

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**ATEŞ NEDENİYLE ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN**  
**KAYGI DÜZEYLERİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatma MACİT**

**TEZ YÖNETİCİSİ**  
**Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ**

**YOZGAT - 2020**



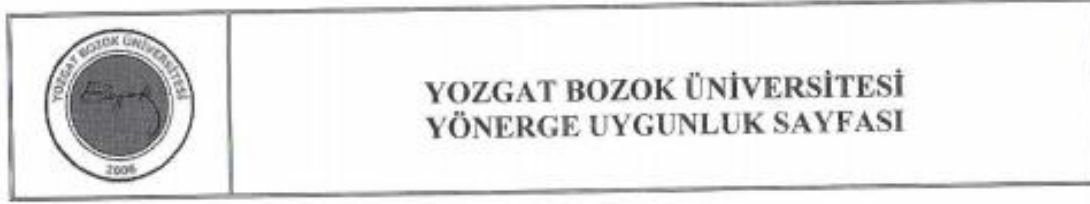
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

*Fatma Ma'it*  
imza  
.....



T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

*Fatma Mercut*

İmza

*Fatma Mercut*

Danışman

*Dr. Öğr. Üyesi Selma Jale Avcı*

İmza


*Selma Jale Avcı*

*Prof. Dr. İsmail Pozat*

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

*İsmail Pozat*

|   |   |
|---|---|
|  | <b>YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>TEZ ONAY FORMU</b> |
|---|---|

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 9011016001 öğrenci numaralı öğrencisi Fatma MACİT'in hazırladığı "Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 03/02/2020 tarihinde (saat: 14:00) yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

**Başkan**

: Prof. Dr. Feriye POZAT

**Jüri Üyesi**

: Dr. Öğr. Üyesi Selma YAFER ALPAZ

**(Danışman)****Jüri Üyesi**

: Dr. Öğr. Üyesi Merve DEMİR AKAR

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Yalçın ARAL  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### ATEŞ NEDENİYLE ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYLERİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma MACİT

Bu araştırma acil servise ateş nedeniyle başvuran ebeveynlerin kaygı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuru yapan ve 0-12 ay arası ateşli çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 126 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler ebeveyn ve çocuktan bilgi toplamak amacı ile Çocuk ve Ebeveyn Kişisel Bilgi Formu ve ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde Bağımsız değişkenin iki düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için ilişkisiz örneklem t testi, normal dağılımın olmadığı durum için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin ikiden fazla düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için varyans analizi (ANOVA), normal dağılım olmadığı durum için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22 programında gerçekleştirilmiştir.

Yapılan araştırmaya göre ebeveynlerin DKÖ aldıkları toplam puan ortalamasının  $50.9 \pm 10.8$  olduğu saptanmıştır. Evde ateşi düşürmeye yönelik ateş düşürücü verme uygulamasını yapan ebeveynlerin (%61.1) kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması daha düşük, ılık kompres uygulaması yapan ebeveynlerin (%35.7) kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Çocuğun ateşinin 0-15 (%42.9) dakika aralığında kontrol eden ebeveynlerin 16-30 (%43.7) dakika aralığında kontrol eden ebeveynlerden kaygı düzeyi ortalaması daha yüksek olduğu saptandı. Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinin edinen (%43.7) ebeveynlerin kaygı düzeyleri bilgiyi ailesinden edinenlerden (%15.9) daha düşük olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

Sonuç olarak; ebeveynin ateşli çocuğa müdahale yöntemlerini bilmesi, evde uygulama yapabilmesi ve bu konuda sağlık personellerinden eğitim alması önemlidir. Kaygının yaşanmadığı bir ateş sürecinin olmadığı ancak ebeveynler üzerindeki etkisinin eğitim yoluyla azaltılabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, Acil Servis, Ebeveyn, Kaygı, Hemşirelik



**ABSTRACT****POSTGRADUATE THESIS****THE FACTORS EFFECTING THE ANXIETY AND ITS' LEVELS ON PARENTS WHOM APLY TO CHILDREN'S EMERGENCY SERVICES****Fatma MACİT**

This is a cross-sectional and descriptive study which was made to determine factors which effect the anxiety and its' levels on parents who apply to emergency services at hospitals for their children's fever.

This study was performed with the participation of 126 parents whom had applied to Yozgat City Hospital's Children's Emergency Services and had agreed to participate in the study with their 0-12 months old babies whom had fever. Data was collected via 'Child and Family Individual Information Form', which was used to gather information on parents and children and the anxiety levels of parents was obtained with 'Momentary Anxiety Scale (DKÖ)'. To analyze the data, 'Unrelated Samples T Test' was used for cases where the Indepented Variable had two levels and a Normal Distribution, and for cases where the Indepented Variable had two levels and no Normal Distrubution 'The Mann Whitney U Test' was used. In cases where the Indepented Variable had more than two levels and a Normal Distribution , 'Analysis Varience (ANOVA)' was used, and in cases where the Indepented Variable had more than two levels and a no Normal Distribution, Kruskal Wallis H test was used. All analysis were carried out with the application SPSS 22.

According to the study, parents' average total score was determined  $50.9 \pm 10.8$  on the 'Momentary Anxiety Scale (DKÖ)'. While parents whom applied a certain element in the scale (Which is to gave antipyretic to their children) among all other in-home fever dropping practices had lesser scores (61.1%), parents whom applied Cold Compress element had higher scores in the anxiety scale (35.7%). Parents whom checked their children's fever in 0-15 minute intervals (42.9%) had higher avarage anxiety measurements than parents whom checked their children's fever in 16-30 minute intervals (43.7%). Parents whom obtained the information regarding the fever

and how to drop it from medical personnel (43.7%) have less anxiety levels compared to those who obtained the information from their families (15.9%)( $p<0,05$ ).

As a conclusion, it is important that the parents know how to intervene with a child in fever, how to do in-home fever dropping practices and learn those techniques directly from medical personnel. It can be said that there is no situation with no anxiety but the effects of anxiety on the parents can be lowered with education.

