



Original Research / Özgün Araştırma

Factors Affecting the Presence of Fever in Children Brought to the Emergency Department with Fever Complaint

Acil Servise Yüksek Ateş Yakınmasıyla Getirilen Çocuklarda Ateş Varlığı Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Barış Karabulut¹, Kenan Topal^{1*}, Çiğdem Gereklioğlu² Hüseyin Aksoy¹, Ümit Çelik³

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and behaviors of the parents of the children about fever who applied to the Pediatric Emergency Department with the complaints of fever, and to investigate the factors affecting fever in children. **Method:** This cross-sectional study included the parents of 509 children who were taken to Adana Numune Training and Research Hospital Pediatric Emergency Department with fever complaint between 01.06.2014 and 30.09.2014. Parents' demographic data was recorded. The knowledge, attitude and behavior of the mothers and fathers about the fever and the degree of fear from fever were investigated. Body temperature in admission was recorded. The chi-square test and Spearman correlation analyses were used to compare the factors affecting the fever in children. **Results:** The mean age of the children, mothers and fathers were 66.4±53.7 months, 32.3±6.5 years and 36.5±7 years respectively. Of the mothers 53.4% and of the fathers 45% were primary or secondary school graduates. Of the mothers 89.6% were housewives and of the fathers 91.9% had a regular job. Of the families 48.3% had a low income level. Body temperature measurements in admissions to the emergency department revealed that 365 (71.7%) children had a fever. And 22% of the mothers stated that they were extremely afraid of their children having a fever. The fear of fever was found to be significantly decreased as the education level of the mother increased (X² = 22.694, p = 0.030). Presence of the true fever in emergency department admission was positively correlated with the father's working status, maternal education level and high family income level (X²=7.148, p=0.008, X²=4.11, p= 0.043, X²=10.020, p=0.002, respectively). Additionally, the number of people living at home and the number of children at home were negatively correlated with true high temperature measurements in the emergency department (r= -0.103, p=0.020, r= -0.091, p=0.041, respectively). **Conclusion:** We found that rate of true fever cases in the emergency department was affected by the number of people and children living at home, the mother's educational status, the father's working status of and the average income level of the family. We hope that our findings will contribute to the studies being performed to prevent unnecessary admissions to pediatric emergency departments.

Key words: Fever, Children, Health Knowledge, Attitudes, Practice

ÖZET

Giriş: Çocuk Acil Servisine yüksek ateş yakınmasıyla başvuran çocukların anne babalarının ateşle ilgili bilgi, tutum ve davranışları belirlenerek çocuklarda gerçekten yüksek ateş varlığı üzerinde etkili olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, 1 Haziran 2014-30 Eylül 2014 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine yüksek ateş şikayeti ile başvuran 509 hastanın aileleri ile yapıldı. Ailelerin demografik veriler kaydedildi, anne babanın ateşle ilgili bilgi, tutum ve davranışları, ateş korkularının derecesi araştırıldı ve başvuru anında ateşin kaç derece olduğu kaydedildi. Çocukların ateşi gerçekten yüksek olması üzerine etkili olan faktörlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması 66.4±53.7 ay, annelerin yaş ortalaması 32.3± 6.5 yıl ve babaların yaş ortalaması 36.5± 7 yıl idi. Annelerin %53.4'ü ve babaların ise %45'i ilköğretim ve ortaokul eğitimi almışlardı. Annelerin %89.6'sı çalışmayan ev hanımları iken babaların %91.9'unun düzenli bir işi vardı. Ailelerin %48.3'ü düşük gelir düzeyine sahipti. Çocuk Acil Servise yapılan ölçüm sonucu 365 (%71.7) çocuğun ateşi vardı. Annelerin %22.0'si çocuklarının ateşinin yükselmesinden çok fazla korktuklarını belirttiler. Ateş korkusunun annenin eğitim durumu arttıkça anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur (X²=22.694, p=0.030). Acil Servis başvurusunda çocuğun gerçekten ateşinin olması üzerinde babanın çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyinin yüksek olması etkili bulunmuştur (sırasıyla X²=7.148, p=0.008, X²=4.11, p= 0.043, X²=10.020, p=0.002). Ayrıca evdeki yaşan kişi sayısı ve çocuk sayısı arttıkça acil servise ateşin gerçekten yüksek ölçülme oranının azaldığı görülmüştür (sırasıyla r= -0.103, p=0.020, r= -0.091, p=0.041). **Sonuç:** Acil servis başvurusunda ateşin gerçekten yüksek ölçülmesinin evde yaşayan kişi ve çocuk sayısından, annenin eğitim durumu, babanın çalışma durumu ve ailenin ortalama gelir düzeyinden etkilendiğini bulduk. Bulgularımızın çocuk acil servislerine gereksiz başvuruların önüne geçilmesi amacıyla yapılacak çalışmalara katkı sağlamasını umuyoruz.

