



T.C.

KIRSEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ ATEŞ
YÖNETİMLERİNE İLİŞKİN DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

GÜLCAN MARAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRSEHİR –TEMMUZ/2022



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ ATEŞ
YÖNETİMLERİNE İLİŞKİN DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

GÜLCAN MARAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

KIRŞEHİR –TEMMUZ/2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 191217002 numaralı öğrencimiz Gülcan MARAŞ tarafından hazırlanan “**Ebeveynlerin Çocuklarının Ateş Yönetimlerine İlişkin Durumlarının İncelenmesi**” adlı tez çalışması **18.07.2022** tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Danışman)

Doç. Dr. Derya EVGİN

Kayseri Üniversitesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde hazırlanarak yapıldığını, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Gülcan MARAŞ



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan, bilgisi ve deneyimiyle bana rehberlik yapıp yoluma ışık tutan kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY başta olmak üzere,

Hem lisans eğitimim hem de yüksek lisans eğitimim boyunca bana tüm bilgi ve deneyimlerini aktaran ve beni her zaman cesaretlendiren sayın Prof. Dr. Ayla ÜNSAL hocama,

Tez yazım sürecinde zorlandığım noktalarda verdiği bilgilerle bana destek olan Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuba Koç hocama,

Her sıkıntıda beni destekleyen ve yardımcı olan arkadaşım Arş. Gör. Gamze SAATÇİ'ye,

Desteklerinden dolayı hemşire arkadaşım İbrahim Baykal'a

Bana tezin hazırlanma sürecinde her konuda destek olan eşim Bahri MARAŞ'a,

En yorulduğum ve daraldığım anlarda yüzümü güldüren çocuklarım Alp Eren MARAŞ ve Gökberk MARAŞ'a,

Beni büyüten ve eğitim hayatım boyunca her zaman destekleyen annem Emine KARADAŞ ve babam Kemal KARADAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülcan MARAŞ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ateşin tanımı	3
2.2. Ateşin fizyopatolojisi	3
2.3 Ateşe Neden Olan Etkenler.....	4
2.4. Ateşin İnsan Vücuduna Yararları.....	5
2.5. Ateşin İnsan Vücuduna Zararları	5
2.6. Ateşin tipleri.....	6
2.6.1. Subfebril Ateş	6
2.6.2. Kontinü Ateş (Febris Continua).....	6
2.6.3. Remittan Ateş (Febris Remittens).....	6
2.6.4. İntermittan Ateş (Febris Intermittens).....	6
2.6.5. Rekürren Ateş (Febris Recurrens).....	7
2.6.6. Ondülan Ateş (Febris Ondulans).....	7
2.6.7. Hektik Ateş	7
2.6.8. Günde İki Zirveli Ateş	7
2.6.9. Nedeni Bilinmeyen Ateş	7
2.7. Ateşli Çocukta Ölçme Yeri Ve Yöntemleri.....	7
2.7.1 Oral Ölçüm.....	7
2.7.1 Aksiller Ölçüm.....	8
2.7.1 Timpanik Ölçüm.....	8
2.7.1 Rektal Ölçüm.....	8
2.7.1 Alın Bölgesinden Ölçüm.....	8

2.8. Çocuklarda Ateş Ölçüm Araçları	8
2.9. Ateşin Sınıflandırılması.....	9
2.10. Ateşin Çocuk Üzerindeki Belirtileri.....	10
2.11. Ateş Durumunda Bakım ve Tedavi.....	10
2.11.1. Genel Soğutma Yaparak Vücut Isısını Düşürmek.....	10
2.11.2. Antipiretik, Analjezik ve Antienflamatuvar İlaçların Kullanımı.....	11
2.12. Ateş Durumunda Hatalı Ebeveyn Davranışları.....	11
2.13. Ateşli Çocuk için Hemşirelik Bakımı	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni.....	13
3.4. Araştırmanın Örneklemi	13
3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri.....	13
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	13
3.7. Veri Toplama Araçları	14
3.7.1. Anket formu	14
3.7.2. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği.....	14
3.8. Verilerin Toplanması.....	14
3.9. Verilerin Analizi.....	15
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.11. Etik Boyut	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR.....	32
EKLER.....	39

TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1:Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Tablo 4. 2: Çocukların sosyodemografik özellikleri ve ateş öykülerinin dağılımı.

Tablo 4. 3: Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan dağılımları.

Tablo 4. 4: Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği maddelerine verdiği yanıtların dağılımı.

Tablo 4. 5: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Tablo 4. 6: Çocukların ateş öykülerine göre Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

SİMGE VE KISALTMALAR

EAYÖ: Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği.



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ ATEŞ YÖNETİMLERİNE İLİŞKİN DURUMLARININ İNCELENMESİ

Gülcan MARAŞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Ateş, vücudun doğal bir savunma mekanizması olmasına rağmen ailelerde endişe ve korkuya sebep olur. Bu araştırmanın amacı; bir il merkezinde yaşayan ebeveynlerin çocuklarının ateş yönetimlerine ilişkin durumlarının incelenmesidir. Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemi, %95 güven düzeyi ve %80 güçle 156 olarak hesaplanmış, araştırma kapsamında 167 ebeveyne ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ve Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, çevrimiçi ortamda, kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında ulaşılan ebeveynlerin %55,1'i anne, %44,9'u üniversite mezunu, %33,5'i memurdur. Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ölçek puan ortalaması 32,94±4,9'dur. Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ölçek puan ortalaması ile ebeveynin eğitim durumu, mesleği, haneye giren aylık gelir, çocuğun ateş öyküsü, daha önce ateş nedeniyle hastaneye götürme, daha önce ateşe bağlı havale geçirme ve daha önce ateş nedeniyle hastanede yatma durumu ile ebeveynin daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Araştırmada ebeveynlerin ateş yönetiminde korkulu ve endişeli davrandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda daha büyük örneklem gruplarında benzer çalışmaların tekrarlanması ve ateş yönetimi konusunda bilgi, tutum, davranış ve farkındalık geliştiren ebeveynlere yönelik eğitim programlarının planlandığı çalışmaların yapılması önerilir.

Temmuz 2022, 49 Sayfa.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Ateşli çocuğa müdahale, Ebeveyn, Hemşirelik.

SUMMARY

M.Sc. THESIS

EXAMINATION OF THE STATUS OF PARENTS REGARDING THEIR CHILDREN'S FEVER MANAGEMENT

Gülcan MARAŞ

Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute

Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing

Supervisor: Assist. Prof. Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Although fever is a natural defense mechanism of the body, it causes anxiety and fear in families. The purpose of this research the aim of this study is to examine the status of children of parents living in a city center regarding fever management. The study is cross-sectional and descriptive. The sample of the study was calculated as 156 with 95% confidence level and 80% power, and 167 parents were reached. The data of the study were collected with a questionnaire prepared using the literature and the Parental Fever Management Scale. The data were collected online by snowball sampling method. In the study, 55,1% of the parents are mothers, 44,9% are university graduates and 33,5% are civil servants. The mean score of the Parental Fever Management Scale of the parents was $32,94 \pm 4,9$. There is a statistically significant difference between Parental Fever Management Scale mean score and the parent's educational status, occupation, monthly income, child's fever history, previous hospitalization due to fever, previous seizure due to fever and previous hospitalization due to the parent's previous training in approaching a febrile child ($p < 0.05$). In the study, it was determined that parents acted fearful and anxious in fever management. In line with these results, it is recommended to carry out studies in which nursing care interventions that develop knowledge, attitude, behavior, awareness about fever management is planned.

July 2022, 49 Pages.

Keywords: Fever, Intervention for a child with a fever, Nursing, Parents.

1. GİRİŞ

1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ateş, ölçüm yerine göre değişmekle birlikte normal vücut ısısının yaklaşık olarak 37,4°C'nin üstünde olması durumudur. Vücudun doğal bir savunma düzeneği olan ateş, tek başına hastalık olarak görülmemekle birlikte birçok hastalığın belirtisi olabilir ve çok çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir (1, 2).

Ebeveynlerin ateşe yönelik yaklaşımları, ateşli çocuğun hem hastanede hem de evde bakım ve tedavisinin sürdürülmesi, gereken durumlarda doktora götürülmesi ve ayrıca gereksiz hastane başvurularının önlenmesi açısından önemlidir (2, 3). Yapılan birçok çalışmada ebeveynlerin ateşle ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (4-6). Öte yandan birçok çalışma; ateş durumu ile ilgili olarak ebeveynlerin endişeli olduğunu ve korku düzeyinin yüksek olduğunu vurgulamaktadır (7-9). Başka bir çalışmada ise endişenin gereksiz hastane başvurularına yol açtığı, ebeveynlerin %29,8'inin çocuğunu febril konvülsiyon geçirdiği şüphesiyle hastaneye getirmesine rağmen bunlardan %6,3'üne hekim tarafından febril konvülsiyon tanısı konulduğu saptanmıştır (10).

Ebeveynlerin ateşe yönelik yaklaşımları, birçok faktörden etkilenebilir. Ebeveynin eğitim düzeyinin yüksek olması, kadın olması, çocuğun yaşı, ebeveynin yaşı, haneye giren aylık gelir gibi sosyodemografik birçok faktörün ateşli çocuğa yaklaşımda etkili olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (11, 12). Sierre Leone'de yapılan bir çalışmada beş yaş altı çocuğu olan ebeveynlerin yüksek ateş durumunda sağlık hizmetine erişimini etkileyen faktörlerin anne yaşı, anne eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu ve ikamet bölgesi olduğu bildirilmiştir (13). Yapılan başka bir çalışmada ise farklı kültürlere sahip ailelerin çoğunlukta olması sebebiyle ateş yönetiminde çok farklı uygulamaların yapıldığı ve ebeveynlerin ateşle ilgili endişelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (14). İsveçli ailelerle yapılan çalışmada, ailelerin ateşin komplikasyonları ile ilgili olarak doğru bilgiye ihtiyaç duydukları ve endişeli oldukları görülmüştür (15). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise ateşin ebeveynlerde korku ve paniğe sebep olduğu, ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu, ateşi düşürmede yanlış uygulamalara yöneldikleri ve sağlık personelinin gerekli bilgiyi aldıklarında memnun kaldıkları belirlenmiştir (16).

Hemşireler, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için profesyonel hemşirelik rolleri kapsamında çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyondan sorumludur (17). Ateş durumunda yapılan yanlış ya da eksik uygulamalar, ciddi komplikasyonlara sebep olabileceği için ateşli çocuğa yaklaşım konusunda ebeveynin durumunu belirlemek, gerekli bakım ve becerileri öğretmek, rehberlik ve danışmanlık yapmak, hemşirenin görevleri arasındadır (1, 17).

