir

Tablo 4'de annelerin, yüksek ateşe ilişkin bilgi-tutum düzeyleri ve çocukları ateşlendiğinde evdeki uygulamalara göre bilgi durumlarının dağılımları gösterilmiştir. Annelerin, %96'sı çocuklarda yüksek ateşin önemli olduğunu belirtirken, ancak sadece %56.2'sinin yüksek ateşin yol açtığı/ açacağı komplikasyonları doğru bildiği; %81.1'i ateşli çocuğa su içirilmesinin önemli olduğunu belirtirken, sadece %57.3'ünün ateşli çocuğa su içirilme nedenini bildiği belirlenmiştir.

Araştırmada, annelerin %50.8'i "termometre" kullanırken, termometre kullananların %72.3'ünün termometre uygulama şeklini kısmen bildiği, %77.2'sinin termometrenin bölgelere göre kaç dakika uygulandığını ve %82.2'sinin çocuğun ateşini ölçme sıklığını doğru bildiği; %96'sının çocuğun giysilerinin çıkarılması gerektiğini bildiği; %93.5'i yüksek ateşi olan çocuğa antipiretik ilaç verdiklerini belirtirken, sadece %81.4'ünün antipiretik ilaç kullanım dozunu, verme sıklığını doğru bildikleri ve %93.1'inin antipiretik ilaç verdikten sonra termometre ile ateş kontrolü yapılması gerektiğini doğru bildiği; %80.6'sı ılık kompres uyguladıklarını belirtirken, sadece %27.8'inin kompres uygulama süresini doğru bildiği; %87'si ılık kompres için su kullanırken, sadece %42.6'sının kullandığı suyun ısısını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Çocuğun ateşlenme durumunda hastaneye başvurmadan önce annelerin evde yaptıkları uygulamalar sorgulandığında; annelerin çoğunluğu doğru uygulamalar (%60.2'sinin çocuğun giysilerini çıkardığı, %60.2'sinin ılık duş aldırdığı, %56.7'sinin ılık kompres uyguladığı, %83.1'inin antipiretik ilaç kullandığı, %0.5'inin bol sıvı içirdiği, %1.0'inin çocuğun bulunduğu odayı havalandırdığı ve %52.7'sinin "çocuğun ateşi düşmezse hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum") yaparken, bunun yanı sıra annelerin %8.0'inin çocuğun vücudunu sirkeli su, %2.5'inin limon kolonyası, %0.5'inin gül suyu ile silme, %2.5'inin antipiretik ilaç olarak aspirin kullanma, %0.5'inin demli çayın içine aspirin karıştırıp çocuğa içirme, %0.5'inin zeytin yağ içine aspirin, limon suyu, karabiber karıştırıp çocuğun vücuduna sürme, %0.5'inin çocuğun vücuduna vicks sürme ve %2.5'inin hiçbir uygulama yapmadan çocuğu ateşli bir durumda günlerce evde bekletme gibi yanlış ve geleneksel uygulamaları da yaptıkları saptanmıştır (Tablo 5).

Annelerin yüksek ateş, termometre okuma ve uygulama ile ilgili eğitim alma istekleri sorgulandığında ise; annelerin %49.8'inin eğitim almak istediklerini, %38.8'inin ise eğitim alma konusunda istekli olduklarını fakat birtakım engellerden dolayı (evde küçük çocuğunun olması, eşinin ve aile büyüklerinin izin vermemesi, köyde yaşaması) eğitime katılamayacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumlarına Göre Dağılımı (n=201)

