

# Okul Öncesi Çocuklarda Ateş Yönetimi; Ebeveynler Ne Biliyorlar? Ne Yapıyorlar?

Fever Management In Preschool Children; what Do the Parents Know?  
What Are They Doing?

Hatice Tuba Akbayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

**Makale atfı:** Akbayram HT. Okul öncesi çocuklarda ateş yönetimi; ebeveynler ne biliyorlar? ne yapıyorlar? J Pediatr Inf 2021;15.

## Öz

**Giriş:** Çocuklarda sık görülen hastalık belirtilerinden birisi olan ateş, ebeveynlerde endişeye neden olarak ateş düşürmede yanlış uygulamalara yol açmaktadır. Bu çalışma, ebeveynlerin ateş yönetimi ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 6 ay-6 yaş arasında çocuğu olan 253 ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler 21 sorudan oluşan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çocuklarında ateş olduğunda, katılımcıların %56.9'unun fazla endişeli olduğu ve en fazla (%55.7) havaleden korktukları, ateşin en fazla (%59.7) dokunarak ve alından (%41.5) değerlendirildiği bulundu. Ebeveynlerin %22.5'inin ateşin derecesini bilmediği, %43.5'inin 38°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak değerlendirdiği, %29.3'ünün 38°C'nin altındaki sıcaklıklarda ateş düşürücü ilaç kullandığı saptandı. Üniversite mezunu ebeveynlerin 38°C'nin altındaki sıcaklıklar için ateş düşürücü ilaç kullanmaları diğer ebeveynlere göre anlamlı olarak düşüktü ( $p < 0.05$ ). Ateş düşürmede ilk uygulamalar; kıyafetleri çıkarma (%27.3) ve ılık suyla banyo (%27.3) yaptırmaktı. Doktora gitmeden önce ateş düşürücü verme %73.5, ateşi 1 saatten daha sık aralıklarla kontrol etme %73.1 ve gece uykudan uyandırarak ateş düşürücü ilaç verme %74.3 olarak saptandı. Dönüşümlü farklı ateş düşürücü ilaçları kullanma %49, ateş düştükten sonra ateşin çıkmaması için ateş düşürücü verme %32.8 olarak bulundu.

**Sonuç:** Ebeveynlerin büyük bir kısmının ateş ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, fazla endişeli oldukları, ateşi sık aralıklarla kontrol ettiği, gece uykudan uyandırma, düşük sıcaklık derecelerinde ateş düşürücü kullan-

## Abstract

**Objective:** Fever, one of the most common symptoms of illness in children, causes anxiety in parents and leads to wrong practices in reducing fever. This study was conducted to evaluate parents' knowledge, attitudes and practices regarding fever management.

**Material and Methods:** 253 parents with children aged between 6 months and 6 years who applied to pediatric outpatient clinics between November 2019 and January 2020 in a university hospital were included. The data were collected by face-to-face interview technique using a questionnaire form consisting of 21 questions.

**Results:** It was found that when their children had a fever, 56.9% of the participants were very anxious and feared the most of convulsions (55.7%), the fever was mostly evaluated by touching (59.7%) and forehead (41.5%). It was observed that 22.5% of the parents did not know the degree of fever, 43.5% of parents considered temperatures below 38°C as fever, and 30.8% of parents used antipyretic drugs at temperatures below 38°C. The use of antipyretic drugs for the temperatures below 38°C by the university graduate parents was significantly lower than the other parents ( $p < 0.05$ ). First applications in reducing fever; removing clothes (27.3%) and having a bath (27.3%) with warm water. It was found that giving antipyretic before going to the doctor was 73.5%, checking fever more frequently than 1 hour 73.1% and giving antipyretic drugs by waking up from sleep at night was found as 74.3%. The rate of using different antipyretic drugs alternately was 49%, and the rate of giving antipyretics to prevent fever after the fever subsided was found to be 32.8%.