Anahtar kelimeler: Ateş, Çocuklar, Sağlık bilgisi, Tutumlar, Uygulama

Received Date / Geliş Tarihi: 14.01.2019, Accepted Date / Kabul Tarihi: 26.03.2019

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ADANA

² Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, ADANA

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Kenan Topal, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ADANA

E-mail: ktopal9@yahoo.com

Karabulut B, Topal K, Gereklioğlu Ç, Aksoy H, Çelik Ü. Acil Servise Yüksek Ateş Yakınmasıyla Getirilen Çocuklarda Ateş Varlığı Üzerinde Etkili Olan Faktörler. TJFMPC, 2019;13(2): 212-218. DOI: [10.21763/tjfm.569886](https://doi.org/10.21763/tjfm.569886)

GİRİŞ

Ateş, çocukluk çağı hastalıklarında sık görülen ve ebeveynler için en tedirgin edici şikâyetlerden biridir. Çocuklarda ateşli hastalıklar, birinci basamağa başvuruların %6-39'u, acil servise başvuruların ise %22'sini oluşturmaktadır. Çocukta, ateşle seyreden hastalıkların çoğunun nedeni enfeksiyöz temellidir ve kendi kendini sınırlayan enfeksiyonlardır.¹⁻⁴ Enfeksiyonlar ateşin en sık nedenlerinden biri olmakla birlikte, enfeksiyon dışı nedenlerle de ateş yükselbilmektedir. Örneğin romatolojik, inflamatuvar, immünolojik ve metabolik hastalıklar da çocuklarda ateşe neden olabilmektedir.^{5,6}

Enfeksiyon seyrinde vücut ısısının artması, konak immün yanıtının artmasına ve enfeksiyon etkeninin inhibisyonuna neden olarak faydalı olmaktadır. Ateşin yükselmesinin, fagositoz, lökosit migrasyonu, interferon üretimi ve lenfosit transformasyonu artışına neden olduğu gösterilmiştir.⁷⁻¹⁰ Bu nedenlerden dolayı, ateşin bir uyum cevabı olduğu ve bazı durumlar haricinde tedavi edilmemesi gerektiği bilinmektedir.⁵

Ateş, aileleri en fazla tedirgin eden semptomlardan biridir ve ilk kez 1980 yılında Schmitt tarafından 'ateş korkusu' (fever phobia) tanımlanmıştır. Bu kavram, ailelerin ateşin bir temele dayanmayan potansiyel zarar verici etkileri ile ilgili endişe ve yanlış fikirlerini kapsamaktadır.¹¹ Ateşin doğal bir savunma mekanizması olması ve bazı hastalıkların tanısı için gerekli bir uyarı olmasına karşın, aileler için önemli bir korku kaynağıdır. Yaşanan korkular paniğe ve zaman, zaman hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir. Öte yandan ailelerin ateş hakkında bilgi, tutum ve davranışları farklılıklar göstermektedir. Ailelerin, sosyoekonomik, sosyodemografik durumlarıyla ateş hakkındaki korkuları, bilgi düzeyleri ve tutumları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir.¹²⁻¹⁵

Yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar, çocuklarda ölüme kadar giden komplikasyonlara neden olmaktadır. Ayrıca ülkemizde geleneksel uygulamaların sıklığı ve toplumun eğitim seviyesi de değerlendirilecek olursa, komplikasyon riskinin daha da artacağı düşünülebilir. Bu nedenle, ateş anında alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak girişimler büyük önem taşımaktadır. Diğer yandan, aileleri fazlasıyla endişelendiren ve acil servise başvuruların en az yarısını oluşturan neden ya da nedenlerden olan ateş, çoğunlukla hastane acil servislerinin gereksiz meşgul edilmesine de yol açmaktadır.¹⁶ Ebeveynlerin bilgi eksiklikleri ve yanlış anlayışları, sağlık bakımı alma davranışlarını etkilemektedir. Yüksek Ateş şikâyetiyle sağlık

kurumlarına başvuruların, sıklıkla birinci basamak sağlık kurumlarının atlanarak, doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapıldığı gözlenmiştir.^{17, 18}