Bu araştırmanın amacı; Kırşehir il merkezinde yaşayan ebeveynlerin çocuklarının ateş yönetimlerine ilişkin durumlarının incelenmesidir. Çocuklarda ateş ile ilgili bir çalışmanın daha önce Kırşehir ilinde yapılmamış olması ve benzer çalışmalara rastlanılmaması sebebiyle özgün olduğu düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ateşin Tanımı

Ateş ısı üretimi ve ısı kaybı arasındaki dengenin bozulması sonucu, aşırı ısı üretiminin olması nedeniyle vücut sıcaklığındaki artmadır (18). Ateş, vücut ısısının çocuklarda, aksiller yoldan ölçüldüğünde 37.4°C, oral yoldan ölçüldüğünde 37.5°C, rektal yoldan ölçüldüğünde 38°C ve timpanik yoldan ölçüldüğünde 37.8°C'nin üstünde olması durumuna ateş denir (1, 2).

2.2. Ateşin Fizyopatolojisi

Vücutta ısı, vücudun bütün hücrelerindeki tüm kimyasal reaksiyonlar anlamına gelen metabolizmanın bir sonucu olarak üretilmektedir. Vücutta metabolizma için temel kaynak besin maddeleridir. Karbonhidrat, protein ve yağlar vücuda alındıktan sonra sindirim sürecinden geçerler; hücrelere ulaşmadan önce karbonhidratlar monosakkaritlere, proteinler aminoasitlere, yağlar da yağ asitleri ve gliserole parçalanırlar. Besin maddeleri kan dolaşımı ile hücreye ulaştığında, hücrede özel enzimlerin etkisiyle oksidasyon meydana gelir. Hücrede meydana gelen oksidasyon sonucunda karbondioksit, su ve enerji açığa çıkar. Açığa çıkan enerjinin yaklaşık %50'si ısı enerjisi formundadır. Kalan enerji ise birçok hücre için enerji kaynağını oluşturan ATP (adenozintrifosfat) sentezine harcanır. Hücrelerde enerji ATP'den işlevsel sistemlere aktarılırken bir miktar daha ısı oluşur. Bu nedenle en iyi koşullarda bile tüm enerjinin %20-25'inden fazlası işlevsel sistemlerce kullanılamaz. Bunun yanı sıra işlevsel sistemlerin kullandığı yaklaşık %25'lik enerji de sistemin çalışması sırasında yine ısı enerjisine dönüşür. Diğer bir deyişle vücutta açığa çıkan tüm enerji ısı enerjisine dönüşür. Birçok protein, proteinlerin yıkım ürünleri ve bakterilerin salgıladıkları lipopolisakkarit toksinler hipotalamustaki termostatın ayar noktasının yükselmesine yol açarlar. Bu etkiyi yaratan maddelere pirojen denir. Hastalık koşullarında ateşi başlatan, toksik bakteriler tarafından salgılanan ya da dejenere dokulardan serbestlenen pirojenlerdir (19). Ateş; insan vücudunda, ısı artışı ve ısı kaybı dengesinin bozulması ile oluşur. Bu denge yeni doğan çocuklarda kahverengi yağ dokusu kontrolünde iken, daha büyük çocuklarda merkezi sinir sisteminde bulunan hipotalamus tarafından kontrol edilir. İnsan vücudunda ısı düzenlenmesi görevini hipotalamusun preoptik bölgesi yapar. Isı düzenleme merkezi hipotalamusta preoptik bölgede bulunan nöronların ısı kayıp ve ısı üretim merkezlerinden oluşur. Isı düzenleme merkezindeki bu

bölgeler periferde bulunan termoreseptörlerden gelen uyarılarla vücut ısısını kontrol ederler. Hipotalamusta bulunan ısı kayıp merkezi periferlere gönderdiği uyarılar ile küçük arterlerde dilatasyon, deri kan akımında artış, terleme ve solunum sayısının artması ile ısı kaybını sağlamış olur. Hipotalamusta bulunan ısı üretim merkezi de adrenal bezlerde bulunan epinefrin ve norepinefrin salgısı ile deride bulunan küçük arterlerde daralma, derinin kan akımını azaltma ve titreme gibi ısı üretimini artıran etkenlere sebep olur. İnsan vücudunda bulunan patojen mikroorganizmaların toksin etkisi, inflamasyona sebep olarak hipotalamustaki ısı merkezini uyarır. Bu durumda ısı kontrol dengesi bozulur ve ateş ortaya çıkar. Vücut ısısının normal değerlerinin üzerine çıkması olarak kabul edilen yüksek ateş pirojenik sitokinlerin sebep olduğu fizyolojik bir reaksiyondur. Yükselen vücut ısısı bağışıklık sisteminin çalışmasını teşvik eder. Ayrıca ateşin plazmada bulunan demiri bağlayarak demir düzeyini düşürdüğü ve bu şekilde mikroorganizmaların vücutta çoğalmasını sınırladığı bilinmektedir (2, 20).

2.3. Ateşe Neden Olan Etkenler

Vücut sıcaklığının normal sınırların üstüne çıkması anlamına gelen ateş, beyindeki anormalliklere ya da sıcaklığı düzenleyen merkezleri etkileyen toksik maddelere bağlı ortaya çıkar. Ateş yaratan bazı nedenler bakteriyel hastalıklar, beyin tümörleri ve sıcak çarpması yaratacak ortam koşullarıdır. Birçok protein, proteinlerin yıkım ürünleri ve başka bazı maddeler, özellikle bakteri hücre zarlarından serbestlenen lipopolisakkarit toksinler, hipotalamustaki termostatın ayar noktasının yükselmesine yol açarlar. Bu etkiyi yaratan maddelere pirojenler denir. Hastalık koşullarında ateşi yaratan, toksik bakterilerden serbestlenen ya da dejenere dokulardan serbestlenen pirojenlerdir. Hipotalamustaki termostat normalden daha yüksek bir noktaya ayarlandığı zaman vücut sıcaklığını artıracak tüm mekanizmalar harekete geçer ve artmış ısı üretimi ve ısının korunması önem kazanır. Hayvan deneyleri, pirojenlerden bazılarının hipotalamusa enjeksiyonunun hipotalamustaki termostatın ayar noktasını yükselttiğini göstermiştir. Ancak başka pirojenler dolaylı olarak etki gösterir; bu etkiye yol açmaları için saatler süren bir sessiz dönem gerekir. Bu durum, bakteriyel pirojenlerin, özellikle gram negatif bakterilerdeki endotoksinlerin çoğu için geçerlidir. Bakteriler ya da bakterilerin parçalanma ürünleri dokularda ya da kanda mevcut olduklarında kan lökositleri, doku makrofajları ve büyük granüllü katil lenfositler tarafından fagosite edilirler. Bu hücrelerin tümü bakteri ürünlerini sindirdikten sonra interlökin-1 adı verilen lökositpirojeni ya da endojen pirojen de denilen bir maddeyi vücut

sıvılarına verirler. İnterlökün-1, hipotalamusa ulaştığında, derhal ateş üreten mekanizmaların aktiflenmesine yol açar ve vücut sıcaklığını önemli ölçüde artırır. Birçok deney, interlökün-1'in önce prostaglandinlerden birinin, prostaglandin E2 ya da benzer bir maddenin oluşumuna neden olduğunu ve daha sonra bu maddelerin ateş oluşturmak üzere hipotalamusa etki ettiklerini ortaya koymuştur. İlaçlarla prostaglandin oluşumu engellenirse ateş tamamen kaybolur ya da en azından azalır. Ayrıca hipotalamusta bir beyin hasarı ya da hipotalamusun beyin tümörlerinin baskısı altında kalması, buradaki termostatın ayar noktasını değiştirebilir ve uzun süre yüksek sıcaklığa neden olabilir (19). Daha genel olarak değerlendirildiğinde çocuklarda ateş; bakteriler, virüsler, mantarlar, riketsiyalar ve idrar yolu enfeksiyonları, bazı aşılarından kaynaklanabilir. Biyolojik ajanlar, doku zedelenmeleri, infarktlar, pulmoner emboli, travma, intramüsküler enjeksiyonlar, yanıklar, malignensiler, lösemi, lenfoma, hepatoma, bazı metastatik hastalıklar, bazı ilaçlar, sistemik lupus hastalığı, romatoid artrit, inflamatuvar barsak hastalığı, sarkoidoz, tiroksidoz, feokromatozis, gut, üremi, hiperlipidemi, ailesel akdeniz ateşi, pnömoni, otitismedia ve gastroenteritis ateşe sebep olan durumlardan bazılarıdır (1). Fiziksel egzersiz ve titreme de vücutta ısı artımına ve ateşe sebep olur. Tiroit bezinden salgılanan bazı hormonlarda ısı artımına sebep olabileceğinden ateşe neden olur. Aynı zamanda emosyonel durum, çevre sıcaklığının artması ve beslenme de vücut sıcaklığını artıran etkenlerdendir (21).

2.4. Ateşin İnsan Vücuduna Yararları

Ateş; enfeksiyonlara karşı vücudun doğal bir savunma mekanizmasıdır. Kanda bulunan nötrofillerde antibakteriyellerin üretimini ve artmasını sağlar. Yüksek ateş lökosit sayısının artmasına, hücrel sindirime ve antikor artışına sebep olur. Bu durum birçok hastalığın gelişimini engeller ve iyileşme sürecini hızlandırır. Ateşli çocuktaki halsizlik ve yatma isteği kaslardaki enerji ihtiyacını azaltarak vücuda olan olumsuz etkileri azaltır. Aşırı derecede yükselmeyen ateşin vücuda yararları vardır ve sebep olan hastalığın tedavi sürecinin değerlendirilmesini sağlar (22, 23).

2.5. Ateşin İnsan Vücuduna Zararları

Ateşin çok çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır. Bunların başında febril nöbetler, vücudun dehidrate kalması ve taşikardi gelmektedir. Vücudun dehidrate kalması böbrekler üzerinde olumsuz etki yaratacağından metabolik sorunlara yol açabilmektedir. Ateşli

çocukta uzun süreli taşikardi de kalbin yorulmasına ve dolaşım sıkıntılarına neden olabilir (22, 23). Febril nöbetler ise süt çocuğu ve erken çocukluk döneminde, santral sinir sisteminde herhangi bir hastalık ve elektrolit düzensizliği olmaksızın ateşin eşlik ettiği nöbet tipi olarak tanımlanmakta olup hayatı tehdit eden ciddi bir tablo yaratabilir (24).

2.6. Ateşin Tipleri

2.6.1. Subfebril Ateş

Vücut ısısının uzun bir süre 36.8-38°C aralığında olmasıdır. Ateş olarak kabul edilmemelidir, ayrıca hastanın klinik değerlendirilmesinde klinik kriter olarak bir anlam da taşımaz, bu nedenle bu terimin klinikte artık kullanılmaması önerilir. Subfebril ateş sık olarak enfeksiyon hastalıklarında ortaya çıkar (1, 25).

2.6.2. Kontinü Ateş (Febris Continua)

Vücut ısısı 38°C'nin üzerinde olur ve gün boyu sıcaklık farkı 1°C'den az olarak seyredir. Vücut sıcaklığı sürekli olarak yüksektir ve dalgalanmalar 2°C'den azdır. Enfeksiyona bağlı endokardit, tifüs hastalığı, tularemi, milier tüberküloz, serebral ateş ve hipotalamik ateş hastalıklarında ortaya çıkar (1, 26).