**Conclusion:** It was found that most of the parents had insufficient information regarding fever, were extremely anxious, measured fever fre-

## Yazışma Adresi/Correspondence Address

Hatice Tuba Akbayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
Gaziantep-Türkiye

E-mail: tubaakbayram@gmail.com

ma ve dönüşümlü olarak ateş düşürücü verme gibi yanlış uygulamalar yaptıkları bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, bilgi, çocuk, ebeveyn, ateş yönetimi

## Giriş

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda çok sık görülen hastalık belirtilerinden birisi olan ateş, genellikle kendi kendini sınırlayan viral enfeksiyonlardan kaynaklanır ve bu hastalıkların çoğu özel bir tedaviye gerek kalmadan iyileşir (1,2). Ateş, hastalığın iyileşmesini hızlandıran ve kolaylaştıran vücudun fizyolojik bir cevabıdır (3). Ortam sıcaklığına uygun olarak giydirilmiş bir çocuk için akut ateş, fiziksel aktivite yapmadığı durumda, vücut çekirdek (kor) sıcaklığının 38°C'nin üzerine çıkması olarak tanımlanmıştır (4).

Ateşin kendisinin hastalığın seyrini kötüleştirdiğine veya uzun süreli nörolojik komplikasyonlara neden olduğuna dair bir kanıt yoktur (5). Fakat çocuklarında ateşin olması ebeveynler için oldukça endişe verici bir durumdur. Ebeveynlerin ateşten korkmalarında başlıca sebeplerin beyin hasarı, ateşli nöbet ve ölüm olduğu bildirilmiştir (6,7).

Ebeveynlerin ateş ile ilgili aşırı endişeleri, ilk kez 1980 yılında Schmitt tarafından yapılan bir çalışmada "ateş fobisi" olarak tanımlanmıştır (8). Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda bu endişenin devam ettiği, ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve ateşi düşürmek için yanlış uygulamalar yaptığı gösterilmiştir (6,7,9-11).

Ebeveynlerin ateş ile ilgili olumsuz düşünceleri endişelerini arttırabilir ve ateş yönetimi stratejilerini etkileyebilir (6). Ateş ile ilgili endişeler sağlık hizmetlerine aşırı başvuru yapılmasına ve ateş düşürücü ilaçların uygunsuz kullanımına neden olmaktadır (3). Ebeveynlerin çocuklarında ateş olduğu zaman paniğe kapılmamaları, aşırı endişelenmemeleri, doğru bir şekilde evde ateş yönetimi yapabilmeleri için sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bilgilendirilmeleri şarttır. Bu bilgilendirilmenin doğru yapılabilmesi için güncel çalışmalarla ebeveynlerin ateş düşürme ile ilgili bilgi eksiklikleri ve evde ateş yönetiminde yapılan yanlış uygulamaların tespit edilmesi önemlidir. Bu çalışma, okul öncesi çocuğu olan ebeveynlerin, ateş ve ateş yönetimi ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Kesitsel olan bu çalışma Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında xxxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma öncesi xxxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Karar no:2019/424)

Türkiye'de yakın zamanda yapılan bir çalışmada ebeveynlerin ateşin doğru tanımını bilme oranı yaklaşık olarak %19

quently, used wrong practices such as waking children up at night, using antipyretics at low temperatures, and giving antipyretics alternately.

**Keywords:** Fever, knowledge, child, parent, fever management

olarak bulunmuştur (10). Çalışma için örneklem büyüklüğü bu çalışmaya dayanarak (%95 güven aralığı ve %5 hata payı) 237 olarak hesaplanmıştır. Verilerde oluşabilecek eksiklikler nedeniyle sayı yaklaşık %10 daha da arttırılarak 260 olarak planlanmıştır.

Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 6 ay-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Doğuştan anomalili, kronik hastalığı olan, kanser hastaları ve immunosupresif hastaların ebeveynleri çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 260 ebeveyn ile yüz yüze görüşülerek anket formu dolduruldu. Anketlerdeki bazı soruları yanıtlamayan 7 ebeveyn çalışmadan çıkarıldı. Toplam 253 ebeveyn çalışmaya dahil edildi.

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu çoğunluğu çoktan seçmeli 21 sorudan oluşmaktadır. Anket formu üç bölümü içermektedir. Anket formunun ilk bölümünde ebeveynlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, aylık gelir, ailedeki çocuk sayısı, ailede febril konvulziyon öyküsü olup olmadığı) ile ilgili sorular sorulmuştur. Anketin ikinci bölümü ateşin nasıl ölçüldüğü, ateşin tanımı, ateş düşürücü ilaçların hangi sıcaklık derecelerinde uygulandığı, ateşten korkma nedenleri ve endişe düzeyleri ile ilgili soruları içermektedir. Anketin son bölümünde ebeveynlerin ateşi düşürmek için evde yaptıkları uygulamalar, ateşin hangi sıklıkla kontrol edildiği ve ateş düşürücü ilaçları nasıl uyguladıklarını içeren sorular bulunmaktadır.

Kategorik ölçüm düzeyindeki iki bağımsız değişkenin bir-biri ile ilişkileri ki-kare ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmış ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

### Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

Bu çalışmada, çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 32.85 ± 6.47 (en küçük 19-en büyük 54) yıl olup, %69.2'si (n= 175) anne idi. Katılımcıların %29.6'sı (n= 75) ilköğretim mezunuydu. Ebeveynlerin %38.7'si (n= 98) gelir durumunu 2500 TL'nin altı olarak belirtti. Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu (%80.2 n= 203) birden fazla çocuk sahibiydi. Ailede havale öyküsü olma %7.5 (n= 19) olarak bulundu. Ebeveynlerin demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Ebeveynlerin demografik özellikleri

Ebeveynlerin demografik özellikleri	n	%
Yaş		
35 yaş altı	154	60.9
35 yaş ve üstü	99	39.1
Yaş ortalama ± SD	32.85 ± 6.47	
Cinsiyet		
Erkek	78	30.8
Kadın	175	69.2
Eğitim durumu		
İlkokul	75	29.6
Ortaokul	46	18.2
Lise	67	26.5
Üniversite	65	25.7
Gelir durumu		
2500 TL altı	98	38.7
2500-5000 TL	95	37.5
5000 TL üstü	60	23.7
Çocuk sayısı		
1	50	19.8
2	101	39.9
3 ve üstü	102	40.3
Ailede ateşli havale öyküsü		
Evet	19	7.5
Hayır	234	92.5

### Ebeveynlerin Ateş İle İlgili Endişeleri ve Ateş Tanımlamaları

Ebeveynlerin %56.9'u çocukları ateşlendiği zaman fazla endişeli olduğunu ve en fazla ateşli havaleden (%55.7) korktuklarını belirtti. Ailede havale öyküsü olan ebeveynlerin endişe düzeylerinin havale öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak fazla olduğu bulundu ( $p= 0.012$ ). Ebeveynlerin %59.7'si ( $n= 151$ ) "çocuğunuzda ateşin olduğunu nasıl anlarsınız" sorusunu "dokunarak anlarım" olarak cevapladı. Ateşin en fazla alından (%41.5  $n= 105$ ) değerlendirildiği bulundu. Üniversite mezunu olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre daha fazla ateş ölçer ile ateşi değerlendirdiği bulundu. "Kaç derecenin üzeri ateş olarak değerlendirilir" sorusuna ebeveynlerin %22.5'i ( $n= 57$ ) bilmediğini belirtti. Ebeveynlerin ateş ile ilgili endişeleri ve tanımlamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Ebeveynlerin %43.5'inin ( $n= 110$ ) 38°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak değerlendirdiği, %29.3'ünün 38°C'nin altındaki sıcaklıklarda ateş düşürücü ilaç kullandığını saptandı. Üniversite mezunu ebeveynlerin yarıdan fazlasının (%53.8) 38°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak tanımladığı bulundu. Üniversite mezunu olan ebeveynlerin 38°C altındaki sıcaklıkları ateş olarak tanımlamaları diğer ebeveynlere göre yüksekti ( $p= 0.023$ ). Ateş düşürücü ilaçların 38°C altında kullanımı üniversite mezunu ebeveynlerde diğer ebeveynlere göre anlamlı olarak düşük ( $p= 0.014$ ) bulundu (Tablo 3).