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine, yüksek ateş yakınmasıyla başvuran çocukların ailelerinin, yüksek ateşle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını, ayrıca yüksek ateş nedeniyle birinci basamakta aile hekimliği birimlerine başvuru durumlarını, eğer başvuruları varsa memnuniyet durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, 1 Haziran 2014 ve 30 Eylül 2014 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Çocuk Acil Servisi'ne ateş şikâyeti ile başvuran 509 hastanın aileleri üzerinde yapılmıştır. En başta, hasta çocukların çocuk acil servise ateşi ölçülerek kaydedilmiştir. Yapılandırılmış bir anket formu kullanılarak ebeveynlere, demografik verileri içeren 14 soru, çocuklarla ilgili 16 soru yöneltilmiştir. Ayrıca, çocukta ateş yüksekliği nedeniyle aile hekimine ve acil servise başvurusu ile ilgili 9 soru olmak üzere toplam 39 soru yöneltilmiştir. Son bölümde, eğer başvuru olmuşsa aile hekiminden memnuniyet ve acil servisten memnuniyet durumunu 5'li Likert tipi yanıtlanan (1. Hiç memnun değilim, 2. Biraz memnunum, 3. Orta derecede memnunum, 3. Çok memnunum, 5. Son derece memnunum) iki madde ile sorgulanmıştır. Araştırmada kullanılan formlar, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Araştırmaya, ateş şikâyeti ile başvuran tüm çocukların anketi katılmayı kabul eden ebeveynleri dahil edilmiştir. Anket sorularını, anlama ve yanıtlamada güçlük çeken anne-babalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Acil servise, ateş nedeniyle başvuran çocukların ateş ölçümlerinde 37.4°C ve altı değerlerde kaydedilenler 'ateş yok' grubuna, 37.5°C ve üstünde kaydedilenler 'ateş var' grubuna dahil edilmiştir. Beyana göre, ortalama hane geliri 800 ve altı TL geliri katılımcılar çok düşük, 800-1500 TL arası olanlar düşük, 1500-3000 TL geliri olanlar normal ve 3000 TL ve üstü geliri olanlar ise yüksek gelir düzeyine sahip olanlar diye sınıflandırılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklerin frekans dağılımları verilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte gösterilmiştir. Anne babanın, çocukta ateş yükselmesi nedeniyle yaşadıkları korkunun derecesi ile birinci basamağa ve hastane acil servisine başvurularındaki memnuniyetlerinin ortalama skorları test değeri 3.0 alınarak tek

örneklemler t testi karşılaştırılmıştır. Çocukların, acil servis başvurusunda ateşi olma durumuna göre anne babanın sosyodemografik verileri ve acil servisten memnuniyet düzeyi ile karşılaştırılması, Ki-Kare testi kullanılarak yapılmıştır. Acil serviste, çocuğun ateşinin doğru olarak yüksek ölçülme ve acilden memnuniyet oranları üzerinde etkili olan faktörleri test etmek için, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu kesitsel çalışmaya, ANEAH Çocuk Acil Servisine yüksek ateş yakınması ile başvuran 509 çocuğun anne babası üzerinde yapılmıştır. Çocukların ortalama yaşı 66.4 ± 53.7 ay idi (en küçüğü 1 - en büyüğü 215 ay). Anne yaşı ortalama 32.3 ± 6.5 yıl, baba yaşı ortalama 32.6 ± 6.3 yıl idi. Annelerin %16.1'i (n=82) hiç formal eğitim almamış, %53.4'ü (n=272) ilkokul ve ortaokul mezunları, %30.5'i (n=155) ise lise ve üstü okuldan mezun olmuştur. Babaların %6.9'u (n=35) eğitim almayanlar, %45'i (n=229) ilkokul ve ortaokul, %48.1'i (n=245) lise ve üstü eğitim almışlardı. Annelerden %10.4'ü (53) çalışırken %89.6'sı (n=456) çalışmayan ev hanımlarıydı. Babaların %91.9'u (n=468) çalışmaktayken %8.1'i (n=41) çalışmayan işsizlerden oluşuyordu. Evdeki yaşayan ortalama kişi sayısı 4.7 ± 1.8 idi. Katılımcıların beyana göre ortalama hane gelir durumu %26.3'ü

(n=134) çok düşük, %48.3'ü (n=246) düşük, %18.7'i (n=95) orta ve %6.7'ü (n=34) yüksek gelir düzeyine sahipti.