Annelerin, Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi-Tutumları ve Çocukları Ateşlendiğinde Evdeki Uygulamaları	Annelerin Bilgi Durumları							
	Biliyor		Kısmen Biliyor		Bilmiyor		Yanlış Biliyor	
	Sayı	%*	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Çocuklarda yüksek ateş önemli bir sorun mudur?	193	96.0	-	-	8	4.0	-	-
2. Yüksek ateşin yol açtığı/ açacağı komplikasyonlar nelerdir?	37	18.4	76	37.8	83	41.3	5	2.5
3. Ateşli çocuğa su içirilmesi önemli midir?	163	81.1	-	-	38	18.9	-	-
4. Ateşli çocuğa su içirilmesinin önemi nedir?	18	9.0	97	48.3	83	41.3	3	1.5
5. Çocuğun ateşlendiğini termometre ile anlama.	102	50.8	-	-	99	49.2	-	-
6. Termometreyi uygulama şekli.	26	25.7	73	72.3	-	-	2	2.0
7. Termometreyi bölgelere göre uygulama süresi.	78	77.2	-	-	-	-	23	22.8
8. Çocuğun ateşini ölçme sıklığı.	83	82.2	-	-	-	-	18	17.8
9. Ateşlenme durumunda çocuğun giysilerini çıkarma.	193	96.0	-	-	8	4.0	-	-
10. Antipiretik (ateş düşürücü) kullanımı.	188	93.5	-	-	13	6.5	-	-
11. Antipiretik kullanım dozu ve sıklığı.	153	81.4	-	-	-	-	35	18.6
12. Antipiretik kullanımından sonra termometre ile ateş kontrolü yapma.	176	93.1	-	-	12	6.9	-	-
13. Ilık kompres uygulama.	162	80.6	-	-	39	19.4	-	-
14. Ilık kompres uygulama süresi.	45	27.8	-	-	-	-	117	72.2
15. Ilık kompres için su kullanma.	141	87.0	-	-	-	-	21	13.0
16. Ilık kompres için kullanacak suyun ısısını bilme.	69	42.6	-	-	-	-	93	57.4

*Satır Yüzdesi

Tablo 5. Annelerin Çocukları Ateşlendiğinde Evde Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n=201)

Yapılan Uygulamalar	Sayı*	%
Doğru Uygulamalar		
Çocuğun giysilerini çıkarma	121	60.2
Ilık duş aldırma	121	60.2
Ilık kompres uygulama	114	56.7
Antipiretik ilaç kullanma	167	83.1
Çocuğa bol sıvı içirme	1	0.5
Çocuğun bulunduğu odayı havalandırma	2	1.0
Yapılan doğru uygulamalar sonrasında çocuğun ateşi düşmezse hemen bir sağlık kuruluşuna başvurma	106	52.7
Yanlış Uygulamalar		
Hiçbir uygulama yapmadan çocuğu günlerce evde bekletme	3	1.5
Çocuğun vücudunu gül suyu ile silme	1	0.5
Çocuğun vücudunu sirkeli su ile silme	16	8.0
Çocuğun vücudunu limon kolonyası ile silme	5	2.5
Demli çayın içine aspirin karıştırıp çocuğa içirme	1	0.5
Zeytin yağ içine aspirin, limon suyu, karabiber karıştırıp çocuğun vücuduna sürme	1	0.5
Çocuğun vücuduna vicks sürme	1	0.5
Antipiretik ilaç olarak aspirin kullanma	5	2.5

* Birden fazla cevap verilmiştir

Yapılan analizler sonucunda, annenin eğitim düzeyi ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile evde termometre bulundurma durumu, termometre okumayı bilme ve çocuğun ateşlendiğini anlama şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (x^2 : 0.000). Annelerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe, evde termometre bulundurma, termometre okuyabilme ve çocuğun ateşlendiğini termometre ile anlama durumu artmıştır.

Araştırmada, annenin eğitim düzeyi ve ailenin yaşadığı yer (Manisa merkez, ilçe, köy) ile, ateş ve derece okuma konusunda eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, ateş ve derece okuma konusunda eğitim alma isteği artmıştır (x^2 : 0.001). Manisa Merkezde oturan annelerin köyde yaşayanlara göre eğitim alma isteği daha yüksektir (x^2 : 0.017).

Annenin eğitim düzeyi ile çocuk ateşlendiğinde başvuru yapılan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (x^2 : 0.016). Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, kamu kuruluşlarına (hastane, sağlık ocağı) başvuru da artmıştır.

Araştırmada, ailenin yaşadığı yer ile çocuğun evde ateşli kalma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)., ancak çocuğun ateşlenme durumunda birinci gün içinde bir sağlık kuruluşuna başvuru durumu Manisa Merkez (%72.8) ve ilçesinde (%76.9) yaşayanlara göre köyde yaşayan ailelerde (%43.3) daha düşüktür.

Ailenin yaşadığı yer ile çocuğun ateşlenme durumunda evdeki uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (x^2 : 0.005). Manisa il merkezinde yaşayanların %70.9'u çocuğun giysilerini çıkarma, ılık duş aldırma, ılık kompres uygulama ve antipiretik kullanımı gibi doğru uygulamaları yaparken, %29.1'i doğru uygulamalar yanı sıra yanlış geleneksel uygulamalar yapmaktadır; İlçelerde yaşayanların %61.6'sı doğru uygulamaları yaparken, %38.4'ü doğru uygulamalar ile birlikte yanlış geleneksel uygulamalar da yapmaktadır; Köyde yaşayanların %66.7'si doğru uygulamaları yaparken, %33.3'ü doğru uygulamalar yanı sıra yanlış geleneksel uygulamalar da yapmaktadır.