2.6.3. Remittan Ateş (Febris Remittens)

Remittan ateş, sabahki ve akşamki vücut ısısı arasındaki farkın 1°C'den daha fazla olduğu ve vücut ısısının gün boyunca 37°C'nin altına düşmediği ateş tipidir. Vücut sıcaklığında 2°C'den fazla dalgalanmalar görülebilir. Dalgalanmalar sırasında vücut sıcaklığı normal değerine düşmez ve sürekli yüksektir. Tifo hastalığının başlangıç evresinde, pnömonide, sepsis vakalarında, virüslere bağlı gelişen solunum yolu hastalıklarında sık görülür (1, 26).

2.6.4. İntermittan Ateş (Febris Intermittens)

İntermittan ateş, sabah ve akşam vücut ısısı arasındaki farkın 1°C den fazla olması ve vücut ısısının gün içerisinde 37°C'nin altına inebilmesi olarak tanımlanır. Vücut sıcaklığı genellikle sabah erken saatlerde düşük, akşam üstü ve gece ise en yüksek değere ulaşır. Daha çok sıtma, piyojenik apse, tüberküloz vakaları ve piyolonefrit hastalarında ortaya çıkar (1, 26).

2.6.5. Rekürren Ateş (Febris Recurrens)

Vücut ısısının birden yükselmesi ve bu şekilde birkaç gün sürmesi, daha sonra birden düşmesi şeklinde tanımlanır. Birkaç günlük normal vücut ısısından sonra vücut ısısı en başta olduğu gibi birden yükselir ve yine birden düşer. Bu ateş tipi, en çok Lyme hastalığında ortaya çıkar (1, 26).

2.6.6 Ondülan Ateş (Febris Ondulans)

Ondülan ateş vücut ısısının bir önceki günden biraz fazla olması ve yavaşça artması ile olur. Bir süre böyle seyreden ateş daha sonra yavaşça azalır. Birkaç günlük ateş olmayan bir vakitten sonra ise yeniden vücut ısısı artar. Bruselloz hastalığında sık görülür(1, 21).

2.6.7. Hektik Ateş

Vücut ısısının sabah saatlerinde yüksek, akşam saatlerinde düşük olması; hektik ateş olarak adlandırılır. Tüberküloz hastalığında görülebilir (1, 21).

2.6.8. Günde İki Zirveli Ateş

Günde iki zirveli ateş vücut ısısının gün içerisinde iki seferden daha fazla artması ile olur. Kala-azar hastalığında, malarya vakalarında, milier tüberküloz hastalarında sık olarak ortaya çıkar (1).

2.6.9. Nedeni Bilinmeyen Ateş

Bir hastalığa ya da bir nedene bağlı olmaksızın en az üç hafta vücut ısısının 38.3°C'nin üstünde görülmesi durumudur (1, 27, 28).

2.2.7. Ateşli Çocukta Ölçme Yeri ve Yöntemleri

Çocuklarda ateş ölçüm bölgeleri çok çeşitlidir. Çocuklarda ateş; oral (ağız içinden), aksiler (koltuk altından), timpanik (kulaktan), rektal (makattan) ve alın bölgesinden ölçülebilir (1, 18).

2.7.1. Oral ölçüm

Bu yolla yapılan ölçümde; vücut ısısının 38°C ile 38.8°C arasında seyretmesi durumunda ateş olduğundan söz edilebilir Ölçüm süresi 3-5 dakika arasında olmalıdır (1, 29). Ağız yolu ile ateş ölçümünde daha öncelerde civalı termometreler tercih edilmiştir. Civanın

insan vücuduna zararlarından dolayı kullanımını durdurulmuştur (30). Dijital termometreler içerisinde emzik şeklinde termometrelerinde kullanımını yaygınlaştırmıştır. Emzik termometrelerin doğruluğu yapılan çalışmada desteklenmiştir. Termometre çocuğun ağızına yerleştirilir ve çocuğun ağızı kapatılır. Bu şekilde kısa süre içerisinde ölçüm yapılır (31).

2.7.2. Aksiller ölçüm

Bu yolla yapılan ölçümde; vücut ısısının 37°C ile 37.2°C arasında seyretmesi durumunda ateş olduğundan söz edilebilir. Yenidoğanlarda ve küçük çocuklarda daha sık önerilen bir uygulamadır. Ölçüm süresi ve ölçülen vücut ısısı termometrenin cinsine göre değişiklik gösterebilir (1, 18, 32).

2.7.3. Timpanik ölçüm

Bu yolla yapılan ölçümde; vücut ısısının 37.8°C ile 38°C arasında seyretmesi durumunda ateş olduğundan söz edilebilir. Dijital termometre ile kolaylıkla uygulanabilir ve kısa sürede ölçüm yapılabilir. Kulağın temiz ve kuru olması ölçümün doğru yapılabilmesi açısından çok önemlidir (1, 18, 32).

2.7.4. Rektal ölçüm

Bu yolla yapılan ölçümde; vücut ısısının 38°C ile 38.8°C arasında seyretmesi durumunda ateş olduğundan söz edilebilir. Vücut ısısına en yakın ısıyı veren yöntem budur. Yenidoğanlarda, bazı hastalıklarda ve makat bölgesinde yırtığa sebep olabileceğinden önerilmez (1, 18, 32).

2.7.5. Alın bölgesinden ölçüm

Bu yolla yapılan ölçümde; vücut ısısının 37.5°C ile 38°C arasında seyretmesi durumunda ateş olduğundan söz edilebilir (1).

2.8. Çocuklarda Ateş Ölçüm Araçları

Çocuklarda ateş ölçüm araçları geçmişten bugüne değişiklik göstermiştir. Cıvalı termometreler en eski ateş ölçüm yöntemlerinden biri olup termometre kırıldığında cıvanın inhalasyon yolu ile entoksikasyona neden olabilme ihtimalinden dolayı bu termometrelerin kullanımını risklidir. Cıvalı cam termometrelerin kullanımına bu nedenle çoğu ülkede sınırlamalar getirilmiştir (33-35). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel

Müdürlüğü tarafından cıvalı cam termometrelerin satışı ve kullanımı yayınlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ile durdurulmuştur (30). Gelişen teknoloji ile birlikte dijital termometre, tek kullanımlık termometre, transmembranik termometre ve elektronik termometre ateş ölçümünde daha sık kullanılmaktadır. Çocuklarda vücut ısısının ölçülmesinde en sık dijital termometreler tercih edilir. Dijital termometreler ile ölçüm yaparken, ölçüm yapılan bölgenin kuru ve temiz olmasına özen gösterilmelidir. Cihazın pili kontrol edilmeli yanlış ölçümlere sebebiyet verilmemelidir (1). Tek kullanımlık termometreler son yıllarda tercih edilmektedir. Elastik bir plastikten yapılmış olan tek kullanımlık termometreler şerit üzerine yerleştirilmiş alıcı matriksler ile ölçümü gerçekleştirir. Ölçüm sırasında vücudun sıcaklık değerine ulaştığında matriks üzerindeki renk maviye boyanır ve bu şekilde vücut ısısı ölçülür. Vücut sıcaklığının ölçümü işlemin yapıldığı bölgye göre 1-3 dakika arasında ölçülür. Tek kullanımlık olduğundan dolayı diğer kullanımlarda enfeksiyon bulaştırma riski yoktur (21, 26). Transmembranik termometreler, vücut ısısını, elektromanyetik radyasyondan yararlanarak ölçer. Vücut sıcaklığının ölçüm değerinin görüntülenmesi, denetlenmesi ve kaydedilmesi için bir arabirim devresinden oluşur. Elektronik termometreler ise dijital termometrelere benzer özellikte olup benzer şekilde kullanılır (1).

2.9. Ateşin Sınıflandırılması

Vücudun normal ısı değeri çocuklarda 36.6°C-37.9°C arasında değişiklik göstermektedir. Ateş, vücut ısısının derecesine göre gruplandırılabilir (29).

Hafif ateş; 38°C-38.5°C arasında seyreden vücut ısısını gösterir (29).

Orta dereceli ateş; 38.5°C-39°C arasında seyreden ateş tipidir (29).

Yüksek ateş; 39°C-40°C arasında seyreder (29).

Hipotermi; vücudun uzun süre soğuğa maruz kalıp ısı kaybetmesi, ısı üretme mekanizmasını etkileyerek hipotermiye neden olabilir. Vücut ısısının 36°C'nin altında seyretmesidir. Hipotermi genellikle yavaş gelişebilir ve fark edilmeyebilir. Prematürelilik, doku hasarı, enfeksiyonlar, ensefalit, bazı metabolik hastalıklar, şok ve ağır sedasyon hipotermiye yol açabilir (18, 29).

Hipertermi; ateşten farklı bir durum olup oluşmasında çevresel faktörler etkilidir. Vücudun ısı üretimi sonucu vücut sıcaklığının yükselmesi durumudur. Sıcak çarpması ya

da bazı anesteziik ilaçlar vücut ısısının ani ve kontrolsüz yükselmesine sebep olabilir. Hipertermide, ateşte olduğu gibi titreme gibi vücut hareketleri görülmeyebilir. Hipertermimin tedavisinde ateş düşürücü ilaçların bir yararı olmaz. Tedavide önemli olan nedenin ortadan kaldırılması ve vücut ısısının soğuk uygulama ile düşürülmeye çalışılmasıdır (18, 29).

2.10. Ateşin Çocuk Üzerindeki Belirtileri

Ateşin en önemli belirtisi, yükselen vücut ısısıdır. Ayrıca kalp ve solunum sistemine binen ekstra yük nedeniyle halsizlik, periferik damarlarda daralmaya bağlı olarak el ve ayaklarda üşüme, kas seğirmeleri nedeniyle titreme, iştahsızlık, baş ağrısı, karın ağrısı, kas ağrısı ve konsantrasyon bozukluğu görülebilir. Bununla birlikte ışığa karşı hassasiyet, ense sertliği, dispne, bulantı, kusma, diyare, deri döküntüsü, dehidratasyon, oligüri, dizüri ve bilinç bulanıklığı gibi belirtiler daha ciddi durumlar olarak değerlendirilmelidir (19, 36).

2.11. Ateş Durumunda Bakım ve Tedavi

Çocuklarda ateşi yönetmek için genel soğutma yapmak ve ateş düşürücü ilaçlar vermek kontrol altına almayı sağlayabilir (1, 37).

2.11.1. Genel Soğutma Yaparak Vücut Isısını Düşürmek

Ateşi olan çocukta vücut ısısını düşürmek için ateş düşürücü ilaçlara başvurmadan önce birçok uygulama yapılabilir. Ateşli çocuğun bulunduğu alanın havalandırılması ve oda sıcaklığının düşürülmesi, çocuğun kıyafetlerini soyma, çocuğun sıvı ihtiyacının karşılanması, soğuk kompres uygulama ve ılık su ile banyo yaptırılması yüksek vücut ısısının düşürülmesinde önemli girişimlerdir (1, 2, 36).