Çocuk acil serviste yapılan ölçüm sonucu 144 (%28.3) çocuğun ateşi yoktu ($\leq 37.4^\circ\text{C}$), 365 (%71.7) çocuğun ise ateşi vardı ($\geq 37.5^\circ\text{C}$). Ebeveynlerin %57.8'i (n=294) çocuklarının ateşini koltuk altından ölçtüklerini, %49.5 (n=252) 38°C ve üstünü yüksek ateş olarak kabul ettiklerini, %48.9 (n=249) ateş yükselmesi durumunda ilk olarak giysilerini çıkarıp soğuk uygulama yaptıklarını, %28.7'si (n=146) ilk önce ateş düşürücü verdiğini ve %13.9'u (n=71) ise ilk önce doktora götürdüğünü belirtmiştir. 'Çocuğunuzun ateşinin yükselmesi sizi ne kadar endişelendirir ve korkutur?' sorusuna ise sadece %4.1 (n=21) kişi hiç korkutmaz derken %22.0'si (n=112) çok fazla korkarım diye belirtmişlerdir. Bu soruya verilen yanıtların ortalama skoru 3.43 ± 1.1 olarak belirlenmiş ve tek örneklemler t testinde test değeri 3'e göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (t=8.578, p=0.000). Ayrıca ateş yükselmesi nedeniyle yaşanan endişe ve korkunun annenin eğitim durumu arttıkça anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur ($X^2=22.694$, p=0.030). Ebeveynlerin çocukta ateş yükselmesiyle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını araştıran soruların şıklarının yanıtlanma sayısı ve oranları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Anne-babaların çocukların ateş yükselmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları			
Çocukta ateş yükselmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlar (n=509)		n	%
Ateşi nereden ölçersiniz?	Ağız içinden	3	6
	Koltuk altından	294	57.8
	Kulaktan	25	4.9
	Elle tahmin	187	36.5
Çocuğunuzun ateşi kaç derece üstü çıkarsa yüksek ateştir?	36.0°C	28	5.5
	37.0°C	182	35.8
	38.0°C	252	49.5
	39.0°C	47	9.2
Çocuğunuzun ateşinin yükselmesi sizi ne kadar endişelendirir ve korkutur?	Hiç korkutmaz	21	4.1
	Biraz korkutur	85	16.7
	Orta düzeyde korkarım	170	33.4
	Çok korkarım	121	23.8
Ateş yükselmesi durumunda ilk önce ne yaparsınız?	Çok fazla korkarım	112	22.0
	Giysilerini çıkarıp soğuk uygulamam	249	48.9
	Ateş düşürücü vermek	146	28.7
	Önce antibiyotik veririm	10	2.0
Soğuk uygulamayı nasıl yaparsınız?	Antibiyotik ve ateş düşürücü veririm	33	6.5
	Önce doktora götürürüm	71	13.9
	Soğuk uygulama yapmam	54	10.6
	Sadece başına uygulamam	49	9.6
	Sadece koltuk altına uygulamam	27	5.3
Evde ateş düşürücü verilmesi kararını kim verir?	Sadece elini yüzünü yıkarım	25	4.9
	Tüm vücuda ılık duş aldırırım	354	69.6
	Sadece anne	235	46.2
	Sadece baba	13	2.6
Ateş düşürücü ilacın dozunu nasıl belirlersiniz?	Anne-baba birlikte	254	49.9
	Evde bulunan diğer büyükler	7	1.4
	Kendim ayarlarım	48	9.4
	Prospektüse göre	70	13.8
	Eczacı önerisine göre	301	59.1
	Doktorun önerisine göre	90	17.7

Anne babaların, %97.2'si (n=495) bir aile hekimine ortalama 4.2±1.4 yıldır kayıtlı olduklarını ve son bir yıl içinde çocukları için ortalama 4.9±3.4 kez aile hekimine başvurduklarını belirtmişlerdir. Anne

babaların %72.7'si (n=370) daha önce yüksek ateş nedeniyle aile hekimine başvurduklarını ve %27.3'ü (n=139) ise yüksek ateş nedeniyle aile hekimine hiç başvurmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Anne babanın çocukta ateş yükselmesi nedeniyle birinci basamağa ve hastane acil servisine başvurusu ile ilgili memnuniyetlerinin ortama skorları

	Ort. Skor [±] ±SD	t*	p
Aile hekiminden genel başvuruda memnuniyet (n=495)	3.37±1.0	7.160	0.000 ^{††}
Aile hekiminden ateş için başvuruda memnuniyet (n=370)	3.09±1.1	1.499	0.135
Ateş için başvurularda acil servisten memnuniyet (n=509)	3.11±1.1	2.303	0.022 [†]

*1: En az, 5: En çok, **Tek örneklemli t testi kullanılmış, test değeri=3.0 olarak alınmıştır. [†]p<0.05, ^{††}p<0.01.