**Keywords:** Fever, Emergency Service, Parent, Anxiety, Nursing





## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

|   |             |
|---|-------------|
| <b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>                        | <b>i</b>    |
| <b>YÖNERGEYE UYGUNLUK BELGESİ .....</b>                             | <b>ii</b>   |
| <b>TEZ ONAY FORMU .....</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>ÖZET .....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>                                      | <b>viii</b> |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>   | <b>x</b>    |
| <b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>                                      | <b>xi</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>  | <b>xii</b>  |
| <b>1. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>  | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                                      | <b>4</b>    |
| <b>2.1. Ateş.....</b>   | <b>4</b>    |
| <b>2.1.1. Ateşin tanımı .....</b>                                   | <b>4</b>    |
| <b>2.1.2. Ateşin etiyojisi.....</b>                                 | <b>5</b>    |
| <b>2.1.3. Ateşin fizyopatolojisi .....</b>                          | <b>5</b>    |
| <b>2.1.4. Ateşin Yarar ve Zararları.....</b>                        | <b>6</b>    |
| <b>2.1.5. Çocuk ve Acil Servis .....</b>                            | <b>7</b>    |
| <b>2.1.6. Ebeveyn ve Acil Servis .....</b>                          | <b>8</b>    |
| <b>2.2. Çocukların Ateşlenme Sırasında Verdiği Tepkiler .....</b>   | <b>10</b>   |
| <b>2.2.1. Fizyolojik tepkiler.....</b>                              | <b>10</b>   |
| <b>2.2.2. Duygusal tepkiler.....</b>                                | <b>10</b>   |
| <b>2.3. Ebeveynlerin Ateşlenme Sırasında Verdiği Tepkiler .....</b> | <b>12</b>   |
| <b>2.4. Kaygı.....</b>  | <b>13</b>   |
| <b>2.4.1. Kaygı Belirtileri .....</b>                               | <b>14</b>   |
| <b>2.4.1.1. Fizyolojik .....</b>                                    | <b>14</b>   |
| <b>2.4.1.2. Davranışsal.....</b>                                    | <b>14</b>   |
| <b>2.4.1.3. Duygusal .....</b>                                      | <b>14</b>   |
| <b>2.4.1.4. Bilişsel .....</b>                                      | <b>14</b>   |
| <b>2.4.2. Kaygı Türleri .....</b>                                   | <b>15</b>   |
| <b>2.4.2.1. Durumluk kaygı.....</b>                                 | <b>15</b>   |
| <b>2.4.2.2. Sürekli kaygı .....</b>                                 | <b>15</b>   |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.5. Ateşli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Kaygı Etkileyen Faktörler .....</b>                  | <b>15</b> |
| 2.5.1. Çevresel faktörler .....  | 16        |
| 2.5.2. Fiziksel faktörler .....  | 16        |
| 2.5.3. Psikolojik faktörler .....  | 16        |
| 2.5.4. Sosyal faktörler .....  | 16        |
| <b>2.6. Ateşli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kaygı Düzeylerini Azaltmada Hemşirenin Rolü.....</b> | <b>17</b> |
| <b>3.GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli .....   | 20        |
| 3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri .....  | 20        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....  | 21        |
| 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....   | 21        |
| 3.5. Veri Toplama Araçları.....  | 21        |
| 3.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK1) .....  | 21        |
| 3.5.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK2).....  | 22        |
| 3.6. Verilerin Toplanması .....  | 22        |
| 3.7. Verilerin Değerlendirmesi .....   | 23        |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....  | 23        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği .....                                 | 23        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>  | <b>35</b> |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİ .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>7. KAYNAKÇA.....</b>  | <b>40</b> |
| <b>8. EKLER .....</b>  | <b>46</b> |
| Ek 1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu .....   | 46        |
| Ek 2. Durumluk Kaygı Ölçeği .....  | 50        |
| Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF) .....                                       | 51        |
| Ek 4. Kurum İzni .....   | 52        |
| Ek 5. Etik Kurul İzni.....   | 53        |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>   | <b>54</b> |

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 2.1.1.** Ateşin sınırları.4

**Tablo 4.1.** Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler 25

**Tablo 4.2.** Acil servise başvuran ebeveynlerin çocuklarının ateşlerine ilişkin özellikler  
27

**Tablo 4.3.** Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı 29

**Tablo 4.4.** Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklere göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan  
ortalamalarının dağılımı 29

**Tablo 4.5.** Ateşe ilişkin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği  
puan ortalamalarının dağılımı 31



**KISALTMALAR DİZİNİ**

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| <b>AAP</b>  | : Amerikan Pediatri Akademisi         |
| <b>BGOF</b> | : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu |
| <b>DKÖ</b>  | : Durumluk Kaygı Ölçeği               |
| <b>FK</b>   | : Febril Konvülsiyon                  |
| <b>SKÖ</b>  | : Sürekli Kaygı Ölçeği                |



## TEŞEKKÜR

Yapmış olduğum tez çalışmam süresince yorulmadan, sıkılmadan büyük emek ve özveri göstererek bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan; plan ve yazım aşamasında desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, tecrübelerini paylaşarak destek ve katkılarını esirgemeyen yüksek lisans ders hocalarım Sayın Prof. Dr. Sevinç POLAT ve Prof. Dr. Yurdagül ERDEM'e,

Tezimin saha çalışması döneminde yardımlarını esirgemeyen Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisinde çalışmakta olan bütün hemşire meslektaşlarıma

Bu yola çıkmamı sağlayan değerli dostum Gülçin KORKMAZ'a, devam etmemi sağlayan değerli dostum Tuğba ÖKSÜZ ÖNEĞİ ve emeği geçen bütün dostlarıma,

Bu yoğun süreç boyunca bana inanan, benimle birlikte emek veren nişanlım Çağrı TANRIÖVER'e,

Ayrıca büyük sabır, özveri ve inançla beni koşulsuz seven, destekleyen ablam Duygu ÇOPURDUR, annem Zehra MACİT, babam Hikmet MACİT ve tüm aileme

**SONSUZ SAYGI ve TEŞEKKÜRLERİMİ**

**SUNARIM...**

Fatma MACİT

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ateş vücudun enfeksiyonda pirojenlerle karşılaşması durumunda termoregülatör merkezin etkilenmesi ile beden ısısında artış olarak bilinen fizyolojik bir yanıt ve savunma mekanizmasıdır (Yalnızoğlu Çaka ve ark. 2015) .

Ateş, enfeksiyon ve diğer birçok potansiyel tehditlere karşı organizmanın oluşturduğu beden ısısının günlük normal değerinin üstüne çıkması ile belirgin klinik durumdur. Ateş, sağlık ve hastalık için bedenin geliştirmiş olduğu olumlu biyolojik bir stratejidir (Bayık Temel, Arabacı ve Kahveci, 2016).

Ebeveynlerin acil servise gelmesine neden olan şikayetlerin başında ateş, en sık karşımıza çıkan başvuru nedenidir. Ateşin nedeni olan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları veya enterit belirlendikten sonra bile ebeveynler acil birimine ateş ataklarında gelmeye devam edebilmektedir (Araslı Yılmaz vd., 2014).

Ebeveynler ateşe basit müdahalelerde bulunmadan önce en yakındaki sağlık kuruluşlarının özellikle acil servislerine başvuruda bulunarak acil müdahale isteminde bulunabilmektedirler (Kılıç vd., 2016). Çocukta görülen en ufak bir ısı artışı bazen de normal vücut ısısı ebeveynler için hemen müdahale edilmesi gereken acil bir durum olarak değerlendirilmektedir (Öztürk, Topal ve Kuzlu Ayyıldız, 2015).

Acil servisler öncelikli hastalara müdahale birimi olarak kabul edilmektedir. Bu servislere yapılan başvurular diğer servis ve birimlerden farklıdır. Başvuru için ebeveynler ani, hızlı ve panik halinde evden ayrılmaktadır. Bu nedenle çocuğun yaşamsal ihtiyaçlarını (kıyafet, bez, mama vb.) ve kendi kişisel ihtiyaçlarını yanlarına almadan, huzursuz bir şekilde çocuklarının başına kötü bir durum gelmesi korkusu ile acil servise gelmektedirler. Aynı zamanda hasta olmayan diğer çocuklarını da aynı şekilde acil servise yanlarında getirmektedirler. Ateşe müdahale ve muayene sırasında bir sonraki aşama ve süreci bilmemek çocuğun febril konvülsiyon (FK) geçirebileceği düşüncesi çoğu zaman kaygı ve korkuyu arttırmaktadır (Arslan, 2014; Halıcioğlu, Koç, Aşık Akman ve Teyin, 2011).