Soğuk kompres uygulama, genel soğutma yapmanın önemli yollarından biridir. Soğuk kompres uygulama işlemini el hijyeni sağlayarak başlar. Soğuk kompres uygulamasında kabın içindeki suyun sıcaklığı su termometresi ile kontrol edilir. Soğuk uygulama için suyun sıcaklığı 15°C derecede olmalıdır. Soğuk uygulama yapılacak kompresler soğuk suda bekletilir. Islak kompreslerin fazla suyu sıkılır. Kompresler uygulama bölgesine düzgün bir şekilde yerleştirilir. Kompreslerin ısısı değiştikçe yenisi ile değiştirilir. Uygulama bölgesi her 5 dakikada bir kontrol edilir ve uygulama 20-30 dakika sürdürülür. Uygulama sonlandırıldığında uygulama bölgesi; yanma, kızarıklık, uyuşma hissi ve doku

hasarı açısından kontrol edilir. Uygulama bölgesi ıslanmış ise kuru havlu ile silinir. Çocuğa rahat edeceği bir pozisyon verilir (38).

2.11.2. Antipiretik, Analjezik ve Antienflamatuvar İlaçların Kullanımı

Çocuklarda ateş durumunda antipiretikler, analjezikler ve antienflamatuvar ilaçlar kullanılır. Antipiretik ilaçlar ateşi düşüren maddelerdir. Antipiretikler, hipotalamusun prostaglandin kaynaklı sıcaklık artışını geçersiz kılmasına neden olur. En çok kullanılan antipiretikler, öncelikle analjezik olarak kullanılan ama aynı zamanda antipiretik özelliklere sahip olan steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlardan ibuprofen ve aspirin ve zayıf antienflamatuvar özelliklere sahip bir analjezik olan asetaminofendur (parasetamol) (2, 37). İbuprofenin yan etki ihtimali olduğundan altı aydan daha küçük çocuklarda kullanımı önerilmez. İbuprofen ateşli çocuğa uygulanırken çocuğun kilosu hesaplanarak 10 kiloya bir ölçek olacak şekilde verilir. En az 6-8 saat sonra tekrarı verilebilir. Parasetamolün ibuprofene göre yan etkisi daha az olup bu grup ilaçlar da çocuğun kilosu hesaplanarak uygulanır. Parasetamol, on kilogram için bir ölçek olacak şekilde verilir. Parasetamol ilaçların az miktarda gastrointestinal sisteme yan etkileri bulunur (39, 40).

2.12. Ateş Durumunda Hatalı Ebeveyn Davranışları

Ateş durumunda yapılan yanlış ve hatalı uygulamalar çocuğun ateşinin düşürülmesinde etkisiz olmakla birlikte çocuk sağlığı için tehlikeli olabilir. Ateş durumunda en sık yapılan hatalı ebeveyn davranışları; genel soğutma yapmadan önce ilaç kullanmak, etkinliği tartışmalı olan sirkeli su ve kolonya ile ateşi düşürmeye çalışmak, soğuk su ile banyo yaptırmak, üzerini örtmek, gereğinden az ya da fazla doz ilaç vermek, gerektiği halde hastaneye götürmemek ya da gereksiz yere hastaneye götürmek olarak sıralanmaktadır (41, 42).

2.13. Ateşli Çocuk İçin Hemşirelik Bakımı

Ateşli çocuk için planlanan hemşirelik bakımı, çocuk ve aileye gereken desteğin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Öncelikle hemşire, ateşli çocuğun ailesinden detaylı bir öykü almalıdır. Öykü alınırken çocuk ve aile ile etkili iletişim kurulur. Çocukla kurulan iletişimde beden dili, çocuğun gelişim özellikleri, somut düşünme ve hayal etme özellikleri dikkate alınır. Hemşire öykü alınırken çocuğun düşünce ve duygularını ifade

etmesi için oyunu kullanmalıdır. Aileden alınan öyküde ailenin çocukla ilgili bildikleri değerlendirilir ve yanlış bilgileri düzeltilir. Alınan hemşirelik öyküsünde çocuğun ateş öyküsü, yaşı, cinsiyeti, adresi, hastalık öyküsü, bağışıklama durumu, aşıları, beslenme durumu, uyku alışkanlığı, aktivite ve egzersiz durumu, alerjik hastalık durumu sorgulanır. Ardından hemşirelik girişimleri şu şekilde planlanabilir (1, 29, 43).

- Çocuğun bulunduğu odanın, oda sıcaklığının 18°C olacak şekilde havalandırılması (44).
- Çocuğun giysilerinin çıkarılması ve tek kat kıyafetle kalması (1).
- Soğuk uygulama yapılması (1, 38).
- Çocuğun az ve sık beslenmesi, karbonhidrat, protein ve yağdan zengin bir yemek planı yapılması ve sebze ve meyve tüketmesinin sağlanması (1).
- Dehidratasyon çocuklarda ciddi sorunlara yol açabileceğinden dolayı, çocuğun yaşına ve sıvı ihtiyacına göre günde 3-10 kg arası çocuklarda 100 ml/kg olacak şekilde su tüketmesinin sağlanması (18, 45).
- Çocuğun huzursuzluk, düşük kan basıncı, hızlı nabızı, kötü deri turgoru, cilt rengi deri kuruluğu, koyu idrar, artmış susuzluk, çökmüş fontanel, hızlı solunum şeklinde dehidratasyon bulgularının takip edilmesi (18, 43).
- Çocuğun ateşinin en geç dört saatte bir ölçülmesi ve kaydedilmesi (1).
- Doktor istemine uygun olarak gerekirse kan kültürü alınması (18).
- Ateş düşürücü ilaçların çocuğun kilosuna göre uygun dozda verilmesi (39, 40).
- Çocuğun fiziksel aktivitesi kısıtlanarak dinlenmesi (18).
- Çocuğun genel temizlik ve kişisel hijyeninin sağlanması, ağız içi mukozasının kuru kalmaması için oral hijyene özen gösterilmesi ve bakım vericinin bu konuda bilgilendirilmesi (1, 18).
- Ayrıca ebeveyne ateşin ölçülmesi, normal değer aralıkları, ateşin kontrolü ve takibi, ateş düşürücülerin kullanımı, ateş durumunda genel soğutma yapma yöntemleri konularında eğitim verilmesi (1, 29).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kırşehir il merkezinde Mayıs 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Kırşehir il merkezinde yaşayan ve 3-5 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, bilgisayar ortamında, 0,2 etki büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %80 güçle 156 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında 167 ebeveyne ulaşılmış, bu aşamada yapılan posthoc güç analizinde testin gücü %82 bulunmuştur.

3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- 3-5 yaş arası çocuğa sahip olmak,
- Türkçe konuşabiliyor ve anlıyor olmak,
- Akıllı telefon kullanabiliyor olmak.

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Ebeveynin iletişim kurmayı engelleyecek fiziksel ya da psikiyatrik bir rahatsızlığının olması,
- Ebeveynin çocuklarından birinin fizyolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlığının olması,
- Ebeveynin 3-5 yaş arası birden fazla çocuğa sahip olması.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ve Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ile toplanmıştır (3, 46-48).

3.7.1. Anket Formu

Anket formu literatürden yararlanılarak hazırlanan 23 sorudan oluşmaktadır (46, 47). Anket formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne mesleği, baba mesleği, ailenin aylık geliri, konut özellikleri (ısınma, su temini, konut tipi, nem ve rutubet varlığı), aile tipi, çocuğun geçmişte ateşlenme durumu, ateş durumunda yapılan uygulamalar sorgulanmıştır (EK 1).

3.7.2. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (EAYÖ)

Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (EAYÖ) 2008 yılında Walsh ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (48). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Altun ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (3, EK 2). Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği; çocuğun ateşini bilmek istemek, ateşi ölçmek, aynı odada uyumak, tıbbi tavsiye aramak, kanıta dayalı olmayan uygulamalar ve ilaçlar kullanmak, gece çocuğu ateş düşürücü ilaç için uyandırmak başlıklarını içermektedir. Ölçekte yanıtlar beşli likert tipi yöntem kullanılarak yanıtlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 40'tır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, ebeveynin ateş yönetiminde daha korkulu ve endişeli davrandığı anlamına gelmektedir (3, 48). Bu çalışmada EAYÖ'nün cronbach alfa katsayısı 0.941 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik analizi likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun bir iç tutarlılık analizidir. Cronbach alfa katsayısının $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında olması ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (49).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında veriler, COVID-19 pandemisi dolayısıyla uygulanan kapanma ve karantina önlemleri nedeniyle çevrimiçi ortamda hazırlanan anket formundan yararlanılarak toplanmıştır. Veriler kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Bu aşamada öncelikle araştırmacılar, araştırmanın dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan tanıdıklarına online ortamda oluşturulan anket linkini sosyal medya hesapları aracılığıyla göndermiştir. Ardından ulaşılan bireylerden, anket linkini araştırmanın dahil edilme ve

dışlama kriterlerine uyan kendi tanıdıklarına göndermesi rica edilmiştir. Araştırma örneklem sayısına ulaşılan kadar veri toplama sürecine devam edilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25. 0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İstatistiksel analizlere başlamadan önce aykırı-uç değerler incelenmiş ve veri setinde mevcut olup olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin normallik analizi sonuçları çarpıklık değeri -0,386, basıklık değeri 0,456 olduğundan ölçek puan dağılımının normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Ölçek puanı normal dağılıma uyduğu için iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda farkın hangi iki gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri çevrimiçi ortamda oluşturulan link yoluyla toplanmıştır. Veri toplama formu çevrimiçi ortamda iletildiği için sadece akıllı telefon ve internet erişimi olan ebeveynlerin araştırmaya dahil edilmiş olması, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

3.11. Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK 3). Araştırmada ölçek kullanımı için EAYÖ'nün Türkçeye uyarlama çalışmasını gerçekleştiren yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 4). Ayrıca çevrimiçi ortamda oluşturulan anket formunda, sorulara geçilmeden önce araştırmanın amacının açıklandığı bir bilgilendirme notuna yer verilmiş, arkasından katılımcıya araştırmaya katılmak için onam verip vermediği sorulmuştur. Bu soruya evet yanıtı verilmesi halinde katılımcının anket sorularına geçmesi sağlanmıştır. Bu sayede çevrimiçi ortamda katılımcılardan araştırmaya katılım için onam alınmıştır (EK 5).