### Ebeveynlerin Ateş Yönetimi ile İlgili Uygulamaları

Çocukta ateş olduğunda ebeveynlerin yaptığı ilk uygulamaların, çocuğun kıyafetlerini çıkarma (%27.3) ve ılık su ile banyo yaptıрма (%27.3) olduğu bulundu. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%73.5) doktora gitmeden önce evde ateş düşürücü ilaç kullandığı ve bir saatten sık aralıklarla ateşi kontrol ettiği (%73.1) saptandı.

Anne-babaların %22.9'u en çok ateş düşürücü ilaç seçiminde zorlandığını ve %49'u ateşin devam etmesi halinde farklı türde ateş düşürücü ilaçları dönüşümlü olarak kullandığını belirtti. En fazla antipiretik olarak parasetamol içeren ilaçların tercih edildiği (%49) bulundu. Ebeveynlerin %74'ünün ( $n= 188$ ) gece ateş düşürücü ilacı vermek için çocuğu uykudan uyandırdığı ve %32.8'inin ateş düştüğü zaman tekrar ateşin çıkmaması için ateş düşürücü ilacı verdiği saptandı. Ebeveynlerin ateş düşürme ile ilgili uygulamaları Tablo 4'te gösterilmiştir.

### Tartışma

Ebeveynlerin ve bakıcıların ateşin ciddi nedenleri (şiddetli bakteriyel enfeksiyonlar gibi) konusundaki endişeleri ve beyin hasarının bir tetikleyicisi olduğu ile ilgili yanlışları ateş fobisinin devamına neden olmaktadır (12). Suudi Arabistan'da yakın zamanda yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %99'unun tedavi edilmeyen ateşin havale, beyin hasarı ve ölüme neden olabileceğini düşündükleri bildirilmiştir (13). Yapılan diğer çalışmalarda da havale, beyin hasarı ve ölümün ebeveynlerin başlıca ateşten

**Tablo 2.** Ebeveynlerin ateş ile ilgili endişeleri ve ateşi tanımlamaları

	n	%
Ebeveynlerin çocuklarında ateş olduğu zaman genel endişe düzeyleri		
Az	20	7.9
Orta	89	35.2
Fazla	144	56.9
Ateşin tedavi edilmediği zaman en korkulan zararı		
Hastalığın kötüleşmesi	46	18.2
Beyin hasarı	62	24.5
Ateşli havale (nöbet)	141	55.7
Diğer	4	1.6
Ateşi değerlendirme yöntemi		
Ateş ölçer ile	53	20.9
Dokunma ile	151	59.7
Her ikisiyle	49	19.4
Ateşin değerlendirilme yeri		
Koltukaltı	94	37.2
Kulak	14	5.5
Alın	105	41.5
Ağız	5	2.0
Makat	0	0.0
Birden fazla yer	35	13.8
Kaç derecenin üzerinin ateş olarak tanımlandığı		
Bilmiyor	57	22.5
36.5°C	6	2.4
37°C	53	20.9
37.5°C	51	20.2
38°C	65	25.7
38.5°C	10	4.0
39°C	11	4.3

korkma nedenleri olduğu gösterilmiştir (6,9,14). Bu çalışmada benzer şekilde ebeveynlerin en çok havale (nöbet) nedeniyle ateşten korktuklarını bulunmuştur.