Araştırmada, aile tipi ile çocuğun ateşlenme durumunda evdeki uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (x^2 : 0.000). Geniş ailelerde yanlış geleneksel uygulamalara daha sıklıkla yer verildiği görülmektedir.

Araştırmada, annenin eğitim düzeyi ile çocuğun evde ateşli kalma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (x^2 : 0.377). Ancak, lise ve üstü mezunu olan annelerin %80.8'i, ilköğretim mezunu olan annelerin %72.7'si, okur-yazar olmayan annelerin ise %61.1'i çocuklarını 1 gün içinde bir sağlık kuruluşuna götürdükleri belirlenmiştir.

Annenin eğitim düzeyi ile ateşli çocuğa evde yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

olmadığı saptanmış olmasına rağmen (x^2 : 0.093), lise ve üstü mezunu annelerin %23.1'i, okur-yazar olmayan annelerin ise %29.6'sı doğru uygulamalar ile birlikte yanlış ve geleneksel uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmada, ailelerin sosyal güvencesi ile çocukları ateşlendiğinde başvurdıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$), ancak dağılıma bakıldığında ailelerin ilk tercih yerinin kamu kuruluşu olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Araştırma bulguları doğrultusunda, yüksek ateş şikâyeti ile hastaneye yatırılan çocukların çoğunluğunun (%62,2) erkek olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmalarda nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte erkek çocukların kız çocuklara oranla daha sık ateşlendikleri belirlenmiştir. Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte X kromozomu üzerinde IgM bulunmasına yardımcı bir gen lokusu, Gram (-) mikroorganizmalara karşı canlının immünesini sağlamaktadır. Erkeklerde bir X kromozomun, erkeklerin daha fazla enfeksiyonlara yakalanmasıyla açıklanmaktadır (18). Araştırma bulgusu literatür bilgisiyle paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %16.4'ünün daha önce ölen çocuğunun olduğu (%12.4'ünün 1 çocuk), bu çocukların %27.2'sinde ise yüksek ateş öyküsü saptanmıştır. Bektaş ve Kılıç (1998)'in yaptığı çalışmada da annelerin %19.30'unun ölmüş çocuklarının olduğu, bunların %25.5'sinin ateşli hastalık nedeniyle öldüğü, %41.4'ünün ise çocuklarının ölüm nedenlerini bilmedikleri belirlenmiştir (8). Bu sonuç, çalışma bulgusuyla değerlendirildiğinde, sağlık personelinin yüksek ateş ve yol açtığı/ açacağı komplikasyonlar konusunda anne eğitimine daha fazla önem vermeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Çocuk hastalıklarının tanı ve tedavisi için belirtilerin görüldüğü erken dönemde bir sağlık kuruluşuna götürme, özellikle 0-5 yaş arası çocuklarda hızlı gelişebilen febril konvulsiyon, dehidratasyon, kalp yetmezliği gibi hastalıkların önlenmesi için önemli bir yaklaşımdır (2). Ancak araştırmada, çocuğun ateşlenme durumunda ailelerin sadece %70.6'sı 1. gün bir sağlık kuruluşuna götürürken, %20.9'u 2-3 gün, %8.5'i ise 4 ve daha fazla gün çocuğu evde ateşli bir şekilde beklettikten sonra bir sağlık kuruluşuna götürdükleri belirlenmiştir. Bu durum, çocukların %29.4'ünün risk altında olduğunu göstermektedir.

Araştırmada primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvulsiyon geçirme oranı %18.4 olarak tespit edilmiştir. Bu oran, genel popülasyonda ki febril konvulsiyon görülme sıklığına (%4) göre oldukça yüksektir (11). Febril konvulsiyon geçiren çocukların %48.6 oranında 1 kez geçirmiş olup, 2 veya daha fazla kez febril konvulsiyon geçiren çocukların oranı ise %51.4'dür. Bu çocukların %62.1'inin annenin 1. veya 2. çocuğu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, annelerin eğitim, deneyim yetersizliği ve hemen hemen yarısının geniş aile

yapısına sahip olup evdeki aile büyükleri tarafından yönlendirilmeleri gibi nedenlere bilgi ve uygulamalarında yetersizlik olduğu düşünülmektedir.