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4. 1’de verilmiştir. Bu sonuçlara göre; görüşülen ebeveynlerin %34.7’sinin 20-29 yaş, %43.1’inin 30-39 yaş aralığında olduğu ve %22.2’sinin ise 40 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %55.1’i kadın, %44.9’u ise erkektir. Ebeveynlerin %55.1’i anne, %44.9’u baba olup %13.8’i ilkokul/ortaokul, %31.7’si lise, %44.9’u üniversite ve %9.6’sı da yüksek lisans/doktora mezunudur. Görüşülen ebeveynin eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında; %9’unun ilkokul/ortaokul, %37.7’sinin lise, %46.1’inin üniversite ve %7.2’sinin de yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %33.5’i memur, %31.1’iev kadını, %16.2’si işçi, %13.8’i serbest meslek çalışanı ve %5.4’ü de esnafıdır. Diğer ebeveynin mesleğine bakıldığında; %35.3’ünün memur, %25.1’inin ev kadını, %15.6’sının işçi, %15’inin serbest meslek çalışanı ve %9’unun esnaf olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin %88’i aile tipinin çekirdek aile, %9.6’sı geniş aile, %2.4’ü de parçalanmış aile olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin %97’si sosyal güvencelerinin olduğunu bildirmiştir. Hanelerine giren aylık gelire bakıldığında, ebeveynlerin %53.9’u aylık gelirin 10.000 TL ve altında olduğunu, %46.1’i ise 10.000 TL’nin üstünde olduğunu bildirmiştir. İkamet edilen konutun mülkiyet durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; konutların %59.3’ünün aileye ait olduğu, %38.9’unun kira olduğu ve %1.8’inin de lojman olduğu belirlenmiştir. Konutların ısınma biçimine bakıldığında; %97.6’sının doğalgaz/kalorifer ve %2.4’ünün soba olduğu görülmektedir. Hanelerin %45.5’inde iki ya da üç kişinin yaşadığı, %54.5’inde ise dört, beş ya da altı kişinin yaşadığı belirlenmiştir. Hanelerin %55.1’inde bir, %41.3’ünde iki, %3.6’sında da üç tane çocuğun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 1).

Tablo 4. 1: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=167).

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS=33.19 \pm 6.61$, min=20, max=50)	20-29	58	34.7
	30-39	72	43.1
	40 yaş ve üzeri	37	22.2
Cinsiyet	Kadın	92	55.1
	Erkek	75	44.9
Çocuğa yakınlık derecesi	Anne	92	55.1
	Baba	75	44.9
Görüşülen Ebeveynin Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	23	13.8
	Lise	53	31.7
	Üniversite	75	44.9
	Yüksek lisans/doktora	16	9.6
Diğer ebeveynin eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	15	9.0
	Lise	63	37.7
	Üniversite	77	46.1
	Yüksek lisans/doktora	12	7.2
Görüşülen ebeveynin Mesleği	Memur	56	33.5
	Ev Kadını	52	31.1
	İşçi	27	16.2
	Serbest meslek	23	13.8
	Esnaf	9	5.4
Diğer ebeveyn mesleği	Memur	59	35.3
	Ev kadını	42	25.1
	İşçi	26	15.6
	Serbest meslek	25	15
	Esnaf	15	9
Aile tipi	Çekirdek	147	88.0
	Geniş	16	9.6
	Parçalanmış	4	2.4
Sosyal güvence	Var	162	97.0
	Yok	5	3.0
Haneye giren aylık gelir	10.000 TL ve altı	90	53.9
	10.000 TL üstü	77	46.1
Oturulan konutun mülkiyet durumu	Aileye ait	99	59.3
	Kira	65	38.9
	Lojman	3	1.8

Tablo 4. 1 (Devam): Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=167).

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Konutun ısınma biçimi	Doğalgaz/kalorifer	163	97.6
	Soba	4	2.4
Hanede yaşayan kişi sayısı	2-3	76	45.5
	4-6	91	54.5
Hanede yaşayan çocuk sayısı	Bir	92	55.1
	İki	69	41.3
	Üç	6	3.6

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaşları, cinsiyetleri ve ateş öykülerinin dağılımı Tablo 4. 2’de verilmiştir. Hanede yaşayan çocukların %43.3’ü üç, %23’ü dört, %33.7’si beş yaşındadır. Çocukların %47.4’ü erkek, %52.6’sı kızdır. Ebeveynlerin %97.6’sı çocuğunun daha önce ateşlendiğini, %53.3’ü ateş nedeniyle çocuğunu hastaneye götürdüğünü, %6’sı çocuğun daha önce ateşe bağlı havale geçirdiğini, %25.1’i de çocuğunun daha önce herhangi bir nedenle hastanede yattığını bildirmiştir. Ebeveynlerin daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim alma durumlarına bakıldığında; %85.6’sı daha önce eğitim aldığını, %14.4’ü ise almadığını bildirmiştir. Eğitim alan kişilerin %49.1’i bu bilgiyi kitap/dergi/gazeteden, %48.5’i hemşireden, %46.7’si radyo/televizyondan, %44.9’u komşu/akraba/arkadaştan, %29.9’u doktordan, %7.8’i ebeden aldığını bildirmiştir (Tablo 4. 2).

Tablo 4. 2: Çocukların sosyodemografik özellikleri ve ateş öykülerinin dağılımı (n=167).

Değişkenler		n	%
Yaş	3 yaş	81	43.3
	4 yaş	43	23
	5 yaş	63	33.7
Cinsiyet	Erkek	79	47.4
	Kız	88	52.6
Bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet	163	97.6
	Hayır	2	1.2
	Hatırlamıyor	2	1.2
Çocuğu daha önce yüksek ateş nedeniyle hastaneye götürme durumu	Evet	89	53.3
	Hayır	78	46.7
Çocuğun daha önce ateşe bağlı havale geçirme durumu	Evet	10	6.0
	Hayır	157	94.0
Çocuğun daha önce ateş nedeniyle hastanede yatma durumu	Evet	42	25.1
	Hayır	125	74.9
Ebeveynin ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim alma durumu	Evet	143	85.6
	Hayır	24	14.4
Eğitim alınan kişi/yer(n=143)*	Kitap/dergi/gazeteden	82	49.1
	Hemşireden	81	48.5
	Radyo/televizyondan	78	46.7
	Komşu/akraba/arkadaştan	75	44.9
	Doktordan	50	29.9
	Ebeden	13	7.8

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=143 üzerinden alınmıştır.

Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan dağılımı Tablo 4. 3'te verilmiştir. Buna göre ebeveynlerin ölçek puan ortalaması 32.94 ± 4.9 olup ortancası 32'dir. Buna göre araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin ateş yönetiminde daha korkulu ve endişeli davrandığı belirlenmiştir (Tablo 4. 3).

Tablo 4. 3: Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan dağılımları (n=167).

Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçek Puanı	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min	Maks
	32.94	4.9	32.00	15.00	40.00

Araştırmada EAYÖ maddelerine verilen yanıtların dağılımları Tablo 4. 4'te verilmiştir. Ebeveynlerin en sık her zaman yaptığını söylediği üç alt başlık; ateşinin derecesini bilmeyi isteme (%38.3), gece boyunca kontrol etme (%35.3) ve bol sıvı aldığından emin olmak istemektir (%34.7). Bununla birlikte ebeveynlerin %57.5'i "Ateř dűřürücü ilaç kullanırım", %54.5'i "Ateřini ölçerim", %53.3'ü "Gece ateř dűřürücü vermek için uyandırırım" girişimlerini genellikle uyguladığını bildirmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %22.8'i her zaman ateř dűřürücü ilaç kullandığını, %24'ü de her zaman doktora götürdüğünü bildirmiştir (Tablo 4. 4).



Tablo 4. 4: Ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği maddelerine verdiği yanıtların dağılımı (n=167).

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Genellikle		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ateşini ölçerim	-	-	3	1.8	16	9.6	91	54.5	57	34.1
Ateşinin derecesini bilmeyi isterim	-	-	2	1.2	15	9.0	86	51.5	64	38.3
Bol sıvı aldığımdan emin olmak isterim	-	-	2	1.2	15	9.0	92	55.1	58	34.7
Ateş düşürücü ilaç kullanırım	1	0.6	1	0.6	31	18.6	96	57.5	38	22.8
Gece boyunca kontrol ederim	-	-	2	1.2	22	13.2	84	50.3	59	35.3
Onunla aynı odada uyurum	-	-	3	1.8	36	21.6	71	42.5	57	34.1
Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım	1	0.6	2	1.2	27	16.2	89	53.3	48	28.7
Doktora götürürüm	1	0.6	7	4.2	49	29.3	70	41.9	40	24.0

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve diğer tanıtıcı bulgularının Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4. 5'te verilmiştir. Buna göre ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti ve çocuğa yakınlık derecesi ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Bununla birlikte 30-39 yaş arasında olan, kadın olan ve anne olan ebeveynlerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir (Tablo 4. 5).

Ebeveynlerin eğitim durumu ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Yapılan Bonferroni testinde farkın eğitim durumu yüksek lisans/doktora olan katılımcılardan kaynaklandığı, bu ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada görüşülen ebeveynin eşinin eğitim durumu ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Yapılan Bonferroni testine göre eşinin eğitim durumu üniversite veya yüksek lisans/doktora olan katılımcıların EAYÖ puan ortalamaları, diğer gruptaki katılımcılara göre daha yüksektir (Tablo 4. 5).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin mesleği ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.01$). Yapılan Bonferroni testine göre mesleği memur olan katılımcıların EAYÖ puan ortalamaları, diğerlerine göre daha

yüksektir. Görüşülen ebeveynin eşinin mesleği ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.01$). Yapılan Bonferroni testine göre eşinin mesleği memur olan katılımcıların EAYÖ puan ortalamaları, diğerlerine göre daha yüksektir. Ebeveynlerin aile tipi ve sosyal güvence varlığı ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark yoktur ($p>0.001$). Bununla birlikte aile tipi parçalanmış aile olan ve sosyal güvencesi bulunan ebeveynlerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir (Tablo 4. 5).

Araştırmada haneye giren aylık gelir ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.01$). Buna göre haneye giren aylık geliri 10.000 TL'nin üstünde olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Ebeveynlerin oturdukları konutun mülkiyet durumu, konutun ısınma biçimi ve hanede yaşayan kişi sayısı ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Bununla birlikte aileye ait bir konutta yaşayan, doğalgaz/kaloriferle ısınan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir (Tablo 4. 5).

Tablo 4. 5: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=167).

Sosyodemografik Özellikler		\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	20-29	32.24	4.42	2.060***	0.131	
	30-39	33.82	4.87			
	40 yaş ve üzeri	32.32	5.54			
Cinsiyet	Kadın	33.48	4.64	1.576**	0.117	
	Erkek	32.28	5.17			
Çocuğa yakınlık derecesi	Anne	33.47	4.64	1.576**	0.117	
	Baba	32.28	5.17			
Görüşülen Ebeveynin eğitim durumu	İlkokul/ortaokul (1)	31.48	4.54	9.267***	0.000*	4>1, 4>2, 4>3
	Lise (2)	31.13	4.69			
	Üniversite (3)	33.72	4.65			
	Yüksek lisans/doktora (4)	37.38	3.83			
Diğere eşin eğitim durumu	İlkokul/ortaokul (1)	29.80	5.33	14.854***	0.000*	3>1, 3>2, 4>1, 4>2
	Lise (2)	30.78	4.06			
	Üniversite (3)	34.74	4.50			
	Yüksek lisans/doktora (4)	36.67	4.08			
Görüşülen ebeveynin mesleği	Esnaf (1)	30.67	8.67	3.519***	0.009*	2>4, 2>5
	Memur (2)	34.82	4.99			
	Serbest meslek (3)	31.96	5.03			
	İşçi (4)	31.85	3.30			
	Ev kadını (5)	32.31	4.12			

Tablo 4. 5 (Devam): Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=167).