Tablo 3. Çocukların acil servis başvurusunda ateşi olma durumuna göre anne babanın sosyodemografik verileri ve acil servisten memnuniyet düzeyi ile karşılaştırılması

Anne babanın sosyodemografik verileri		n	Ateşi yok* (≤37.4°C) n=144	Ateşi var (≥37.5°C) n=365	X ²	p
Anne eğitim düzeyi	Eğitim görmemiş	82	29 (%35.4)	53 (%64.6)	4.111**	0.043 [†]
	İlkokul	174	53 (%30.5)	121 (%69.5)		
	Ortaokul	98	25 (%25.5)	73 (%74.5)		
	Lise ve üstü	155	37 (%23.9)	118 (%76.1)		
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	53	11 (%20.8)	42 (%79.2)	1.653	0.199
	Çalışmıyor	456	133 (%29.2)	323 (%70.8)		
Baba eğitim düzeyi	Eğitim görmemiş	35	12 (%34.3)	23 (%65.7)	2.803	0.94
	İlkokul	119	35 (%29.4)	84 (%70.6)		
	Ortaokul	110	39 (%35.5)	71 (%64.5)		
	Lise ve üstü	245	58 (%23.7)	187 (%76.3)		
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	468	125 (%26.7)	343 (%73.3)	7.148	0.008 ^{††}
	Çalışmıyor	41	19 (%46.3)	22 (%53.7)		
Hane ortalama gelir düzeyi	800 TL altı	134	48 (%35.8)	86 (%64.2)	10.020**	0.002 ^{††}
	800-1500 TL	246	73 (%29.7)	173 (%70.3)		
	1500-3000 TL	95	17 (%17.9)	78 (%82.1)		
	3000 TL üstü	34	6 (%17.6)	28 (%82.4)		
Acil servisten memnuniyet	Hiç memnun değilim	39	25 (%64.1)	14 (%35.9)	48.933	0.000 ^{††}
	Biraz memnunum	114	47 (%41.2)	67 (%58.8)		
	Orta derecede memnunum	166	40 (%24.1)	126 (%75.9)		
	Çok memnunum	130	25 (%19.2)	105 (%80.8)		
	Son derece memnunum	60	7 (%11.7)	53 (%88.3)		

*Acil servis başvurusunda ateşi ≤37.4°C olanlar, ateşi ≥37.5°C olanlar. **Ki kare testi kullanılmıştır. Linear-by-Linear Association. [†]p<0.05, ^{††}p<0.01.

Tablo 4.Acil serviste doğru olarak ateşin yüksek ölçülme ve acilden memnuniyet oranları üzerinde etkili olan bazı faktörlerin analizi

		Evde yaşayan ortalama kişi sayısı	Ailenin çocuk sayısı	Anne eğitim durumu	Anne çalışma durumu	Baba eğitim durumu	Baba çalışma durumu	Evin ortalama geliri
Acil serviste ateş varlığı	r	-0.103*	-0,091*	0.090*	0.057	0.082	0.119**	0.142**
	p	0.020†	0,041†	0.042†	0.199	0.065	0.007††	0.001††
Acil servisten memnuniyet	r	-0.011	0,007	0.122**	0.013	0.054	0.079	0.087*
	p	0.799	0.868	0.006††	0.766	0.225	0.076	0.050†

*Korelasyon 0.05 düzeyinde (2 kuyruklu) önemlidir. **Korelasyon 0.01 düzeyinde (2 kuyruklu) önemlidir, r=Spearman korelasyon katsayısı, † $p<0.05$, †† $p<0.01$.

Anne babaların, %15,3'ü (n=78) aile hekimin yüksek ateş nedeniyle sadece ateş düşürücü ilaç, %9.4'ü (n=48) sadece antibiyotik, %32.6'sı (n=166) ateş düşürücü ve antibiyotik ilacı birlikte ve %15.3'ü (n=78) acil polikliniğe sevk önerdiğini belirtmişlerdir. Anne babaların, %13.7'si (n=67) ateş ilk çıktığında, %55.6'sı (n=283) kendileri denemelerine rağmen ateşi düşüremediklerinde ve %19.1'i (n=97) çocuğun genel durumun kötü olduğu için acil polikliniğe başvurduklarını belirtmişlerdir. Anne babanın, çocukta ateş yükselmesi nedeniyle birinci basamağa ve hastane acil servisine başvurusu ile ilgili memnuniyetlerinin ortalama skorları **Tablo 2'**de verilmiştir. Buna göre, aile hekiminden genel başvuruda memnuniyet durumunun ortalama skoru test değerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t=7.160, p=0.000). Ancak, ateş nedeniyle başvuru durumundaki ortalama memnuniyet skoru (3.09±1.1) test değeri olan 3'e göre farklı bulunmamıştır (t=1.499, p=0.135). Ateş için başvurularda, acil servisten ortalama memnuniyet skoru (3.1±1.1) ise test değerine göre yüksek bulunmuştur (t=2.303, p=0.022), (Tablo 2).