Kaygı ise bütün bu süreç içinde yaşanan ve her bireyin yaşamı boyunca belirli dönemlerde değişik neden ve şekillerle yaşadığı içsel huzursuzluktur. Bu huzursuzluk

hali bireyin çevreden yardım istemesine, ateşle baş etmek için acil servise başvurmasına neden olmaktadır. Sıkıntı halindeyken yardım arayışı genel olarak tüm bireylerin başvurduğu bir davranış şeklidir. Ateş durumunda ebeveynler bu yardımları sağlık personellerinin yanında sosyal çevresinden ya da ailesinden alabilir. Bu stres ve huzursuzluk hali ebeveynlerin hizmetten memnun kalmamasına, iletişime kapalı olmasına neden olabilir (Arslan, 2014; Halıcıoğlu vd., 2011).

Sağlık hizmeti veren kurumların acil servisleri yoğunluk veya yetersiz personel nedeniyle müdahalede gecikme, bekleme süresinin uzaması ve tanı, tedavi, bakım, bilgi verme gibi hizmetlerin; eksik veya hiç alınmaması gibi kaygıyı arttıran düşüncelere neden olabilir. Bunların yanında ebeveynlerin ateş konusunda kaygılarını arttıran bir diğer durumun da çocuklarının üç yaşın altında olması olarak belirlenmiştir (Arslan, 2014; Halıcıoğlu vd., 2011).

Ebeveynler ateş durumunda stres, korku ve panik ile çocuklarına zarar verebilen; yanlış veya gereksiz yöntemlerle müdahalede bulunabilmektedir. Ebeveynlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çevre ve ekonomik düzeyi, çocuğun FK öyküsü olması bu durumu etkilediği bazen de bilgi sahibi oldukları halde kaygı nedeniyle doğru müdahalede bulunamadıkları birçok çalışmada bildirilmektedir (Halıcıoğlu vd., 2011; Özkan ve Öztürk, 2013; Yıldırım, Bozaykut, Dalkan, Özahı İpek ve Gönül Sezer, 2014; Yılmaz, Özdemir, Çelik ve Ataş Berkoy, 2014).

Hastanelerin acil birimlerinde çalışan sağlık personellerinin önceliği ve temel amacı sağlığın korunması; tanı ve tedavi sürecinde hasta ve yakınlarına yeterli bilgi verilmesi; gerekli bakımın sağlanması; özellikle ebeveynlerin zarar verebilen sağlık yönetimlerini düzeltme gereksiz ilaç ve antibiyotik kullanımını önleme ve çocuklarına iyi bir bakım vermesini sağlayarak kaygı düzeyini azaltmaktır (Özkan ve Öztürk, 2013; Öztürk vd., 2015).

Bu konuda özellikle çocuk acil biriminde çalışan sağlık personellerine ebeveynlerin bilgilendirilmesi konusunda büyük sorumluluk düşmektedir. Ateş yönetimi ve ölçümü konusunda bilgilerin tazelenip yanlışların düzeltilmesi gerekmektedir. Bu yönetim ve bilgilendirme ebeveynlere doğru zamanda doğru

müdahale ile gereksiz korku ve paniği azaltmasını sağlayabilir (Sökün ve Gözem, 2017).

Bu çalışma ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ebeveynlerin ateşli çocuklarına doğru zamanda doğru müdahalelerde bulunarak ateş kontrol altına alması ve ateşe bağlı kaygılarının azaltılması amaçlanmıştır.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ateş

#### 2.1.1. Ateşin tanımı

Ateş; vücut sıcaklığının ortalamadan 1°C daha yüksek ölçülmesi ile kendini gösteren, altta yatan hastalık süresince devam edebilen ve çocukta ağrı, huzursuzluk, titreme ile karakterize fizyolojik yanıtıdır (Somer ve Hançerli Törün, 2014).

Çocuklarda en sık hastaneye başvurma nedeni olan ateş, vücudun başlıca savunma araçlarını aktive ederek vücut ısısını düzenleyen termoregülatör dengenin değişiminden kaynaklanan bir semptomdur (Suluhan vd., 2016).

İyileşmeyi kolaylaştıran ve hızlandıran, metabolik aktiviteyi arttırıp gerekli fizyolojik yanıtı aktive eden ateş, iyileşmede rol oynadığı gibi hastalıklarla mücadelede önemli fizyolojik yanıtı oluşturur. Bu nedenle enfeksiyon kontrolünde ateşin tespit edilmesi önemli bir yere sahiptir. Ateş kontrol ve tespit yöntemleri arasında timpanik ölçüm, ağızdan ölçüm, aksillar ölçüm, temporal bölgeden ölçüm, nadiren ve güvenilir olarak rektal ölçüm sayılabilir. Ateş ölçümlerinin tek taraflı ve vücut bütünlüğü olan bir bölgeden yapılması önemlidir (İlçe ve Karabay, 2009; Yalnızoğlu Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2015).

Normal vücut sıcaklığı 37°C olarak kabul edilmiştir. Sıcaklık değerlerinin; rektal 38°C, oral 37.8°C, aksillar 37.2°C'nin üzerinde olması birçok tanımda ateş olarak kabul edilmiştir. Ateşin aniden normal vücut sıcaklığı değerine düşmesine kriz, ateşin derece derece normal değere ulaşmasına liziz denir (Öztürk vd., 2015).

**Tablo 2.1.1.** Ateşin sınırları

|                |           |             |           |
|----------------|-----------|-------------|-----------|
| Hipotermi      | 35°C <    | Orta Ateş   | 38,5–39°C |
| Subfebril Ateş | 37,2–38°C | Yüksek Ateş | 39–40°C   |
| Hafif Ateş     | 38–38.5°C | Hiper Ateş  | 40–43°C   |

Subfebril ateş, hastanın ateşinin 37.2 ile 38°C arasında seyrederek düşürülmesine gerek duyulmayacak kadar yükselmesi olarak tanımlanır. Klinikte bu tür ateşler bir kriter olarak genellikle kullanılmaz ve hastaya tıbbi müdahalede bulunulmaz. Yüksek ateş ise ateşin değerlendirilip düşürülmesi düşünülürken hiper ateş ve hipotermi gibi hızlı tıbbi müdahale gerektiren ve hastanın sağlığını tehlikeye sokan ateş durumu olarak değerlendirilir (Hacımustafaoğlu, 2018).

### **2.1.2. Ateşin etiyolojisi**

Genellikle bir hastalık olarak değil hastalık belirtisi olarak karşımıza çıkan ateş çocuğun hastalığı hakkında ipucu veren; vücutta dengenin bozulduğunu; enfeksiyon, ödem veya doku hasarı olabileceğini gösteren bir kontrol mekanizmasıdır (Suluhan vd., 2016).

Sıklıkla gelen tanılardan olan ateşin etiyolojisi bazen ciddi bir enfeksiyon odağına (menenjit, sepsis) bağlı olabildiği gibi, kolayca tedavi edilen bir üst solunum yolu enfeksiyonuna da bağlı olarak gelişebilir. Ancak çocuk hastalarda nedeninin ne olduğu araştırma aşamasındayken hastanın ateşi kontrol altına alınarak tedavisine başlanır (Süer, Güvenir, Özgül ve Kaptanoğlu, 2013).