Sosyodemografik Özellikler		\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Diğer ebeveyn mesleği	Esnaf (1)	33.47	3.09	5.886***	0.000*	2>4, 2>5
	Memur (2)	35.03	4.90			
	Serbest meslek (3)	32.84	4.67			
	İşçi (4)	31.04	4.21			
	Ev kadını (5)	31.05	4.94			
Aile tipi	Çekirdek	33.07	4.81	1.522***	0.221	
	Geniş	31.19	5.53			
	Parçalanmış	35.25	5.62			
Sosyal güvence	Var	33.02	4.91	1.176**	0.241	
	Yok	30.40	4.51			
Haneye giren aylık gelir	10.000 TL ve altı	31.94	4.62	-2.896**	0.004*	
	10.000 TL üstü	34.10	5.01			
Oturlan konutun mülkiyet durumu	Aileye ait	33.32	5.22	0.763***	0.468	
	Kira	32.35	4.49			
	Lojman	33.00	0.00			
Konutun ısınma biçimi	Doğalgaz/kalorifer	33.02	4.92	1.423**	0.157	
	Soba	29.50	3.11			
Hanede yaşayan kişi sayısı	İki ya da üç kişi	32.89	4.71	-0.109**	0.913	
	Dört, beş ya da altı kişi	32.98	5.10			

*p<0.001, *p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analiz.

Araştırmada ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamalarının çocukların ateş öykülerine göre dağılımı Tablo 4. 6'da verilmiştir. Buna göre çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu ile ebeveynlerin EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Fark yaratan grubun evet yanıtını verenlerden kaynaklandığı, evet yanıtı veren ebeveynlerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğun daha önce ateş nedeniyle hastaneye götürülme durumu ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark vardır (p<0.001). Buna göre daha önce hastaneye götürülen çocukların ebeveynlerinin EAYÖ puan ortalamaları, gitmeyenlerden daha yüksektir. Araştırmada çocuğun daha önce ateşe bağlı havale geçirme durumu ile ebeveynin EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Buna göre daha önce çocuğu havale geçiren ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamaları,

geçirmeyenlerden daha yüksektir. Çocuklarının ateş nedeniyle daha önce hastanede yatma durumu ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Buna göre daha önce çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamaları, yatmayanlardan daha yüksektir. Ebeveynlerin daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim alma durumu ile EAYÖ ölçek puanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Buna göre eğitim alan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamaları, eğitim almayanlardan daha yüksektir (Tablo 4. 6).

Tablo 4. 6: Çocukların ateş öykülerine göre Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=167).

Değişkenler		\bar{X}	SS	Test Değeri	P	Bonferroni
Çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet (1)	33.11	4.71	4.462***	0.013*	1>3
	Hayır (2)	27.50	4.95			
	Hatırlamıyorum (3)	24.50	13.44			
Çocuğun daha önce yüksek ateş nedeniyle hastaneye götürülme durumu	Evet	34.84	3.94	5.864**	0.000*	
	Hayır	30.77	5.02			
Çocuğun daha önce ateşe bağlı havale geçirme durumu	Evet	36.70	4.45	2.539**	0.012*	
	Hayır	32.70	4.85			
Çocuğun daha önce hastanede yatma durumu	Evet	34.60	4.42	2.568**	0.011*	
	Hayır	32.38	4.96			
Ebeveynin ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim alma durumu	Evet	33.45	4.40	3.410**	0.001*	
	Hayır	29.88	6.56			

* $p<0,001$, * $p<0,05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

6. TARTIŞMA

Ateş, vücudun doğal bir savunma mekanizması olmasına rağmen, çocuğun ateşlenmesi, ebeveynlerin korkmasına ve endişelenmesine sebep olur. Ebeveynlerin ateşli çocuğa yaklaşımdaki bilgi düzeyi ve uygulamalarının belirlenmesi, bu sürecin olumlu yönetilmesinde etkili bir girişim olabilir. Bu araştırma, ebeveynlerin ateş yönetimindeki korku ve endişe durumunu göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yarıdan fazlası 40 yaşın altında olup aynı zamanda çocuğun annesidir (Tablo 4. 1). Bu durum, 3-5 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin araştırma kapsamına alınmış olmasından dolayı çocukla çoğunlukla annelerin ilgilenmesi ve daha genç ebeveynlere ulaşılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. İrlanda'da yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin çoğunlukla yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu ve çocuğun annesi olduğu belirlenmiştir (5). Hindistan'da yapılan bir çalışmada da görüşülen ebeveynlerin %83'ü çocuğun annesidir (4). Araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin yarıya yakınının üniversite mezunu olduğu ve çoğunlukla memur olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 1). Yapılan benzer çalışmalarda da araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin eğitim düzeyi yüksektir (46, 47). Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynin ateş yönetimi konusuna olan ilgisinin ve bu gibi araştırmalara katılma eğiliminin artmasından kaynaklanıyor olabilir. Buna paralel şekilde yapılan çalışmalara göre eğitim seviyesi artıkça ailelerin ateşin ölçümüne ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının da arttığı belirlenmiştir (46, 50-54). Araştırmada kapsamında görüşülen ebeveynlerin neredeyse tamamı, çocuğunun daha önce ateşlendiğini ifade etmiştir (Tablo 4. 2). Türker ve arkadaşlarının çalışmasında bu araştırma ile benzer şekilde çocukların neredeyse tamamının daha önce ateşlendiği belirlenmiştir (55). Bir başka çalışmada ise çocukların %33.3'ünün yıl içerisinde 1-2 defa, %30.7'sinin 3-4 defa ateş şikâyetinin olduğu bildirilmiştir (47). Yapılan diğer çalışmalarda çocukların ateşlenme sıklığı %73.9-88.3 arasında değişmektedir (46, 56). Bu araştırmada görüşülen ebeveynlerin %6'sı, çocuğunun daha önce ateş nedeniyle havale geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4. 2). Yapılan bir çalışmada bu araştırma ile benzer şekilde çocukların %4.3'ünün yüksek ateş nedeniyle febril konvülsiyon geçirdiği belirlenmiştir (57). Ateş nedeniyle çocuğun febril

konvülsiyon ya da benzer ciddi bir hastalık gelişme riski, ebeveynlerin hastaneye başvurmasına yol açan etkenlerden biridir (11). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin ateşle ilgili olarak endişeli olduğu ve endişenin gereksiz hastaneye götürme ve aşırı antipretik kullanımına yol açtığı belirlenmiştir (58). Bu araştırmada ebeveynlerin yarıya yakını çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürdüğünü, dörtte üçü de çocuğunun ateş nedeniyle hastanede yattığını bildirmiştir (Tablo 4. 2). Araştırmada ebeveynlerin tamamına yakını daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili bilgi aldığını, bunların neredeyse yarısı da (%48,5) bu eğitimi hemşireden aldığını ifade etmiştir (Tablo 4. 2). Yapılan çalışmalarda bu çalışma ile benzer şekilde ailelerin ateşle ilgili bilgiyi çoğunlukla sağlık çalışanından aldığı belirlenmiştir (59, 60). Ayrıca bu araştırmada ebeveynlerin kitap/dergi/gazeteden bilgi alma sıklığı da yaygındır (Tablo 4. 2). Bu durum, ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olmasından ve bu nedenle yazılı kaynaklara erişme ve okuma ihtimalinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir (Tablo 4. 1). Araştırma kapsamında görüşülen, daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim almış ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4. 6). Bu durum, ateş konusunda farkındalık ve ilgi düzeyi yüksek olan ebeveynlerin hem bu konuda eğitim almaya daha yatkın olmalarından hem de konu ile ilgili olarak daha endişeli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması $32,94\pm 4,9$ olup ortancası 32’dir. Buna göre araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin ateş yönetiminde korkulu ve endişeli davrandığı belirlenmiştir (Tablo 4. 3). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamalarının $26,5\pm 4,8$ - $35,2\pm 3,4$ arasında değiştiği ve bu çalışma ile benzer şekilde ebeveynlerin ateş yönetiminde korkulu ve endişeli davrandığı belirlenmiştir (3, 46, 47, 61). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocukluk çağında ateşin zararları ile ilgili kaygı ve korkuları olduğu ve küçük çocuğu olan ebeveynler arasında ateşle ilgili yanlış bilgi ve uygulamaların yaygın olduğu bildirilmiştir (62). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise okul öncesi çocuğu olan ebeveynler arasında ateş fobisinin yaygın olduğu belirlenmiştir (7). Almanya’da yapılan bir çalışmada ise ebeveynlerin ateş konusunda kaygılı olduğu bildirilmiştir (8). Arjantin’de yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin üçte birinin düşük vücut ısısını dahi ateş olarak değerlendirdiği, ebeveynlerde ateş korkusunun yüksek olduğu belirlenmiştir (9). Avustralya’da yapılan bir çalışmada ateş durumunda korkunun ebeveynler arasında yaygın olduğu belirlenmiştir (63). Yapılan birçok çalışmada ise bakım verenlerin ateş endişe düzeyleri yüksek bulunmuştur (64, 65).