Çocuklarda ateş, birçok ebeveyn tarafından dokunma ile değerlendirilir (15). Filistin'de yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %65.4'ünün çocukların ateşini sadece dokunma ile değerlendirdiği saptanmıştır (7). New York'ta yapılan bir çalışmada, el ile dokunarak ateşi anlamayı bir ateş belirleme yöntemi olarak ebeveynlerin %57'sinin kullandığı ve en fazla alın bölgesini tercih ettiği bildirilmiştir (15). Erkek ve arkadaşları çalışmasında ebeveynlerin %56.5'inin ateşi en fazla alından dokunma ile değerlendirdiğini bildirmiştir (16). Bu çalışmada benzer şekilde ebeveynlerin yarıdan fazlasının (%59.7) ateşi dokunarak ve en fazla alından (%41.5) değerlendirdiği bulunmuştur.

Vücut sıcaklığının derecesi ölçüldüğü yere göre değişebilir. Ayrıca bireyler arasında ve gün içerisinde değişiklik gösterir (17). Literatürde çocuklar için ateşin sıcaklık derecesi genel olarak 38°C'nin üstü olarak tanımlanmıştır (4, 17-19). Crocetti ve arkadaşları, bakıcıların yaklaşık yarısının 38 °C altındaki sıcaklıkları ateş olarak düşündüğü ve dörtte birisinin 37.8°C altındaki düşük sıcaklık derecelerinde ateş düşürücü kullandığını bildirmiştir (9). İrlanda'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin üçte ikisinin 38°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak değerlendirdiği bulunmuştur (20). Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveyn-

lerin yaklaşık üçte birinin 37.8°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak değerlendirdiği bildirilmiştir (21). Bu çalışmada yapılan diğer çalışmalara benzer olarak ebeveynlerin %22.5'inin ateşin kaç derecenin üzeri olduğunu bilmediği, %43.5'inin 38°C altındaki sıcaklıkları ateş olarak değerlendirdiği bulunmuştur.

Ebeveynlerin ateş yönetiminde; eğitim seviyesinin etkili olduğu bildirilmiştir (22). Bir çalışmada, yüksek öğrenim seviyesine sahip ebeveynlerde ateş 38.5°C'den daha yüksek olana kadar ateş düşürücü ilaç vermeyi geciktirmenin daha fazla olduğu saptanmıştır (23). Hiller ve arkadaşlarının çalışmasında ebeveynlerin pozitif ateş algısının eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (24). Arıca ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelerinin eğitim seviyesi ile ateşin doğru değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir (25). Bu çalışmada üniversite mezunu ebeveynlerin 38°C'nin altındaki sıcaklıkları ateş olarak tanımlamaları diğer ebeveynlere göre daha yüksek olmakla beraber ve ateş düşürücü ilaç kullanma oranları diğer ebeveynlere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.05).

Amerikan Pediatri Akademisine göre ateşli bir çocukta sıcaklığı düşürmek için ateş düşürücü ilaç kullanımının birincil amacı genel konforu artırmaktır (26). Ebeveynler ateşi düşürmek için ateş düşürücü ilaçları önerilenden daha sık, yanlış dozlarda, gereksiz olarak kombine veya dönüşümlü olarak kullanabilmektedir (9). İki ateş düşürücü ilacın birlikte veya dönüşümlü kullanı-