Ateş iyileşme sürecinde önemli ve olumlu bir role de sahiptir. Normal fizyolojik bir süreç olan ateş genellikle basit bir viral enfeksiyon kaynaklı olup nadiren yaşamsal tehdidi olan bakteriyel enfeksiyon kaynaklı olabilir. Enfeksiyonlar, kanama, aşılama, sıvı kaybı, yüksek çevre ısısı, uygun giyinmeme gibi durumlar da ateşe neden olabilir (Somer, 2014). Ateş şikayeti ile hastaneye başvuran hastalarda ateşin kaynağı bulunarak tedavisine başlanmalı ve ciddi enfeksiyonların zararlı etkileri azaltılmalıdır (Süer vd., 2013).

### **2.1.3. Ateşin fizyopatolojisi**

Vücut sıcaklığının normal sınırları dışına çıkması durumunda, vücut normal değerlere dönebilmek için hipotalamik, metabolik, otonomik ve davranışsal bir takım fizyolojik tepkiler göstermeye başlar. Kan akımı periferlerden santrallere doğru hızlanır. Bu durum ekstremitelerde soğumaya; baş ve gövdede ise ısı artışına neden olur.

Hastalık koşullarında ısı artışını uyaran protein yıkım ürünlerine, bakteri toksinlerine ve dejenere doku atıklarına pirojen denir. Pirojenleri eksojen ve endojen pirojenler oluşturur. Endojen pirojenleri infeksiyon, dışardan yaralanma ve inflamasyona karşı oluşan lenfosit ürünleri oluştururken eksojen pirojenleri endojenlerin ortaya çıkmasına neden olan maddeler oluşturur. Pirojenler vücutta hipotalamustaki merkezleri uyarak ateşin oluşmasına neden olur (Hall, 2017; Pour Asgar ve Yavuz, 2010).

Vücut ısısı, ısı üretimi ve ısı tüketimi dengesi ile oluşur. Isı üretimi için kas hareketliliği, metabolizma hızı artışı, beslenme ve titreme gerekirken; tüketim için terleme, yüzeysel dolaşımda artış ve havayla temas gerekir (Pour Asgar ve Yavuz, 2010).

#### **2.1.4. Ateşin Yarar ve Zararları**

Ateşin yükselmesi ile makrofajlar bakterilere karşı etkinliklerini artırırlar, zararlı mikroorganizmaların replikasyonları ateş nedeniyle durur, demir miktarı ve glikoz miktarı düşerek sayısını arttırmak için ihtiyaç duyduğu besin akışını azaltır. Zararlı mikroorganizmalar proteolize ve lipolize yönelirken çocuk kas aktivasyonunu azalttığı ve vücudu dinlenime geçtiği için bu durumdan zararlı mikroorganizmaya göre daha az hasarla geçmiş olur (Halıcıoğlu vd., 2011; Hall, 2017).

Ateş kaynağı yönünde kan akımını hızlandırarak nötrofillerin antibakteriyel madde üretimini; interferon üretimini; antiviral ve antitümör üretimini ve T hücresi uyarımını arttırarak fagositoz aktivitesini uyandır. Karaciğer etkinliğini arttırarak organizmaların aktivasyonlarını azaltmaya çalışır (Pour ve Yavuz, 2010; Sullivan ve Farrar, 2011 ).

Ateşli çocuklarda metabolizma ve dolaşım arttığı için oksijen, kalori ve sıvı gereksinimlerde artış olur. Bu artış kalp ve beyin gibi önemli hayati organların ihtiyaçlarını karşılamasında vücudun yetersiz kalmasına neden olabilir. Uzun süren hastalık ve ateş döneminde bu ihtiyaç artışına hastalığın komplikasyonu olarak iştahsızlık, bulantı ve kusma da eşlik ettiğinde çocuklarda vücut ağırlığının azalmasına, fiziksel aktivitenin azalmasına, geçici bilinç bulanıklığına, halüsinasyona ve halsizliğe neden olabilir. Aynı zamanda çocukta baş dönmesi, baş; karın ve ekstremitelerde ağrısı,

dehidratasyon, kusma, iştahsızlık, huzursuzluk, halsizlik, terleme, titreme, febril deliryum, FK gibi durumlara neden olabilir, çocukta bulunan kronik veya genetik bir rahatsızlık durumunda (kalp, böbrek hastalıkları veya metabolik sendromlar vb.) daha fazla zarar verebilir ve bu tarz hastalığa sahip çocuklarda ateş yönetimi orta dereceli ateş durumunda başlanılabilir (Kliegman, Behrman, Jenson ve Stanton, 2007).

Febril konvülsiyon, ateşin en korku veren zararlı durumlarından biridir. FK altı aydan itibaren beş yaşına kadar olan süreçte santral sinir sistemi enfeksiyonu veya metabolik bir neden olmadan ateş ile ortaya çıkan konvülsiyon tipidir (Yılmaz, 2014).

FK nöbetleri genellikle birkaç dakika süren ve kendiliğinden duran tonik, klonik, tonik-klonik ve atoniktir tipte olan nöbetlerdir. FK basit ve komplike olmak üzere ikiye ayrılır. Basit FK: 15 dakikadan uzun sürmeyen, jeneralize tonik-klonik tarzda, ilk 24 saat içinde tekrarlamayan ve çocukta eşlik eden nörolojik bir sorun olmayan konvülsiyonlardır. Komplike FK: 15 dakikadan uzun süren, fokal özellikler gösteren ve çocuğun 24 saat içinde birden fazla konvülsiyon geçirmesine neden olan durumlarından en az birini taşıyan konvülsiyonlardır. FK eğer 30 dakikadan uzun sürer ve çocukların 1/3'ünde tekrarlar ise status epileptikus olarak adlandırılır. Bu durum ebeveynlerde ciddi kaygıya neden olur (Efe ve İşler, 2013).

### **2.1.5. Çocuk ve Acil Servis**

Acil servisler kritik sağlık bakımı alması gereken hastalara hizmet vermek ve bu hastaların zaman kaybedilmeden tedavi almasını sağlamak amacıyla kurulmuş özelleşmiş birimlerdir. Ancak günümüzde birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayene olabilecek veya tedavisi ertelenebilecek hastaların, acil servis kullanma eğilimleri oldukça yüksektir. Bu hastaların büyük bir çoğunluğunu ebeveynleri tarafından acil servise getirilen çocuk hastaların oluşturduğu görülmüştür (Uğrak, Cihangiroğlu, Uzuntarla ve Teke, 2016).

Acil müdahale gerektiren çocukların büyük bir çoğunluğunu ateşi olan ve ateşine ebeveyni tarafından; korku ve panik nedeniyle etkin müdahale edilememiş çocuklar oluşturmaktadır (Sungur, Aksoy, Biçer ve Aydoğan, 2009).