Ebeveynlerin EAYÖ alt boyutlarından her zaman yaptığı girişimler; ateşin derecesini bilmeyi isteme ve gece boyunca kontrol etmedir (Tablo 4. 4). Ebeveynin ateşi yönetme durumunun, ebeveynin endişe düzeyinden etkilendiği ve endişe arttıkça çocuğun ateşini daha sık ölçtüğü, gece ilaç vermek için uyandırdığı ve çocuğun yanında uyuduğu bildirilmiştir (3, 66). Filistin’de yapılan bir çalışmada ise ebeveynlerin en sık yaptığı davranışın gece boyunca çocuğun yanında uyuma, gece boyunca kontrol etme ve ateşin ne olduğunu bilme olduğu belirlenmiştir (62). Almanya’da yapılan bir çalışmada ebeveynde kaygı arttıkça daha çok antipiretik kullandığı bildirilmiştir (8). Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise ebeveynlerin üçte birinin çocuğa doğru dozda ilaç vermediği, çoğu ebeveynin önemli yanılığlarının olduğu ve ateşi tıbbi yardım aramadan tedavi etme eğiliminde oldukları belirlenmiştir (67). Bu araştırmada ebeveynlerin EAYÖ alt boyutlarından en çok katıldığı önermelerden biri de bol sıvı aldığından emin olmak istemedir (%34.7) (Tablo 4. 4). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin yarısının ateş durumunda çocuğa bol sıvı verdiği belirlenmiştir (48). Araştırma kapsamında ebeveynlerin %24’ü çocuğunu ateşlendiğinde her zaman doktora götürdüğünü bildirmiştir (Tablo 4. 4). Yapılan çalışmalarda, bu araştırma ile benzer şekilde ebeveynlerin yaklaşık beşte biri çocuğunu ateş durumunda doktora götürdüğünü bildirmiştir (68, 69). Yapılan bir çalışmada ateş durumunda çocuğun hastanede tedavi görmesinin, ebeveynin daha güvende hissetmesini sağladığı belirlenmiştir (52). Araştırma kapsamında görüşülen, çocuğu daha önce ateşlenmiş olan, çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürmüş olan, çocuğu ateşe bağlı havale geçirmiş olan ve çocuğu ateş nedeniyle hastanede yatmış olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4. 6). Bu durumun, havale ya da hastanede yatma deneyiminin ebeveynlerde tekrar yaşanma ihtimali düşünülerek ateş durumundaki endişenin artmasına yol açmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, çocuğa yakınlık derecesi ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Ancak 30-39 yaş arasında olan, kadın olan ve anne olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4. 5). Bu durum, araştırma grubunda, 30-39 yaş grubunda ve kadın olan ebeveynlerin çoğunlukta olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ebeveynlerin eğitim durumu, mesleği, eşin eğitim durumu ve mesleği ve haneye giren aylık gelir ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan, memur olan ve aylık geliri 10.000 TL’nin üzerinde olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4. 5). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek olan

ebeveynlerin ateş yönetimine ilişkin endişe düzeyinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (46, 47, 51). Araştırmada kapsamına alınan ailelerin tamamına yakını çekirdek aile olup hanelerde çoğunlukla bir çocuk vardır (Tablo 4. 1). Ebeveynlerin aile tipi, sosyal güvence varlığı, konutun mülkiyet durumu, konutun ısınma biçimi ve hanede yaşayan kişi sayısı ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Ancak parçalanmış ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, aileye ait bir evde oturan, doğalgaz/kaloriferle ısınan, dört-altı kişilik hanelerde yaşayan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4. 5). Yapılan bir çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde sosyal güvenceye sahip olan ve daha yüksek gelire sahip olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin ateş yönetiminde korkulu ve endişeli davrandığı,
- Ebeveynlerin eğitim durumu, mesleği, aylık geliri ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve üniversite ve üstü mezuniyete sahip, memur ve aylık geliri 10.000 TL'nin üzerinde olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Çocuğun daha önce ateşlenme durumu, ateş nedeniyle hastaneye götürülme durumu ve ateşe bağlı havale geçirmiş olma ve ateş nedeniyle hastanede yatmış olma durumu ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çocuğu daha önce ateşlenmiş olan, çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürmüş olan, çocuğu ateşe bağlı havale geçirmiş olan ve çocuğu ateş nedeniyle hastanede yatmış olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim almış olma ile EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili eğitim almış ebeveynlerin EAYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ayrıca araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerin çoğunlukla 30-39 yaş arasında ve kadın olduğu, çoğunlukla üniversite mezunu ve memur olduğu, çoğunlukla çekirdek aile tipine sahip oldukları, konut mülkiyetinin çoğunlukla aileye ait olduğu ve doğalgaz/kaloriferle ısındıkları belirlenmiştir.
- Hanede sıklıkla 4-6 kişinin yaşadığı, 3 yaşındaki çocuk sayısının daha fazla olduğu, çocukların çoğunun daha önce ateşlenme öyküsünün olduğu, ateş durumunda çocuğun hastaneye götürüldüğü ve ebeveynlerin çoğunun ateş yönetimine ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuklarda ateş yönetimine ilişkin endişeyi azaltmak için ateş yönetimi konusunda bilgi, tutum, davranış ve farkındalık geliştiren ebeveynlere yönelik eğitim programlarının planlandığı çalışmaların tasarlanması,

- Ebeveynlere yönelik aile sağlığı merkezleri, hastane poliklinikleri, kreşler ve anaokullarında interaktif yöntemler kullanılarak tasarlanan eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların planlanması,
- Daha büyük örneklem gruplarında benzer çalışmaların tekrarlanması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H, Erdem Y. Çocuklarda Enfeksiyon Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, Editörler. Pediatri Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 12. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2015. 21, Enfeksiyon Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı; 416.
3. Altun İ, Cinar ND, Walsh A. Psychometric properties of the parents' fever management scale in a Turkish population. Health MED. 2011; 5(3): 567-575.
4. Dedeepya SD, Krishnamoorthy V, Ambikapathy P. Knowledge, Attitude and Beliefs of Parents Regarding Fever in Children. Journal of Pharmaceutical Research International. 2021; 33(48A): 33-40.
5. 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; Jul 9; 7(7). doi:10.1136/bmjopen-2016-015684.
6. Chang L, Liu C, Huang M. Parental Knowledge, Concerns, and Management of Childhood Fever in Taiwan. The J of Nursing Research. 2013; 21(4): 252-260.
7. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. BMC Pediatrics. 2012; 12(97): 4-10.
8. Kerdar SH, Himbert C, Martin DD, Jenetzky E. Cross-sectional study of parental knowledge, behaviour and anxiety in management of paediatric fever among German parents. BMJ Open 2021; 11(10). doi:10.1136/bmjopen-2021-054742.
9. Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile A. Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. Arch Argent Pediatr 2020; 118(2): 89-94.
10. Edwards G, Fleming S, Verbakel JY, Bruel AVD, Hayward G. Accuracy of parents' subjective assessment of paediatric fever with a thermometer measured fever in a

- primary care setting. *BMC Primary Care*. 2022; 23(30): 1-5. doi.org/10.1186/s12875-022-01638-6.
11. Demir M, Bayat M. Tokat Karşiyaka Doğum Ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine Yüksek Ateş Şikayetiyle Getirilen 0-5 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi Ve Tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 14(1): 22-30.
 12. Yiğit R, Esenay F, Esine ŞEN, Serinol Z. Annelerin Yüksek Ateş Konusunda Bilgi Ve Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2003; 6(3): 48-56.
 13. Bognini JD, Samadoulougou S, Ouedraogo M, Smart F, Kankoye DT, Sankoh O, et al. What are the trends in seeking health care for fever in children under-five in Sierra Leone? Evidence from four population-based studies before and after the free health care initiative. *Plos One*. 2022; 17(2): 1-13.
 14. Walsh A, Edwards H. Management of child hood fever by parents: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 54(2): 217-227.
 15. Westin E, Levander MS. Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 2018; 38: 68-73.
 16. Enarson MC, Ali S, Vandermeer B, Wright RB, Klassen TP, Spiers JA. Beliefs and expectations of Canadian parents who bring febrile children for medical care. *Pediatrics*, 2012; 130(4): 905-902.
 17. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Tarih 19.04.2011; Sayı: 27910.
 18. Çakırcalı E. Yaşamsal Bulgular. Atabek Aştı T, Karadağ A, Editörler. *Hemşirelik Esasları*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013.
 19. Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji. Çevirenler: Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ, Aydın Z, Alican İ. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2007.
 20. Kılıç B, Arslan Z. Ateşin fizyopatolojisi ve yönetimi. Arslan Z, editör. *Pediatride Ateş*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; 1-7.
 21. Işık DR. Yaşam Bulguları. Ay AF, Editör. *Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. 2. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008.

22. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2003; 12(1): 10-14.
23. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 5. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara. 2001; 5(11): 323-355.
24. Ayata A. Febril Konvülsiyonda Yeni Yaklaşımlar. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 11(3): 27-30.
25. Hacımustafaoğlu M. Ateş; Klinik Kullanımda Tanımlamalar. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 2018; 12. 1: 40-41.
26. Görgülü S. Yaşamsal Bulgular. Ulusoy F, Görgülü S, Editörler. Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Cilt 1: 5. Baskı. Ankara: Çağın Ofset. 2001.
27. Cengiz B. Nedeni bilinmeyen ateş. Katkı Pediatri Dergisi 2007; 29(4): 422-425.
28. Akyıldız MY. Dindar Demiray EK. Pediyatrik Hastada Nedeni Bilinmeyen Ateş. Phnx Med J. 2022; 4(2): 48-51.
29. Hockenberry J. Assessment of the Child and Family. In J. Hockenberry D. Wilson Ed. Wong's Essentials of Pediatric Nursing (9. Baskı), USA: Elsevier Mosby. 2013; 86-140.
30. T.C. Resmi Gazete. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği. Başbakanlık Basımevi, Ankara. 09 Ocak 2007; Sayı:26398.
31. Braun CA. Accuracy of pacifier thermometers in young children. Pediatr Nurs. 2006 Sep-Oct; 32(5):413-8.
32. Çelik HT. Prematüre ve Zamanında Doğan Yenidoğanlarda Timpanik, Aksiller ve Rektal Vücut Sıcaklığı Ölçümlerinin Karşılaştırılması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2019; 13(2): 63-66.
33. Goldman LR, Shannon MW; American Academy of Pediatrics: Committee on Environmental Health. Technical report: mercury in the environment: implications for pediatricians. Pediatrics. 2001 Jul; 108(1): 197-205.
34. Khorshid L, Eşer Ğ, Zaybak A, Yapucu Ü. Sağlıklı erişkin bireylerin beden sıcaklığının ölçümünde cıvalı, timpanik ve tek kullanımlık termometrelerin

- karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 8(1): 25-29.
35. Akcan AB, Dursun O. Cıva zehirlenmeleri. Güncel Pediatri Dergisi. 2008; 6(1): 72-75.
36. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Fever in children: Overview. 2006. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279455>.
37. Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, et al. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children. Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal. 2014; 9(3): 675-729.
38. Arslanlı Ergün S. Sıcak Soğuk Uygulamalar. Öz Özaras G. Editör. Hemşirelikte Uygulama Becerileri. 2. Baskı. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2021.
39. Hixson R, Franke U, Mittal R, Hamilton M. Parental calculation of pediatric paracetamol dose: A randomized trial comparing the Parental Analgesia Slide with productin formation leaf lets. Pediatric Anesthesia. 2010; 20(7): 612-619.
40. Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. Pediatrics. 2011; 127(3): 580-587.
41. Celasin NŞ, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikâyeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 22(6): 315-322.
42. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, ark. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. Ali Rahmi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 13(1): 5-7.
43. Törüner KE, Büyükgönenç L. Sağlığın Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayın; 2012.
44. Who Housing And Health Guidelnes, Erişim: 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-18.10>.
45. Gür E, Besin Gereksinimleri. Erkan T, Kutlu T, Satar M, Ünüvar E, Editörler. Pediatrinin Esasları. 2. Baskı. İstanbul: Tıp Kitabevleri; 2017; 17.