**Tablo 3.** Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre ateşi değerlendirme durumlarının karşılaştırılması

		Üniversite mezunu olmayanlar	Üniversite mezunu olanlar	p
Çocuğunuzun ateşi olduğunu nasıl anlarsınız?				
Ateş ölçer ile ölçerim	n	37	16	<b>0.002</b>
	%	19.7	24.6	
Dokunarak anlarım	n	123	28	
	%	65.4	43.1	
Her ikisi	n	28	21	
	%	14.9	32.3	
Çocuğunuzda kaç derecenin üzerini ateş olarak değerlendirirsiniz?				
Bilmiyor	n	50	7	<b>0.023</b>
	%	26.6	10.8	
38°C'nin altı	n	75	35	
	%	39.9	53.8	
38°C ve üstü	n	63	23	
	%	33.5	35.4	
Çocuğunuzun ateşi kaç derecenin üzerinde olduğunda ateş düşürücü ilaç kullanırsınız?				
Dokunarak karar veririm	n	42	6	<b>0.014</b>
	%	22.3	9.2	
38°C'nin altı	n	58	16	
	%	30.9	24.6	
38°C ve üstü	n	88	43	
	%	46.8	66.2	

ması ilaç toksisitesi riskini artırabilir (12). Hiller ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin yarıdan fazlasının ateşi düşürmek için parasetamol ve ibuprofeni dönüşümlü olarak kullandıkları bulunmuştur (24). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin dönüşümlü ateş düşürücü ilaçları kullanma oranının %44 olduğu ve çoğu ebeveynin çocuk doktorlarının tavsiyesiyle bunu uyguladıkları saptanmıştır (21). Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde ebeveynlerin yaklaşık yarısının dönüşümlü farklı ateş düşürücü ilaçları kullandığını bulunmuştur.

Tayvan'da yapılan çalışmada ebeveynlerin %89.5'inin klinik ziyaretlerden önce çocuklarına ateş düşürücü ilaçları verdiği bildirilmiştir (6). Wallenstein ve arkadaşları ateşli rahat görünen bir çocuk için bacıların %89'unun ateş düşürücü ilaç vereceğini belirtmektedir (26). Çınar ve arkadaşları, çocuğun ateşi olduğunda ebeveynlerin %58.5'inin aynı odada uyduğunu ve %33.2'sinin ateş düşürücü ilaç vermek için çocuğu uykudan uyandırdığını bildirmiştir (27). Bu çalışmada benzer şekilde ebeveynlerin büyük bir kısmının doktora gitmeden önce evde ateş düşürücü verdiği (%73.5), ateşi bir saatten sık aralıklarla kontrol ettiği (%73.1) ve gece uykudan uyandırarak ateş düşürücü verdiği (%74) bulunmuştur.

Ebeveynler ateşi düşürmek için kıyafetleri çıkarma, banyo, soğuk uygulama, ıslak havlu uygulama gibi fiziksel sıcaklık düşürme yöntemlerini sık olarak uygularlar (10,28,29). Ateşi düşürmek için Sudanlı annelerin %47'sinin ıslak havlu uyguladığı, çoğunun bu uygulama için buzdolabı veya toprak kaptaki suyu kullandığı bildirilmiştir (30). Bazı çalışmalarda ebeveynlerin ateşi düşürmek için su dışında sirke, kolonya veya alkol gibi sıvıları kullandığı belirtilmiştir (14,25,31,32). Fakat vücut ısısını düşürmeyi amaçlayan soğuk banyolar ve alkol uygulama gibi fiziksel teknikler yan etkilere neden olma olasılığı nedeniyle önerilmemektedir (33). Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde ebeveynlerin çoğunlukla giysileri çıkarma, ılık su ile banyo, su ile ıslatılmış havlu uyguladığı, bununla birlikte az da olsa kolonya/alkol ve sirke ile silme yöntemlerini uyguladığı bulunmuştur.

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmanın tek merkezde yapılması nedeniyle, çalışmanın bulguları genellenemez. İkincisi çalışmada elde edilen veriler ebeveynlerin ifadelerine dayanmaktadır.