Ateşin dokunma yolu ile tespit edilmesi, yanlış algılamalara yol açabilmesi ve objektif bir sonuç yansıtması nedeniyle güvenli bir yol olarak kabul edilmemektedir (19). Araştırmada annelerin; %77.2'sinin "cildine dokunarak", %26.4'ünün "genel görünümünden" ve %50.8'inin "termometre ile" çocuğun ateşini belirledikleri; %56.7'sinin evde termometresi olduğu, evde termometresi olan annelerin %50.8'sinin termometre okumayı bildiği, termometre okumayı bilen annelerin hemen tamamı (%84.2'si) termometreyi aksiller bölgeye uyguladığı belirlenmiştir. Demir ve Bayat (2005)'in çalışmasında, annelerin %82.2'sinin dokunma, %16.1'inin derece ile, %8.7'sinin huzursuzluk, ağlama gibi belirtilerle, %1.5'inin sağlık kurumunda ölçtürme ile ateşi belirledikleri ve sadece %22.1'inin evde termometresi olduğu saptanmıştır (12). Esenay ve Yiğit (2002)'in çalışmasında annelerin %43'ü evinde termometre bulunmadığını ve termometre kullanmayı bilmediklerini; %65.9'u çocuğunun ateşini dokunarak, %14'ü genel durumuna bakarak ve %20.1'i derece kullanarak belirlediklerini belirtmişlerdir (20). Yaramis ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada da annelerin %43'ü çocuğunun ateşini dokunarak anlarken, %57'sinin evde derece bulundurduğu, %56'sının derece okumayı bildiği, derece okumayı bilen annelerin %89.8'inin aksiller bölgeden ölçtüğü belirlenmiştir (21). Çalışma bulgusu ve benzer üç çalışma sonucunda da; annelerin benzer ateş belirleme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Araştırmada, annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi-tutum düzeyleri ve çocukları ateşlendiğinde evdeki uygulamalara göre bilgi durumları incelendiğinde, %96'sı çocuklarda yüksek ateşin önemli olduğunu belirtirken, ancak sadece %56.2'sinin yüksek ateşin yol açtığı/açacağı komplikasyonları doğru bildiği; %81.1'i ateşli çocuğa su içirmesinin önemli olduğunu belirtirken, sadece %57.3'ünün ateşli çocuğa su içirme nedenini bildiği belirlenmiştir. Bektaş ve Kılıç (1998)'in yaptığı çalışmada da annelerin %96'sı çocuklarda ateşin önemli olduğunu ve %74.7'si ateşli çocuğa su içirmesi gerektiğini belirtmişlerdir, ancak yüksek ateşin yol açtığı/açacağı komplikasyonları ve ateşli çocuğa neden su içirmesi gerektiğini bilenlerin azınlıkta olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları benzer olup, sağlık personelinin annelere yüksek ateş ve yol açtığı/açacağı komplikasyonlar konusunda eğitim gerekliliğinin bir göstergesidir (8).

Ayhan ve ark. (1994)'nin yaptıkları çalışmada, çocukların ateşlenme durumunda annelerin %62.4'ünün ateş düşürücü ilaç kullandığı, %30.3'ünün ılık kompres uyguladığı, %12.9'unun giysilerini çıkardığı ve %24.3'ünün "hemen hekime başvururum" gibi doğru davranışların yanı sıra %1'inin ateşi yükselen çocuğun "okuyup, üfleterek" tedavi edileceğine inanıldığı belirlenmiştir (22). Baysoy ve ark. (2004)'nin yaptığı çalışmada, çocuklarda uygun olmayan ateş düşürücü yöntemlerin kullanım oranı %21.2 olarak bulunmuştur