Bu çocuklar acil serviste fiziksel ve duygusal yönden kendilerini tehlike içinde hissetmekte ve çocukların içinde bulunduğu stresli durum ebeveynleri de büyük ölçüde

etkilemektedir. Çocuk ve ebeveynler genellikle ateşin vermiş olduğu kaygı nedenleri olarak hazırlıksız bir şekilde yeni bir ortama gitmeleri, yabancı ve kalabalık bir çevrede endişe içinde beklemeleri, beyaz üniformalı ve çeşitli tıbbi malzemelere sahip sağlık personelleri tarafından hızlı bir şekilde tedavi ve muayene edilmeleri sayılabilir. Ciddi durumu olan çocukların tıbbi bakımının hızla verilmesi ebeveynin bilgilendirilmesi ve müdahalenin etkin yapılması önemlidir. Çocuğun içinde bulunduğu durumun anlaşılması ve korkularının giderilmesi de önemlidir. Acil servislerin fiziki koşulları çocukların günlük hayatta gördükleri ev, kreş veya okul ortamından çok daha farklıdır. Maskeler, beyaz önlükler, yabancı insanlar, çeşitli tıbbi ekipmanlar, duymaya alışkın olmadıkları sesler ve ebeveynlerinden ayrı kalma korkusu hasta çocukta; anksiyete ve izolasyon hissine neden olabilir. Ortam koşullarının fiziki şartları ve ebeveyn kaygısı nedeniyle ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimin zayıflaması, çocuğun isteklerine karşı ebeveynin dikkatinin dağılması çocuğu olumsuz etkiler. Ebeveynlerin çocuklarını tekrarlı şekilde acil servise getirmesi hastane enfeksiyonlarına, fazladan invaziv girişimlere neden olabilir. Çocuğun hastalık durumuna eşlik eden tüm bu stres kaynakları, ağrı duyma ve beden imajı değişikliği korkusu yaşatabilir. Bu durum çocukların ağlama, öfke, geri çekilme ve kendini iletişime kapatma gibi tepkiler göstermesine neden olur (Gündüz vd., 2016).

### **2.1.6. Ebeveyn ve Acil Servis**

Acil servis insanların aniden gelişen kaza, yaralanma, iyilik halini tehdit eden durumun iyileştirilmesi veya sağlık sorununa çözüm bulunması amacıyla geldikleri sağlık kurumu birimidir. Çocukların hastalık durumlarının hızlı ilerlemesi ve ani bir şekilde ortaya çıkması ebeveynlerin çocuklarını hızlı bir şekilde en yakında bulunan sağlık kuruluşlarına getirmesine neden olabilir. Ülkemizde acil servise sadece acillerin değil birinci basamak sağlık kurumlarının da tedavi edebileceği hastaların da geldiği bilinmektedir. Bu durum acil işleyişinde aksaklıklara neden olabilir. Acil hastaların hemen müdahalesinin yapılabilmesi ve zaman kaybını önlemek amacıyla birçok hastanede triaj uygulaması yapılmaktadır. İlk karşılamayı yapan sağlık personeli hastayı acil olma durumuna göre birimlere yönlendirir (Hacımustafaoğlu, 2018; Süer vd., 2013).

Ateşli çocuğun acil servise götürülmesinde iki önemli faktörden biri ebeveynin endişesi ile korkusu, diğeri ateşin tanımı ve tedavisi konusunda bilgilendirmenin yeterli yapılmamış olmasıdır (Halıcıoğlu vd., 2011).

Çocukların sağlık kurumlarına planlı şekilde gelmeleri ve hastaneye yatmaları durumlarında hemşirelerin, anne babaların ve çocukların duruma hazırlanmaları için zamanları olur. Ancak acil servise getirilen çocukların durumları farklıdır. Bu çocuklar aniden getirildikleri için ebeveynler paralarını ve zamanlarını duruma uygun kullanamazlar. Yanlarında yeterince çocuk kıyafeti, bezi, maması gibi yaşamsal ihtiyaçlarını alamazlar. Diğer çocuklarını bırakacak zamanları olmadığı için onları da yanlarında getirirler. Bilinmeyen işlemler ebeveynlerde anksiyeteye neden olabilir, süreç boyunca endişe ve kaygıları artar ve sonuca ulaşana kadar bu durum değişmeyebilir. Çeşitli yaş gruplarına göre çocukların yaşadığı korkular; ebeveyne sordukları zor sorular; ağrı, beden imajını kaybetme, ebeveynden ayrılma korkusu buldukları durumu düzeltmeyi zorlaştırarak ebeveyni üzüntüye sokabilir. Bu korkularına ağlama nöbetleri; kaçmaya çalışma; ebeveyni suçlama gibi tavırlar ekleyerek ebeveyne pişmanlık ve suçluluk duygusu yaşatırlar. Ayrıca ebeveynler bu süreçte kendi öz bakım ve ihtiyaçlarını karşılayamadıkları gibi çocuğuna konfor sağlamak için üstün bir çaba içerisine girer ve yorgunluk düzeyi artar. Çocuğuna yardımcı olamadığını düşünebilir ve bu durum zaman zaman ebeveynlerde de ağlama ve agresyon göstermeye neden olabilir (Gündüz vd., 2016).

Ebeveynlerin bu durumunu etkileyen başka etkenlerde vardır. Bunlara kurumun hizmet anlayışı, hastayı karşılama esnasındaki personel tavrı, zamanında müdahale etme, yeterli personel bulundurma, teknik yeterlilik ve personelin iletişim kurma becerileri de sayılabilir (Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2014).

Ateşin neden olduğu bazı komplikasyonlar nedeniyle (FK, titreme) ebeveynlerde ciddi bir korku ve panik hali oluşmaktadır. Ebeveynlerin bazı zamanlarda bu panik ve korku ile birçok yanlış uygulama yaptığı (fazla doz antipiretik kullanımı, gerekmeden ilaç vermek gibi) bilinir. Baş ağrısı, mide ağrısı, uykusuzluk ve yorgunluk gibi bedensel sıkıntılar çekebilirler. Bu problemler sabır gösterme seviyelerini düşürerek acil servislerde gergin tavırlar içinde olmalarına neden olabilir (Çataklı, Can ve Dallar, 2012).

## 2.2. Çocukların Ateşlenme Sırasında Verdiği Tepkiler

### 2.2.1. Fizyolojik tepkiler

Bir canlının vücut sıcaklığının normal aralığın üzerine çıkması olan ateşin (preksi) canlıya yararlı ve zararlı etkileri vardır (Çataklı vd., 2012).

Bu etkilerden en önemlisi bakteri türlerinden bir kısmının vücut preksi halindeyken üreme yeteneklerinin sınırlanması ve çocukta hastalık sürecini yavaşlatmasıdır. Bunun yanında canlının oksijen ihtiyacını arttırarak kalori ve sıvı yıkımını hızlandırıp solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve üriner sistemi etkileyen sorunlar ortaya çıkartabilir (Hall, 2017).

Bu durum en çok 0-4 yaş arası çocuklarda beden sistemlerinin işlevsel yeterliliğe ulaşmaması nedeniyle bazı komplikasyonlara neden olabilmektedir. En yaygın bilinen ve korkulan komplikasyon FK, dehidratasyon ve taşikardidir. FK çocuğun bedensel gelişim ve imajını etkilediği gibi motor-mental problemlere de neden olabilmektedir. Uzun süren ateşlerde dehidratasyon ve taşikardiler organ yetmezliğine neden olabilmektedir (Bölükbaşı, 2011).

Bütün bunların yanı sıra ateşin bedende yapmış olduğu fizyolojik değişiklikler nedeniyle çocuklar vücut ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, yorgunluk, kendini soyutlama, ağlama, anlamsız hareketler, titreme gibi karmaşık ve normal fizyolojik tepkiler gösterebilir (Yalnızoğlu Çaka vd., 2015).