Sonuç olarak, ebeveynlerin büyük bir kısmının ateş ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, ateş nedeniyle endişeli oldukları, ateşi sık aralıklarla kontrol ettiği, gece uykudan uyandırma, dü-

**Tablo 4.** Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili uygulamaları

Sorular	Cevaplar	n	%
Ateş olduğunda ilk yaklaşımınız nedir?	Giysileri çıkarma	69	27.3
	Su ile ıslatılmış bez/havlu	55	21.7
	Ilık su ile banyo	69	27.3
	Soğuk su ile banyo	0	0.0
	Sirke ile silme	23	9.1
	Alkol veya kolonya ile silme	7	2.8
	Hemen doktora götürme	14	5.5
	Sadece takip etme	4	1.6
Ateşi olduğunda doktora götürmeden önce evde ateş düşürücü ilaç verir misiniz?	Evet	186	73.5
	Hayır	67	26.5
Kaç derecenin üzerinde ateş düşürücü ilaç verirsiniz?	Dokunarak karar veririm	48	19.0
	36.5°C	2	0.8
	37°C	45	17.8
	37.5°C	27	10.7
	38°C	86	34.0
	38.5°C	20	7.9
En fazla tercih ettiğiniz ateş düşürücü ilaç nedir?	39°C	25	9.9
	Parasetamol içeren ilaçlar	124	49.0
	İbuprofen içeren ilaçlar	36	14.2
	İki grubu da tercih edenler	87	34.4
Ateşin ne kadar sıklıkla kontrol edersiniz?	Diğer	6	2.4
	1 saatten sık	185	73.1
	1 saat-2 saat	41	16.2
Ateş düşürücü ilaçları genelde kaç saat ara ile verirsiniz?	3 saat ve daha fazla	27	10.7
	1-2 saat	60	23.1
	3 saat	63	24.9
	4 saat	78	30.8
	5 saat	23	9.1
Ateş düşürücü ilaç/şurup verirken en çok hangi konuda zorluk çekersiniz?	6 saat ve daha fazla	29	11.5
	İlaç seçimi	58	22.9
	İlacın içirilmesi	109	43.1
	İlacın miktarını (dozunu) ayarlamak	37	17.6
	İlacın hangi zaman aralıklarıyla verileceği	38	15.0
Zorluk çekmiyor	11	4.3	

şük sıcaklık derecelerinde ateş düşürücü kullanma ve dönüşümlü olarak ateş düşürücü verme gibi yanlış uygulamalar yaptıkları bulunmuştur. Bulgularımız, okul öncesi çocuklarda evde uygun ateş yönetiminin sağlanması ve yanlış ateş düşürücü uygulamaları engellemek için ebeveynlerin sağlık uzmanları tarafından bilgilendirilmesi ihtiyacının önemini göstermektedir. Ebeveynlere çocuklarda ateş ile ilgili sağlık eğitimi verilerek evde uygun ateş yönetimi sağlanmalıdır.

**Etik Komite Onayı:** Kesitsel olan bu çalışma Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştır-

ma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2019/424).

**Hasta Onamı:** Hasta onamı alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım - HTA; Dizayn - HTA; Denetleme - HTA; Kaynaklar - HTA; Veri toplanması ve/veya işlemesi - HTA; Analiz ve/veya yorum - HTA; Literatür taraması - HTA; Yazıyı yazan - HTA; Eleştirel inceleme - HTA.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Kaynaklar**