46. Yiğit P, Sarılioğlu A. Ateşli Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyleri ile Ateş Yönetimlerinin İncelenmesi. *Güncel Pediatri*, 2022; 20(1): 34-44.
47. Yazıcı T, Kutlu R. Evaluation of the parental practices for fever management and rational drug use in mothers with children under the age of five. *J Ist Faculty Med*. 2022; 85(3): 404-15.
48. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Parents' child hood fever management: community survey and instrument development. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(4): 376-388.
49. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30(3): 211-216.
50. Çiftçi EK, Beklen S. 0-6 Yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 11(2): 83-91.
51. Matziou V, Brokalaki H, Kyritsi H, Perdikaris P, Gymnopoulou E, Merkouris A. What Greek mother sknow about evaluation and treatment of fever in children: an interview study. *Int J Nurs Stud*. 2008 Jun; 45(6): 829-36.
52. Urbane UN, et al. Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Medicina*. 2019; 55(7): 398.
53. Hiller MG, Caffery MS, Bégué RE. A Survey About Fever Knowledge, Attitudes, and Practices Among Parents. *Clin Pediatr (Phila)*. 2019 Jun; 58(6): 677-680.
54. Altinkalem Dalkıran Y. Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. *TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2007.*
55. Türker Y, Baltacı D, Yıldırım FB, Arslan B, Kara İH. Yüksek ateş bulgusu olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Duzce Medical Journal*. 2015; 17(1): 16-18.
56. Gürarlan Baş N, Karatay G, Karatay M. Beş Yaş Altı Çocuğa Sahip Annelerin Ateş Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(3): 258-263.

57. Demir M, Bayat M. Tokat Karşiyaka Doğum Ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine Yüksek Ateş Şikayetiyle Getirilen 0-5 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi Ve Tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14(1): 22-30.
58. Alsofyani BA, Hassanien NS. Factors Affecting Parent's Practice Regarding the Management of Children's Fever. Cureus. 2022 June 04; 14(6). doi:10.7759/cureus.25658.
59. Arslan S, Aydın M. Annelerin ateş fobisi ve ateş yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2015; 5(1): 1-6.
60. Araz NÇ. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013; 7(1): 27-32.
61. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Nabulsi MM, Tubaila MF, Sweileh WM, Awang R, et al. The Validity and Reliability of the Parent Fever Management Scale: A Study from Palestine. Matern Child Health J. 2015; 19(8): 1890–1897.
62. Mahnashi MA, Habib AMG, Athathi AJH, Jerb FKS, Kamili MMA, Bahkali SM, et al. Parental Knowledge Attitudes And Beliefs About Fever In Children. Indo Am. J. P. Sci. 2019; 6(1): 468-473.
63. Wilson KM, Beggs SA, Zosky GR, Bereznickey LR, Bereznickey BJ. Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. 2019; 44(5): 768-774.
64. Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's care givers. European Journal of Emergency Medicine. 2006; 13(3): 129-133.
65. Özkan H, Öztürk S. Doğu Anadolu bölgesinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocuklarının ateşi çıkınca yaptıkları başvurular. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2013; 3(2): 121-126.
66. Kayhanlar MG. Çocuk Acil Servisine Ateş Şikâyeti ile Başvuran 1-5 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: T.C Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2020.

67. Yavuz E, Yayla E, Cebeci SE, Kırımlı E, Gümüştakım RŞ, Çakır L, et al. Parental beliefs and practice regarding childhood fever in Turkish primary care. Niger J Clin Pract. 2017; 20(1): 93-8.
68. Temel AB, Arabacı Z, Kahveci T. Annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2016; 1(1): 1-17.
69. Bebiş H, ark. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6): 699-708.



EKLER

EK 1: Anket Formu

Bu anket Kırşehir il merkezinde yaşayan ebeveynlerin çocuklarının ateş yönetimlerine ilişkin durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışındaki başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Anketimize göstermiş olduğunuz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Gülcan MARAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

1. Yaşınızı lütfen yazınız.

....

2. Cinsiyetiniz nedir?

a. Kadın

b. Erkek

3. Çocuğa yakınlık dereceniz nedir?

a. Anne

b. Baba

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

a. Okur – yazar değil

b. İlkokul

c. Ortaokul

d. Lise

e. Yükseköğrenim

f. Diğer...

5. Diğer ebeveynin eğitim düzeyi nedir?

a. Okur – yazar değil

b. İlkokul mezunu

c. Ortaokul mezunu

d. Lise mezunu

e. Üniversite mezunu

f. Diğer....

6. Mesleğiniz nedir?

a. Memur b.İşçic.Serbest Meslek d.Emeklie.Ev Hanımı f.Diğer...

7. Diğer ebeveynin mesleği nedir?

a. Memur b.İşçic.Serbest Meslek d.Emeklie.Ev Hanımı f.Diğer...

8. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek

b. Parçalanmış

c. Geniş

9. Çocuğunuzun sağlık güvencesi var mı?

a. Evet

b.Hayır

10. Haneye giren aylık gelir ne kadardır?

a.2000 TL ve altı

b.2500-3000 TL

c.3500-5000 TL

d.5000 TL ve üstü

11. Oturduğunuz konutun mülkiyet ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

a. Oturduğunuz ev kendinize ait

b. Oturduğunuz ev kira

c.Diğer.....

12. Konut ısınma biçimi nedir?

a.Doğalgaz/ Kalorifer

b. Soba

c.Diğer.....

13. Hanede kaç kişi yaşamaktadır? Lütfen yazınız.

.....

14. 3-5 yaş arasında olan çocuğunuzun/çocuklarınızın yaşını uygun biçimde işaretleyiniz.
(Birden fazla yanıt verilebilir)

a. 3 yaş

b. 4 yaş

c. 5 yaş

15. 3-5 yaş arası çocuğunuzun/çocuklarınızın cinsiyeti nedir? (Birden fazla yanıt verilebilir)

- a. Kız
- b. Erkek

16. 3-5 yaş arasında bulunan çocuğunuz/çocuklarınızdan biri bugüne kadar hiç ateşlendi mi ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Hatırlamıyorum

17. 3-5 yaş arasında bulunan çocuğunuzu/çocuklarınızdan birini daha önce yüksek ateş nedeniyle hastaneye ya da doktora götürdünüz mü?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Hatırlamıyorum

18. 3-5 yaş arasında bulunan çocuğunuz/çocuklarınızdan biri daha önce hiç hastanede yattı mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Hatırlamıyorum

19. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise hastaneye yatış nedeni neydi? Lütfen yazınız.

.....

20. Daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

21. Evet ise Kimden bilgi aldınız. Birden fazla şık işaretlenebilir.

- a. Doktor
- b. Hemşire-ebe
- c. Kitap –dergi- gazete
- d. Radyo-Televizyon
- e. Komşu- akraba-arkadaş

22. Çocuğunuz ateşe bağlı havale geçirdi mi?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Yanıtınız evet ise kaç kez geçirdi.

a. 1 kez

b. 2 kez

c.3 Kez

d. Diğer:



EK 2: Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği

Aşağıdaki tabloda çocuğunuz ateşlendiğinde sıklıkla yapılan davranışlar verilmiştir. Lütfen bu davranışları hangi sıklıkta yaptığınızı en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

Çocuğum ateşlendiğinde;	HER ZAMAN	GENELLİKLE	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
Ateşini ölçerim					
Ateşinin derecesini bilmeyi isterim					
Bol sıvı aldığından emin olmak isterim					
Ateş düşürücü ilaç kullanırım					
Gece boyunca kontrol ederim					
Onunla aynı odada uyurum					
Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım					
Doktora götürürüm					

EK 3: Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Bir İl Merkezinde Kreşe Giden 3-5 Yaş Arası Çocukların Ebeveynlerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Belirlenmesi"			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR			
	TELEFON	0386 280 3924			
	FAKS	0386 280 5007			
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir İl Merkezinde Kreşe Giden 3-5 Yaş Arası Çocukların Ebeveynlerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	29.01.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	29.01.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
Diğer:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-03/25	Tarih: 09/02/2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.						

CS CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT							
09/02/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

CS CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Bir İl Merkezinde Kreşe Giden 3-5 Ya Ebeveynlerinin Yüksek Ateşle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi”							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ömer Faruk ELMAS	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
V.H.K.İ Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

EK 4: EAYÖ Kullanım İzni

8 Oca 2021 12:30 tarihinde [redacted] yazdı:

Hocam son olarak bişey sormak istiyorum iznimize sığınarak ölçek için geliştiren/uyarlanan diğer hocalara da mail attım izin için tek başına sizin izniniz ölçeği kullanmamda yeterlidir

[Alıntılanan metni gizle](#)

8 Oca 2021 00:35 tarihinde [redacted] yazdı:

Çok teşekkür ederim ilginiz ve güzel cavabiniz için saygılar 😊

7 Oca 2021 10:54 tarihinde Nursan Çınar [redacted] yazdı:

Merhabalar Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnun olurum.Ekte ölçeği ve bizim çalışmamızda kullandığımız anket formunu gönderiyorum.Ölçeğin değerlendirmesini geçerlik güvenirlik çalışmasında bulabilirsiniz.Türkçe formu 8 madde değerlendirmede bu maddeler üzerinden yapılmaktadır.
Kolaylıklar dilerim
Prof.Dr. Nursan ÇINAR

[redacted] adresine sahip kullanıcı 6 Oca 2021 Çar, 21:21 tarihinde şunu yazdı:

Merhabalar ben Ahi Evran Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmanın Adı: Ebeveynlerin Çocuklarının Ateş Yönetimlerine İlişkin Durumlarının İncelenmesi.

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi malzeme katkısı istenmeyecektir.

Çalışmanın Konusu Ve Amacı: Bu çalışmanın amacı Kırşehir il merkezinde ebeveynlerin çocuklarının ateş yönetimlerine ilişkin durumlarının incelenmesidir.

Çalışma işlemleri: Katılımcılardan araştırma kapsamında sosyal medya hesapları üzerinden iletilen online olarak 23 sosyodemografik, 8 ebeveyn ateş yönetim ölçeği olmak üzere 31 soruluk ankete cevap vermeniz istenmektedir.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yararları: Yapılan araştırma ile ebeveynlerin ateş yönetimine ilişkin durumlarının incelenerek çocuk sağlığının geliştirilmesine destek sağlamış olacaksınız.

Kişisel Bilgilerin Kullanımı: Kişisel bilgileriniz ve ankete verdiğiniz yanıtlar, yalnızca araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında düzenlenecek ve analiz edilecektir. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma kapsamında kişisel bilgileriniz araştırmacılar dışındaki başka bir kişiyle paylaşılmayacaktır.

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle onaylıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana elektronik posta ile teslim etmiştir.

Onaylıyorum.(Elektronik ortamda onayladığıma dair belge)

Ek 6: Özgeçmiş

Adı ve Soyadı: Gülcan MARAŞ

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2011
Y. Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2019-2022

ESERLER

A. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

Maraş G, Büyüksoy G. D. Yüksek Ateşli Çocuğa Yaklaşımında Ebeveyn Davranışları ve Hemşirenin Rolü, 5. Ulusal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları Sempozyum, Toros Üniversitesi, 07-08 Nisan 2022; Online, Türkiye.