(23). Demir ve Bayat'ın (2005) çalışmasında, annelerin %54.7'sinin doktor önerisine göre antipiretik verme, %59.5'inin ılık uygulama yapma, %20.5'inin çocuğun giysilerini çıkarma, %2.4'ünün odayı havalandırma, %1.3'ünün bol sıvı içirme gibi doğru uygulamalarda bulunduğu saptanmışken, annelerin %34.8'inin doktor önerisi dışında ateş düşürücü, %3.8'inin öksürük şurubu, %1.7'sinin antibiyotik içirdiği, %4.8'inin alkol, kolonya, sirke ile ılık uygulama yaptığı, %0.6'sının ise ateşli çocuklarını kalın giydirip terletme gibi yanlış uygulamalarda buldukları belirlenmiştir (12). Crocetti ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada annelerin %73'ünün ateş düşürücü yöntem olarak ılık su ile uygulama yaptığı, ancak üçte ikisinin alkol ve soğuk su ile kompres uygulama, sık aralıklarla yüksek dozda antipiretik ilaç kullanma gibi yanlış uygulamalarda buldukları saptanmıştır (10). Araştırma bulgusu ile yapılan dört çalışma bulguları benzerdir. Araştırmada, ülkemizde ve yurt dışında yapılmış benzer çalışmalar sonucunda; çocuğun ateşlenme durumunda hastaneye başvurmadan önce annelerin doğru uygulamaları yanı sıra hala yanlış ve geleneksel uygulamalar da yapmaları üzücüdür.

Bu araştırma kapsamında sağlık personelinin ateşli çocuğa yaklaşımı konusunda bilgi ve uygulamaları değerlendirilmemiştir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda sağlık personelinin ateşli çocuğa yaklaşımı konusunda uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (24).

Bestepe ve ark. (2004)'nin yaptıkları çalışmada annenin eğitim durumu ile ateş ölçebilme ve termometre kullanabilme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (25). Karataş ve Soran (2002)'nin Şanlıurfa'da yaptıkları çalışmada, annelerin sadece %16.1'inin evde derecesi olduğu ve %14.6'sının derece kullanmayı bildiği saptanmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi ile vücut ısısı ölçme yerinin ($p<0.001$) ve derece kullanımının bilinmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (26). Araştırma bulgusu diğer araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada, geniş ailelerde yanlış geleneksel uygulamalara daha sıklıkla yer verildiği görülmektedir. Demir ve Bayat (2005)'in yaptığı çalışmada da geniş ailede yaşayan annelerin bilgi ve uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (12). Çalışma bulgusuyla benzer bu durum, geniş aile modeline sahip annelerin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olması, yetersiz temel eğitim, evin aile büyüklerine ve geleneksel tedavi yöntemlerine bağlı olma ile ilişkili olabilmektedir.

Araştırmada okur-yazar olmayan annelerin, lise ve üstü mezunu olan annelere göre ateşli çocuğa evde doğru uygulamalar ile birlikte daha fazla yanlış ve geleneksel uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir. Ertekin ve ark. (2000)'nin yaptığı çalışmada da annelerin %30.7'si soğuk su pansumanı yaptığı, %15.6'sı ateş düşürücü şurup, %15.6'sı aspirin, %9.2'si antibiyotik verdiği, %6.1'i çocuğun sadece elbiselerini çıkardığı, %3.1'i sirkeli su ve kolonya ile pansuman yaptığı ve %2.8'i ne yapması gerektiğini bilmedikleri belirlenmiştir. Aspirin kullanan annelerin %92'si, antibiyotik kullanan

annelerin %87.2'sinin eğitim düzeyi düşük olarak saptanmıştır ($p<0.001$) (27). Araştırma bulgularını destekleyen bu sonuçta da görüldüğü gibi; annelerin eğitimleri düştükçe, ateşli çocuğa evde yapılan geleneksel ve yanlış uygulamaların arttığı gözlenmektedir.

Araştırma sonucunda, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin, yüksek ateşe yönelik bilgilerinde ve çocukları ateşlendiğinde evde yaptıkları uygulamalarda bilgi eksikliği ve yanlış geleneksel uygulamalarının olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda: Birinci basamakta görev yapan hemşire ve ebelerin özellikle risk altındaki ailelere (okur-yazar oranı ve sosyo-ekonomik durumu düşük, göç bölgesi ve gecekondu semti gibi sosyo-demografik