1. Peetoom KK, Smits JJ, Ploum LJ, Verbakel JY, Dinant GJ, Cals JW. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. *Arch Dis Child* 2017;102(3):261-7.
2. Hague R. Managing the child with a fever. *Practitioner* 2015;259(1784):17-21.
3. 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 Africa Med J* 2013;103(12):948-4.
4. Chapron A, Brochard M, Rousseau C, Rousseau AC, Brujean M, Fiquet L, et al. Parental reassurance concerning a feverish child: determinant factors in rural general practice. *BMC Fam Pract* 2018;19(1):7.
5. Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011;127(3):580-7.
6. Chang LC, Liu CC, Huang MC. Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. *J Nurs Res* 2013;21(4):252-60.
7. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatr* 2013;13:66.
8. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fever. *Am J Dis Child* 1980;134:176-81.
9. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001;107:1241-6.
10. Yavuz E, Yayla E, Cebeci SE, Kırımlı E, Gümüştakım RS, Cakır L, et al. Parental beliefs and practices regarding childhood fever in Turkish primary care. *Niger J Clin Pract* 2017;20(1): 93-8.
11. 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.
12. Chiappini E, Bortone B, Galli L, de Martino M. Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open* 2017;7(7):e015404.
13. Hussain SM, Al-Wutayd O, Aldosary AH, Al-Nafeesah A, AlE'ed A, Alyahya MS, et al. Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among Saudi parents. *Glob Pediatr Health* 2020;7:2333794X20931613.
14. Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. *Eur J Emerg Med* 2006;13(3):129-33.
15. Katz-Sidlow RJ, Rowberry JP, Ho M. Fever determination in young infant: Prevalence and accuracy of parental palpation. *Pediatr Emerg Care* 2009;25:12-4.
16. Erkek N, Senel S, Sahin M, Ozgur O, Karacan C. Parents' perspectives to childhood fever: comparison of culturally diverse populations. *J Paediatr Child Health* 2010;46(10):583-7.
17. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in children: pearls and pitfalls. *Children (Basel)* 2017;4(9):81.
18. Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, O'Sullivan R, de Bont EG, Mc Gillicuddy A, et al. Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open* 2017;7(7):e015684.
19. de Bont EG, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *Br J Gen Pract* 2014;64(618): e10-e16.
20. Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, O'Sullivan R, de Bont EG, Mc Gillicuddy A, et al. Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open* 2017;7(7):e015684.
21. Polat M, Kara S, Tezer H, Tapısız A, Derinöz O, Dolgun A. A current analysis of caregivers' approaches to fever and antipyretic usage. *J Infect Dev Ctries* 2014;8(3):365-71.
22. Gunduz S, Usak E, Koksall T, Canbal M. Why Fever Phobia Is Still Common?. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18(8):e23827.
23. Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Medicina* 2019;55(7):398.
24. Hiller MG, Caffery MS, Bégué RE. A survey about fever knowledge, attitudes, and practices among parents. *Clin Pediatr* 2019;58(6):677-80.
25. Arica SG, Arica V, Onur H, Gülbayzar S, Dağ H, Obut Ö. Knowledge, attitude and response of mothers about fever in their children. *Emerg Med J* 2012;29(12):e4.
26. Wallenstein MB, Schroeder AR, Hole MK, Ryan C, Fijalkowski N, Alvarez E, et al. Fever literacy and fever phobia. *Clin Pediatr* 2013;52(3):254-9.
27. Cinar ND, Altun I, Altinkaynak 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.
28. Agrawal RP, Bhatia SS, Kaushik A, Sharma CM. Perception of fever and management practices by parents of pediatric patients. *Int J Res Med Sci* 2017;1(4):397-400.
29. AlAteeq MM, AlBader BO, Al-Howti SY, Alsharyoufi M, Abdullah JB. Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* 2018;7(5):1012-18.
30. Mukhtar HM, Elnimeiri MK. Physical methods used by Sudanese mothers in rural settings to manage a child with fever. *Sudan J Paediatr* 2014;14(1):59-64.
31. Badawy NAK, Alhajraf AF, Alsamdan MF. Kuwaiti parent's knowledge of their children's fever and their patterns of use of over the counter antipyretics. *AMJ* 2017;10(10):848-55.
32. Barutcu A, Barutcu S. Evaluation of knowledge, attitudes and practices of parents presenting to a hospital emergency department with a complaint of fever in a child. *Signa Vitae* 2020;16(1):123-9.
33. Thompson AP, Nesari M, Hartling L, Scott SD. Parents' experiences and information needs related to childhood fever: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2020;103(4):750-63.