Anne babanın eğitim durumları ve ailenin ortalama gelir düzeyine göre, acil servis başvurusunda çocukların ateşi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, anne eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi arttıkça başvuruda ateşi olma oranı artıyorken, babanın eğitim durumu ile başvuruda ateş olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizlerinde, evdeki yaşanan kişi sayısı arttıkça, acilde doğru olarak çocuğun ateşinin yüksek ölçülme oranının azaldığı, anne eğitim durumu arttıkça, acilde doğru olarak çocuğun ateşinin yüksek ölçülme ve acilden memnuniyet oranının arttığı, babanın çalışıyor olması ile acilde doğru olarak ateşin yüksek ölçülme oranının arttığı ve evin ortalama geliri arttıkça acilde doğru olarak çocuğun ateşinin yüksek ölçülme ve acilden memnuniyet oranının arttığı bulunmuştur. (Tablo 4).

TARTIŞMA

Acil servis başvurularında, travma dışı en yaygın sebeplerden biri olan ateş çocuklarda çok sık görülen bir şikayettir. Ailelerin çoğu ateş yüksekliğini, semptomdan çok hastalık olarak bilmekte ve buna göre yaklaşmaktadır. Çocuklarda aşırı abartılmış bir yüksek ateş korkusu ebeveynler arasında yaygındır. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, ateşin faydalı olabileceğini desteklemesine rağmen aileler için önemli bir korku kaynağı olmaya devam etmektedir.^{19,20} Yaşanan korkular, paniğe ve zaman zaman hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir.²¹ Bu çalışmada, ailelerin ateş konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğunu, ateş korkularının yüksek olduğunu, önemli bir kısmının kayıtlı oldukları halde aile hekimine danışmadan acil servise başvurduklarını ve bu başvurularda ateşin normal olarak ölçülme oranının yüksek olduğu bulunmuştur.

Daha önce yapılan bir çalışmada, annelerin %65.9'unun çocuklarında ateş yüksekliğini elle vücuduna dokunarak tahmin ettikleri tespit edilmiştir (17). Bizim çalışmamızda, anne babalar ateşi öncelikle koltuk altına ateş ölçer koyarak ölçmeyi (%57.8), ikinci olarak ise elle dokunarak tahmin etmeyi (%36.5) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kramer ve ark.'nın çalışmasında, annelerin %48'inin 38°C ve üzerini yüksek ateş olarak kabul ettikleri bildirilmiştir (22). Bizim çalışmamızda ise yüksek ateş sınırını 38.0°C ve üzerinde olduğunu söyleyen annelerin oranı (%41.2) biraz daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, ateşi düşürmek için ilk yapılan uygulama sorulduğunda annelerin %42.7'sinin giysilerini çıkarıp soğuk uygulama yaparım, %10.5'inin ilk önce ateş düşürücü ilaç veririm derken sadece %1.9'unun ilk önce doktora götürürüm cevabını vermişlerdir.¹⁷ Başka bir çalışmada ise, annelerin çocuklarının ateşinin yükselmesine ilk yanıt olarak %42.1 oranında giysilerini çıkarıp soğuk uygulama yaptıkları, %32.7 ateş düşürücü ilaç verdiklerini ve %1.7'sinin ilk önce doktora götürürüm dedikleri

bulunmuştur.²³ Çalışmamızda, çocuğunuzun ateşinin yükselmesi durumunda ilk yapılan uygulama nedir sorusunu ebeveynlerin %48.9 ilk önce giysilerini çıkarıp soğuk uygulama yaparım, %28.7'si ise ilk önce ateş düşürücü ilaç veririm, %13.9'u ise ilk önce doktora götürürüm şeklinde yanıtlamışlardır. Çalışmamızda, annelerin büyük çoğunluğu (%69.5) isabetli olarak soğuk uygulamayı bütün vücuda ılık duş yaptırmak şeklinde tarif etmişlerdir. Bir çalışmada, annelerin ateş düşürücü ilacın dozunu belirleme kararını %71.4 oranında sadece kendileri, %18.3'ünün doktor reçetesine göre, %7.2'sinin eczacıya danışarak aldıkları bulunmuştur.²⁴ Bizim çalışmamızda, çocuğa ateş düşürücü verme kararını büyük oranda (%49.9) anne-baba birlikte aldıklarını ve ateş düşürücünün hangi dozda verileceğini de büyük oranda (%59.1) eczacıya danışarak kararlaştırdıklarını belirtmişlerdir.