Bu fizyolojik değişimlere bedensel yanıt olarak aşırı enerji harcama ve dehidratasyona bağlı hiponatremi ile hipoglisemi tablosu da eklenebilir. Çocukluk döneminde ateş deneyimi, çocuklarda ağrı ve hastalıkla baş etme becerilerini geliştirmektedir. Bu deneyim bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlamaktadır (Karaca Çiftçi ve Beklen, 2014; Özkan ve Öztürk, 2013).

### 2.2.2. Duygusal tepkiler

Sağlık kurumları çocukların doğumdan itibaren sıkça uğramak zorunda kaldıkları ve aşı, rutin kan kontrolleri, hastalık sürecinde enjeksiyon ve çeşitli ağrılı girişimlere maruz kaldıkları istemedikleri uygulamaların zorunlu olarak yapıldığı

çocuklar için korkunun en çok yaşandığı yerlerdir. Korku ise gerçek veya gerçek olmayan bir durum karşısında ani duygusal istenmeyen tepkidir (Karaca Çiftçi ve Beklen, 2014; Kılıç vd., 2016; Suluhan vd., 2016).

Bütün bu bedensel değişimler ve hastalık etkileri çocukların gelişimsel dönemlerini olumsuz yönde etkilemektedirler. Nöromotor sistemin geliştiği sıfır-oniki ay arası süreçte bebekte sinir kas kontrolünün sağlanması, kaba ve ince motor reflekslerinin gelişmesi beklenir ancak ateş nedeniyle girişim yapılan ve ateşi uzun süren çocukların gelişimleri yavaşlayabilir. Bir-üç yaş arası otonomi ve özerklik kazandıkları dönem olan temel yaşamsal aktivitelerin de edinildiği dönemdir. Tuvalet alışkanlığı, disiplin, konuşma, yürüme ve koşma, uyku ve beslenme alışkanlığı edinmeye çalışan çocuklar hastalık süreci ve ateşte bu gelişim süreçleri olumsuz etkilenir. Birincil bağlanma ve güven ilişkileri bu dönemde ateşten olumsuz etkilenir. Bakım vericiye tamamen bağımlı olan çocuklar terk edilme ve bedensel zarar görme korkusu yaşarlar. Ağrı ve korkudan kurtulmak için çocuklar gerçeği yeterince değerlendiremez ve aşırı ağlama, korkuyu abartma, korku ve düşüncelerinin herkeste aynı olduğunu düşünme eğilimleri vardır (Karaca Çiftçi ve Beklen, 2014; Kılıç vd., 2016; Suluhan vd., 2016).

Çocukların geçmiş deneyimleri, ayaktan yapılan işlemler sırasında olumsuz tavır almalarına neden olabilir. Daha önce ameliyat olmaları, hastanede yatmaları, çeşitli testlere maruz kalmaları, düşme, travmalar ve ev kazaları sonucu tıbbi işlem görmeleri tedaviyi olumsuz karşılamalarına ve sosyal uyumsuzluk göstermelerine neden olabilir. Akut hastalıkların en yaygın belirtisi olan ateşin çocuklarda kalıcı gelişimsel bir etkisi olmadığı bilinse de olumsuz etkisi olduğu görülmektedir (Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2014; Kılıç vd., 2016).

Çocukların korkularına neden olan durumlar arasında kan aldırma, doktor ve hemşirelerin kullanmakta olduğu tıbbi cihaz ve gereçler, hastanede kalmak, muayene olmak ve doktor tarafından vücut bütünlüğüne zarar verileceği korkusu, vücut fonksiyonlarını ve beden parçalarını kaybetme korkusu, ölüm ve ebeveyninden ayrı kalma korkusu sayılabilir. Doğduktan sonra anne ile temas etmeyen ve anneden ayrı kalan bebeklerin bu korkuları daha fazla yaşadığı çeşitli araştırmalar sonucu bilinmektedir. Çocukların hastanede önceden yaşamış olduğu korku ve stres çocuğun sağlık



personellerine ve hastane ortamına olan tepkisini arttırabilir (Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2014; Kılıç vd., 2016).

### 2.3. Ebeveynlerin Ateşlenme Sırasında Verdiği Tepkiler

Ateş çoğu zaman yönetilebilir bir durum olsa da sağlık personelleri ve ebeveynler bu konuda bilgi eksikliği ve korku nedeniyle uygunsuz müdahalelerde bulunabilir. Ebeveynler çocuklarda gelişen ateşin hemen düşürülmesi gerektiğini düşünürler. Korku ve panik halinde acil servise başvurabilirler (Sezici, 2019).

Ülkemizde ebeveynler kültürel geleneklere olan bağlılıkları nedeniyle çocuklara girişim konusunda riskli davranışlarda bulunabilir. Bakım verenin eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının fazla olması, ekonomik düzey veya kültürel çevrenin etkisi ile birçok yanlış uygulama söz konusu olabilir (Bölükbaşı, 2011; Kılınç, 2016; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005; Özyazıcıoğlu, Polat ve Bıçakçı, 2010)

Bu yanlış davranışların pek çoğunun temelinde örf, adet, gelenek, ananeler ve kültürel inanışlar yatmaktadır. Bu zararlı olabilecek bazı kültürel aktarımlar belirlenerek eğitim yoluyla düzeltilebilir (Yıldırım vd., 2014).

Ebeveynler ateşi düşürmek için çok yüksek olmayan ateşte çocukları soğuk suyla yıkamak, sirke ile uygulama yapmak, kolonya gibi kimyasallarla çocuğu soğutmaya çalışmak, antibiyotikleri ateş düşürücü niyetiyle kullanmak gibi yanlış yöntemler uygulayabilirler. Uyuyan çocuğu uyandırarak ilaç vermeye çalışmak ya da soğutarak korkutmak, normal olan vücut ısısını ateş olarak düşünüp müdahale etmek, zararlı olabilecek bitkisel tedaviler uygulamak veya hiçbir müdahale yapmamak, titreme nedeniyle kalın giydirmek gibi olumsuz davranışlar da gösterebilirler (Özkan ve Öztürk, 2013; Yıldırım vd., 2014).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) farklı antipiretiklerin dönüşümlü yani çapraz kullanılmasını önermemektedir. Sağlık personelleri ise ebeveynlerin ateşi kontrol altına alması için sık sık dönüşümlü kullanımı önerir. Ancak ebeveynler ateş düşürücüleri fazla dozda veya eksik kullanarak etki süresini ve doz alımını etkilemektedirler (Çataklı vd., 2012).

Özellikle ateş nedeniyle FK geçiren çocukların ebeveynleri her zaman korku ve panik yaşamaya meyillidirler. Uyku problemleri, kaygı bozuklukları ve çeşitli fizyolojik sıkıntılar edinirler. Bu durum ilk kez Dr. Schmith tarafından ‘ateş fobisi’ olarak tanımlanmıştır (Çiler Erdağ, Akın, Girit ve Altuğ, 2010; Yalınzoğlu Çaka ve ark. 2015).

Ebeveynlerin yaşadığı korku ve stresin ateşin kendinden çok yan etkilerinden olduğu da bilinmektedir. Ebeveynler bu korkunun yanında yetersizlik hissi de yaşarlar (Sezici, 2019; Yalınzoğlu Çaka vd., 2015).