açıdan olumsuz koşullarda bulunanlar) ağırlık verilmek üzere tüm ailelere yüksek ateşli çocuğun bakımı konusunda sağlık eğitimi vermeleri, ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin, hastanelerde eğitim toplantıları düzenleyerek annelere yüksek ateş ve yol açtığı/ açacağı komplikasyonlar; ateş belirlemede termometre kullanmanın önemi ile termometre kullanım yöntemleri; ılık kompres uygulama yerleri, ılık kompres için su kullanımının önemi, kullanılan suyun ısısı, kompreslerin bekletilme süresi ve uygulama aralıkları; doktor istemine göre antipiretik ilaç kullanımı; yeterli sıvı desteği, çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma konularında eğitim vermeleri, ailelerin hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı en erken dönemde çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmeleri konusunda eğitilmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Pek H. 0-5 yaş arası yüksek ateşli çocuklarda sağlık kurumuna başvuru öncesi ailenin aldığı önlemler, uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Bülteni 1991; 5: 63-68.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 5. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 2001: 5-11, 323-355.
3. Yurdakök K. Sosyal Pediatri. Katkı Pediatri Dergisi, Sosyal Pediatri I 2003; 25: 5-11.
4. Yurdakök K, Alanay Y. Dünya'da ve Türkiye'de çocukların durumu. Katkı Pediatri Dergisi, Sosyal Pediatri I 2003; 25: 13-26.
5. Kathleen A. Acetaminophen and Ibuprofen: fever control and over dose. Pediatric Nursing 1992, 18: 428.
6. Taştan Y. Ateşli çocuk ve sepsis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Pediatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2001, 57-68.
7. Kalaycı Ö. Ateş nedir?. Katkı Pediatri Dergisi 1993; 14(5): 443-451.
8. Bektaş E, Kılıç M. 0-6 yaşında çocukları olan annelerin ateşe ilişkin bilgi düzeyleri ve çocukları ateşlendiğinde evdeki uygulamalarının saptanması. Mezuniyet Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 1998.
9. Varol D, Öztürk N. Yüksek vücut ısısının düşürülmesi. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, İstanbul, 2000: 325.
10. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001, 107: 1240-1247.
11. Energin M, Selimoğlu M, Orbak Z ve ark. Febril konvulsiyonlarda klinik özellikler ve rekkürens risk faktörlerinin belirlenmesi. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1995, 30: 194-199.
12. Demir M, Bayat M. Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005; 14: 22-29.
13. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. Journal of Postgraduate Medicine 2001; 47(1): 19-23.
14. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. Journal of Advanced Nursing 2006; 54: 217-227.
15. Akbayrak N, Arslan F. Yüksek ateşli çocuğa sahip olan annelerin bilgi ve davranışları. IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 1995: 87-88.
16. Dede Çınar N. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin vücut ısısı ölçümü ile ilgili bilgileri ve eğitimleri. Çocuk Forumu Dergisi 2001; 4: 42-44.
17. Bakır M. Çocuğum Ateşlendi! (Anne-Babalar İçin) İlk Müdahale, Nedenleri ve Tedavi Yolları. Zambak Sağlık Serisi: 1, Zambak Yayınları, İstanbul, 2005.
18. Kılıç M. Annelerin sigara içmelerinin ve bazı çevresel faktörlerin bebeklerde Broşit, Trakeit görülme durumuna etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 10: 1-17.
19. Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları. Ankara, 1997, 146-157.
20. Esenay F I, Yiğit R. Annelerin yüksek ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları. 46. Milli Pediatri Kongresi, 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 6. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 2. Çocuk Hemşireliği Kongresi, 1. Pediatri Asistanları Kongresi Bilimsel Program ve Özet Kitabı, Mersin, 2002: 380.
21. Yaramis N, Arıtan S, Işık H ve ark. 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin yüksek ateşe ilişkin uygulamaları. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, 49. Milli Pediatri Kongresi, 5. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 2005: 431-432.
22. Ayhan B, Tümerdem Y, İnce N ve ark. Gecekondu bölgelerinde 0-6 yaş çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Özet Kitabı, Didim, 1994: 413-415.
23. Baysoy G, Aydoğmuş T, Akin D ve ark. 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, Samsun, 2004: 396-397.
24. Broome ME, Dokken DL, Broome CD et al. A study of parent/ grandparent education for managing a febrile illness using the CALM approach. J Pediatr Health Care 2003; 17: 176-183.
25. Bestepe G, Çetinkaya Y, Tuzcu A ve ark. Afyon ilinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakımına ilişkin bilgi ve uygulamaları. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 2004: 130.
26. Karataş H, Soran M. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakıma ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. 46. Milli Pediatri Kongresi, 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 6. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 2. Çocuk Hemşireliği Kongresi, 1. Pediatri Asistanları Kongresi Bilimsel Program ve Özet Kitabı, Mersin, 2002: 385.
27. Ertekin V, Özkan S, Altınkaynak S. Annelerin ateşli hastalıklar konusundaki ilgi ve davranışları. Uluslararası Katılımlı 44. Milli Pediatri Kongresi, 1. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 1. Pediatri Asistanları Toplantısı Özet Kitabı, Bursa, 2000: 42.