Crocetti ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, çocuklara bakım veren toplam 340 kişinin %56'sı çocuklarındaki yüksek ateşin potansiyel zararı konusunda çok endişeli olduğu bulunmuştur.¹² Diğer bir çalışmada ise, çocukta ateş eğer düşürülmezse nasıl tehlikelerle karşılaşabileceği sorusu üzerine, anne babalar %73 oranında havale geçirme ve %18 oranında beyin hasarı oluşabileceğini belirtmişlerdir.¹⁴

Esenay ve ark.'nın, 426 anne üzerinde yaptıkları bir araştırmada annelerin %83'ü ateşin çocukları için zararlı olduğunu düşünmekte, %92.3'ünün çocukları ateşlendiğinde korku ve endişe duydukları tespit edilmiştir. Çocuğun nöbet geçireceği düşüncesi en önemli korku nedeni olarak bulunmuştur. Hatta annelerin %12'si ateşlendiğinde çocuklarının öleceğinden endişelenmektedir. Bu çalışmaya göre, annelerin eğitim düzeyi arttıkça ateş korkusu azalmaktadır.¹⁵ Benzer şekilde çalışmamızda da, anne babaların sadece %4.1'i ateş yükselmesinden korkmadıklarını, %16.7'si biraz korktuklarını, %33.4'ü orta düzeyde korktuklarını ve %45.8'i ise çok ya da çok fazla korktuklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan analizlerde yaşanan endişe ve korkunun annenin eğitim durumu arttıkça anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur.

McErlean ve ark. yaptıkları bir çalışmada, acil servise ateş yüksekliği nedeniyle getirilen 138 çocuktan, acilde gerçekten ateşi yüksek olanlarının sayısının 101 olduğunu (%74) bildirmişlerdir. Bütün anneler bir aile hekimine kayıtlı oldukları halde, acil servise başvurmadan önce sadece %38'i aile hekimi ile temas kurmuştur.²⁵ Halıcıoğlu ve ark. çalışmalarında, annelerin %71'inin evde termometre bulundurduğu, ateşi bununla ölçtüğü tespit edilmiştir. Annelerin, %41.8'i yüksek ateşin derecesini bilmediği ya da yanlış olarak bildiği,

annenin eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi arttıkça ateşle ilgili bilgilerin doğru olarak yanıtlanma oranının arttığı saptanmıştır. Ayrıca, yüksek ateş nedeniyle acil servise başvuru sırasında çocukların ateşi gerçekten yüksek ölçülenlerinin oranını %76.8 olarak saptamışlardır.¹³ Çalışmamızda da, anne babaların %97.2'si bir aile hekimine kayıtlı idi ve genel olarak aile hekiminin çocuğa yaklaşımından ve tedavilerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak ailelerin %27.3'ü, çocukta oluşan yüksek ateş nedeniyle aile hekimine hiç başvurmadıklarını belirtmişlerdir.

Acil servise ateş nedeniyle getirilen çocukların %71.7'sinin ateşi saptanmıştır. Yapılan analizlerde, evdeki yaşan kişi ve çocuk sayısı arttıkça acil başvuruda çocuğun ateşinin olma oranının azaldığı, anne eğitim durumunun yükselmesi, babanın çalışıyor olması ve evin ortalama geliri arttıkça acilde çocuğun ateşinin olması oranının yükseldiği bulunmuştur. Ayrıca, acil serviste verilen hizmetten memnuniyet oranının annenin eğitim durumunun yükselmesi ve evin ortalama gelirinin artması ile arttığı bulunmuştur. Bundan başka acilde ateşi saptanan çocukların ebeveynlerinin aldıkları hizmetten daha fazla memnun kaldıkları tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, eğitim düzeyi azaldıkça ateş korkusunun arttığı saptanmıştır. Ebeveynlerin ateşi iyi anlamadığı ve birinci basamakta ilk temas noktası olan aile hekimlerine yüksek oranda başvurmadıkları görülmektedir. Acil servise ateş nedeniyle getirilen çocukların gerçekten ateşinin yüksek olarak ölçülmesinin evde yaşayan kişi ve çocuk sayısının düşük olması, annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, babanın çalışıyor olması ve evin ortalama gelirinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Birinci basamak hekimleri ve sağlık çalışanlarının, anne babaların çocuklarda görülen ateşin bir hastalık değil bir semptom olduğu konusunda uyarmaları, termometreyle ateşin nasıl ölçüleceğini açıklamaları, ateşi doğru tanımlarını sağlamaları ve doğru tedavi yaklaşımlarını anlatarak onları bilgilendirmeleri çok önemlidir. Ailelerin endişelerinin giderilmesiyle üzerlerindeki baskı hafifleyecek, gereksiz tedavi girişimleri ve gereksiz yere yapılan acil servis başvuruları azalabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Massin MM, Montesanti J, Gerard P, Lepage P. Spectrum and frequency of illness presenting to a pediatric emergency department. *Acta Clin Belg* 2006; 61: 161-165.
2. Armon K, Stephenson T, Gabriel V et al. Determining the common medical presenting problems to an accident and emergency