Ebeveynler ateşi bir hastalık belirtisi olmasından çok bir hastalık olarak düşünebilirler. Ateşin potansiyel zararları hakkında abartılı düşüncelere sahip olabilirler. Ateşin altında yatan ciddi bir hastalık olduğu fikrine kapılırlar. Ateşin giderek yükseleceğini çocuğun kaçınılmaz son olarak nöbet geçireceğini ve genellikle sekel bırakacağını düşünebilirler. Bütün çalışmalarda ateşin yararlı etkisinden bahsedilse de ebeveynlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamaları büyük paniğe neden olur (Suluhan vd., 2016; Sütçü, Kara ve Somer, 2018).

#### **2.4. Kaygı**

Kaygı bireyin çevresindeki gelişen durumlara, gelişen olaylara karşı bedenen ve zihnen vermiş olduğu tepkili duruma verilen addır. Kişinin stres durumunda yaşadığı korku, endişe ve tepkinin toplamına denk gelen bir kavramdır. Kaygının korkudan farkı ise anlık gelişen korkunun daha şiddetli olmasıdır (Kadir Özer, 2017).

Kaygı bireyin baş etmekte zorlanacağı durumlar karşısında yaşamak zorunda kaldığı duygudur. Bu durum bireyin baş etmekte zorlandığı durumlar karşısında tetikte olmasını sağlayan insanı koruyan doğal bir duygu durumudur. Bir duygu durumu olarak kabul edilen kaygı bütün bireylerin dönemsel olarak yaşadığı tanıdık bir histir. Kaygı bireyin içinin sıkılması, nedeni belirsiz korku, kötü bir olay beklentisine sokan, alarma geçirerek tehlikeye karşı tetikte olmaya neden olan doğal bir süreçtir. Kaybetme korkusu yaşatır. İngilizcede ‘anxiety’ olarak kullanılan kaygı kavramı günümüzde endişe olarak da adlandırılrsa da en uygun terimin kaygı olacağını söyleyen psikiyatristler bu terimi kaygı şeklinde kullanmaktadır. Kaygının latince kökeni ‘dügümlenmiş ip’ terimine eşdeğerdir (Muris ve Field, 2008).

Kaygı durumu evrendeki bütün bireylerin ortak olarak yaşadığı hislerden olup, güvende hissedilmediğinde doğal olarak ortaya çıkar. Özellikle sağlık kurumlarına gelen bireylerin kendilerini güvensiz bir ortamda hissetmeleri nedeniyle kaygıları yoğun bir şekilde ortaya çıkar. Kaygı durumunda birey düşüncelerini kontrol edemez ve durumun daha kötüye gideceği hissine kapılır (Çavuşoğlu, 2008; Palti, 2012).

## **2.4.1. Kaygı Belirtileri**

### **2.4.1.1. Fizyolojik**

Kaygı kişinin bedeninde otonom sinir sistemi, sempatik ve parasempatik sistemi uyararak hormonlar üzerinde değişikliklere neden olur. Bu uyarılar sonucu bireyde tansiyon yüksekliği, taşikardi, takipne, nefes almada düzensizlikler, terleme, titreme, emezis, gastrointestinal sistem değişiklikleri, kaslarda tonüs artışı, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Arslan, 2010; Terzi, 2011).

### **2.4.1.2. Davranışsal**

Kaygı, ebeveynlerin beden hareketlerinde tutarsızlıklar, aşırı hareketlilik veya durağanlık, donakalma, huzursuz tavırlar, durumdan kaçınma, kabullenmeme, tutarsız konuşma, algının kapalı olması ve iletişime kendini kapatma gibi durumlar ortaya çıkarabilir (Arslan, 2010; Terzi, 2011).

### **2.4.1.3. Duygusal**

Kaygı nedeniyle, ebeveynler stresli, gergin, tedirgin, korkmuş, endişelenmiş, dehşet içinde, güven duygusundan yoksun, aciz ve güçsüz hissedebilir. Ayrıca yetersizlik, suçluluk, çaresizlik hissi gibi belirtiler görülebilir (Arslan, 2010; Terzi, 2011).

### **2.4.1.4. Bilişsel**

Ebeveynlerin bedensel işlevlerini abartılı kullanması, dikkatini duruma verememesi, dağınık ve tutarsız düşüncelere dalması, uyku problemleri, çevresel gerçeklikleri algılamada güçlük, olmayan şeyler düşünme gibi belirtiler yaşayabilir.

Hafıza sorunları, dikkat dağınıklığı, rutin işlevlerinde yavaşlama, olayları objektif değerlendirememesi, fiziksel ve ruhsal olarak yetersiz kalma fikri, fiziksel hasar alma veya ölüm kaygısı, korku dolu fikirlere kapılma, etraftaki bireylerin fikirlerini yanlış yorumlama gibi belirtiler gözlemlenebilir (Arslan, 2010; Terzi, 2011).

## **2.4.2. Kaygı Türleri**

### **2.4.2.1. Durumluk kaygı**

Durumluk kaygı, bireyin o an içinde yaşadığı stresli olay karşısında hissettiği huzursuzluk ve gerginlik duygularının kişinin dış görünümüne ve duygularına yansımalarıdır. Bireyin tehdit altında hissettiği durumlarda gösterilen duygusal bir yanıttır. O an için geçerli olan sübjektif korku da denilebilir. Her birey zaman zaman durumluk kaygı yaşasa da bireye ciddi bir zarar vermemektedir. Zamanla durum düzeldikçe kaygı azalır ve birey normale döner (Palti, 2012; Topaloğlu, 2013).

### **2.4.2.2. Sürekli kaygı**

Sürekli kaygı, bireyin yaşamında var olan durumlarını sürekli stres olarak kabul etmesi veya stresin bitmeyeceğini düşünmesidir. Birey başına gelen her olgu ve durumu devamlı bir tehdit olarak algılar ve kaygısı sürekli hale gelir. Bireyin kaygısı devamlı olduğu ve durum değişkenine göre düzelmediği için zaman zaman kronik kaygı da denilebilir. Çevresel faktörlerden bağımsız genellikle insanın içinde oluşturduğu kaygı türü olarak da karşımıza çıkar. Bireyi tehdit etmeyen bir durum bazen birey tarafından mutsuzluk kaynağı olarak algılanabilir. Bu tür içte yaşanan kaygı sürekli hale gelince kişiyi karamsar ve mutsuz bir ruh hali içerisine sokar (Palti, 2012; Topaloğlu, 2013).

## **2.5. Ateşli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Kaygıyı Etkileyen Faktörler**

Yaş gruplarına göre çocuklarda korku nedenleri ve türleri değişkenlik gösterebilir. Ancak bu korkuları etkileyen, arttıran veya azaltan çeşitli faktörler vardır. Ebeveynlerde de literatürde yaklaşık otuz yıldır değişmeyen bir ateş yönetimi ve ebeveyn endişesi olduğu görülmektedir (Suluhan vd., 2016).

### **2.5.1. Çevresel faktörler**

Başvurulan hastanedeki acil servis biriminin görünüşü, ortamdaki sesler, başvuru sürecindeki bekleyiş, alışmadıkları renkler ve sesler, gürültü yapan cihazlar, büyük araç ve gereçler, kötü görünen diğer hastalar, hasta sedyeleri ve ilaç kokuları, sağlık personelinin görünümü, forması ve kullandığı malzemeler, iletişim eksikliği, algının kapalı olması, ortamın pis olması sayılabilir (Topaloğlu, 2013).