- department. *Arch Dis Child* 2001; 84(5):390–392.
3. Finkelstein JA, Christiansen CL, Platt R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatrics* 2000; 105:260–266.
 4. Serwint JR, Thoma KA, Dabrow SM et al. Comparing patients seen in pediatric resident continuity clinics and national ambulatory medical care survey practices: a study from the continuity research network. *Pediatrics* 2006; 118:e849–e858.
 5. Nieldand LS, Kamat D. Fever. In Kliegman RM, editor. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 20th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016, p. 1277-1279
 6. Seçmeer G. Ateşli çocuğa etiyolojik yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi*, Ateş 2007; 29(4): 359-368
 7. Roberts NJ, Steigbigel RT. Hyperthermia and human leukocyte function: effects on response of lymphocytes to mitogens and antigen and bactericidal capacity of monocytes and neutrophils. *Infect Immunol* 1977;18:673–9.
 8. Ahmady AS, Samadi AR. The adverse effects of antipyretics in measles. *Indian Pediatr* 1981; 18:49–52.
 9. Bernheim HA, Bodel PT, Askenase PW et al. Effects of fever on host defense mechanisms after infection in the lizard *Dipsosaurus dorsalis*. *Br J Exp Pathol* 1978; 59: 76–84.
 10. Ruiz-Gomez J, Isaacs A. Interferon production by different viruses. *Virology* 1963; 19:8–12.
 11. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child* 1980; 134(2): 176-81.
 12. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years. *Pediatrics* 2001; 107:1241-1246.
 13. Halıcıoğlu O, Koç F, Akman SA, Teyin A. In feverish children, mothers' knowledge and home management about fever and its relationship with sociodemographical characteristics. (In Turkish) *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital* 2011;1(1):13-19.
 14. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M et al. Fear of Fever and Fever Management in Turkish Families (In Turkish) *J Pediatr Inf* 2009; 3:161-4.
 15. Esenay F, İşler A, Kurugöl Z et al. Mothers' approach to feverish child and fever phobia. (In Turkish) *Turk Arch Ped* 2007;42:57-60.
 16. Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü et al. Families' Approach to Feverish Children and Fever Awareness. (In Turkish) *Euras J FamMed* 2012;1(1):11-16.
 17. Yiğit R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Mothers' Information and Applications about High Fever. (In Turkish) *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 6:48-56.
 18. Celasin NŞ, Ergin D, Atman Ü. Attitudes and Knowledge Concerning High Temperature of Mothers Have 0-6 Age Group Infants Who Are Hospitalized Due To High Temperature Ailments. (In Turkish) *Fırat University Med J of Health Sciences* 2008;22(6): 315-322
 19. El-Radhi ASM. Fever management: Evidence vs current practice. *World J Clin Pediatr* 2012; 1(4): 29-33.
 20. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M et al. Fears of Fever and Fever Management in Turkish Families. (In Turkish), *Pediatr Inf* 2009; 3: 161-164.
 21. Araz NÇ. Parents' Approach to Fever in Childhood: Knowledge, Attitudes and Applications. (In Turkish), *Turkish J Pediatr Dis* 2013; 1: 27-32.
 22. Kramer M, Naimark L, Leduc D. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985. 75:1110-1113.
 23. Arica SG, Arica V, Onur H et al. Knowledge, Attitude and Response of Mothers about Fever in Their Children. *Emerg Med J* 2012; 29: e4.
 24. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G et al. Knowledge, Belief and Misconceptions of the Parents about Fever. (In Turkish) *J of Adnan Menderes Uni Med Fac* 2012;13(1): 5-7
 25. McErlean MA, Bartfield JM, Kennedy DA et al. Home antipyretic use in children brought to the emergency department *Pediatr Emerg Care* 2001; 17(4): 249-251.