### **2.5.2. Fiziksel faktörler**

Çocuğa yapılan invaziv işlemler, invaziv olmayan ancak temas gerektiren işlemler, ağrı veya acı hissetme durumu, çevrenin fiziksel hareket kısıtlama etkisi, beslenmeye yapılan müdahaleler, ateşin vermiş olduğu huzursuzluk halsizlik, solunum sıkıntısı gibi fiziksel değişiklikler sayılabilir. Ebeveynler içinde uykusuzluk, mide ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, ekstremitelerde ağrıları, halsizlik, kişisel bakımı sağlayamama gibi faktörler sayılabilir (Topaloğlu, 2013) .

### **2.5.3. Psikolojik faktörler**

Mahremiyet kaybı, fiziksel çevreyi kontrol edememenin verdiği huzursuzluk, hastaneye gelmiş olma fikri invaziv işlem korkusu, korku stres nedeniyle iletişimin bozulması, ebeveynlerin stresli ve kaygılı tavırları, bilgi almada güçlük çekme ve işlemleri algılamada zorlanma, hastalığın şiddeti ve beden imajında yarattığı değişimler sayılabilir. Ebeveynler başvurdukları sağlık kuruluşlarında bazen kendilerini yetersiz hissettiklerinde, suçluluk duygusu ve karşıyı suçlama eğiliminde saldırgan tavırlar sergileyebilir. Bireyin suçluluk duygusu içsel saldırganlığa dönüşebilir buda kendini cezalandırmak gibi duygularla birleşerek kaygı ve huzursuzluğu arttırabilir (Topaloğlu, 2013).

### **2.5.4. Sosyal faktörler**

Ebeveynler için sosyal hayattan uzak kalma, ekonomik olarak yetersiz kalması, sağlık harcamalarında bütçenin düşündürücü olması, sağlık güvencesi yokluğu, sağlık

personeli ve diğ er ç alış anların yeterli bilgi verememesi, hastane koç ullarının beklentiyi karş ılayamaması sayılabilir (Arslan, 2014; Peköz, 2009) .

## **2.6. Ateş li Ç ocuğ u Olan Ebeveynlerin Kaygı Düzeylerini Azaltmada Hemş irenin Rolü**

Ç ocukların hastaneye kabulünde sağ lık personeli ve diğ er ç ocuk acil ç alış anlarının ç ocuğ un biliş sel düzeyi, geliş im döz emi ve yaş ına uygun ř ekilde hastaya yaklaş maları öz emlidir. Sıfır-bir yaş arası bebekleri sıcak soğ uk farkı, ıř ık, gürültü, anneden ayrılma, uykunun bölünmesi, açlık, muayene süreci huzursuz edebilir. Bir-üç yaş arası bebekler hareketli ve ç evreye karş ı meraklıdırlar, hareketlerinin kısıtlanmasından, ç evreyi keş fetmesine izin verilmemesinden ve ebeveynlerinden ayrı kalmaktan huzursuz olabilir. Ü ç-altı yaş arası ç ocuklar hastalık durumlarında beden bütünlüklerinin bozulmasından ve kendi bağ ımsız karar verme yetilerinin sınırlanmasından endiş e edebilirler. Altı-oniki yaş arası ç ocuklar bedensel geliş imlerini tamamlamış olsalar da duygusal geliş imlerini tamamlamadıkları için ölüm korkusu ve mahremiyetlerinin bozulmasına yönelik endiş e yaş ayabilirler. Hareketin kısıtlı olduğu hastane ortamında ç ocuğ un dü ř me ve ç arpmalardan korunması, ortamdaki gürültünün azaltılıp monitöz ün kısılması, dikkatinin dağ ıtılıp hastane ortamının rahat ve konforlu hale getirilmesi ç ocukların huzursuzlukları üzerinde etkili olabilir (Mutlu ve Yıldız, 2016).

Ebeveynlerin eđ itilmesi, bilinç lenmesi evde yeterli uygulama yapabilecek kadar ateş in aç ıklanması, ç eşitli komplikasyonları engellemek için ebeveynin panik ve korku ile ç ocuğ u acil servise getirmeden önce gerekli müdahaleyi yapabilecek beceriye sahip olmasını sağ layacak bilincin oluş turulması öz emlidir (Araslı Yılmaz vd., 2014; Köse, A., Köse, B., Öncü ve Tuğ rul, 2011).

Ç ocuğ un hastaneden korkmaması ve uyum içinde olması hem tanı ve tedaviyi hızlandıran hem de hastane sürecini kolaylaş tıran bir durumdur. Ç ocuğ un hastaneye baş vurusu esnasında karş ılanma süreci ve bilgilendirilmesi de bu durumu etkileyebilir. Benzer ř ekilde ebeveynlerin de ç ocukların endiş esini azaltmak için önceden ç ocuğ a hastane hakkında ve muayene süreci hakkında bilgi verebilir. Yapılan iş lemler sırasında ç ocuğ un sorularını yanıtlamak kullanılan kelime ve cümlelere dikkat ederek kesme

delme gibi ifadelerden kaçınmak, işlemler esnasında terapötik oyunu kullanmak korkuyu azaltabilir. Bunun yanında doktor ve hemşirelerin çocukla iletişim kurması ona güler yüzlü ve sevecen davranması, ödüllendirmesi, uygun oyun alanları ve çocukların dikkatlerini başka yöne çekebilecek basit oyun malzemelerinin bulunması çocuktaki kaygıyı azaltabilir. Bebeklerde durum anneyle iletişimle yakından alakalı olup annenin sakin kalması ve ortama uyum sağlaması bebeğin kaygısını da azaltacaktır. Bebeklerde işlemlerin hızla tamamlanması ve bebeğin annenin kucağına hızla verilmesi, invaziv işlem sonrası annenin bebeği emzirmesi, sevdiği oyuncak ya da eşyasının yanında bulunması, beslenmesi, temizliği ve ihtiyaçlarının hızla karşılanması sakinleşmesini sağlayabilir (Gündüz vd., 2016).

Bunun yanında sağlık personellerinin ebeveynlere ateşin tanımı, ateşin nedenlerini, ateş ölçme yöntemlerini, ölçülen ateşlerin kullanılan bölgeye göre normal aralığının anlatılması, ateşli çocuğun evde bakımını, hangi durumlarda ilaç verilmesi gerektiğini veya sağlık kuruluşuna getirmesi gerektiğini açıklamalıdır (Çataklı vd., 2012).

Bütün bu eğitim ve bilgileri verebilmesi için hemşirelerin bilgilerini güncel tutması ve hizmet içi eğitim alabilmesi önemlidir. Bunun yanında pediatri hemşireleri eğitim için ebeveyn toplantıları düzenleyerek eğitimler gerçekleştirebilir (Öztürk vd., 2015; Sezici, 2019).

Pediatri hemşireleri ateş şikâyeti ile acil servise başvuran hastalara müdahale ederken ateşin doğru ölçümünü yapıp, gerekli durumlarda ateşi düşürmelidir. Ateşin çok yüksek olmadığı büyük çocuklarda çocuk kendini iyi hissediyorsa müdahale edilmesine gerek olmayabilir. Küçük çocuk ve bebeklerde ise önemli olan beş ay ve beş yaş arası süreçte FK riskini göz önünde bulundurarak yine çocuğun huzurlu ve sakin haline dönmesini sağlamak olabilir. Çok yüksek olmayan ateşlerde ılık kompresler ile çocuğun vücudu silinerek veya alın, koltuk altı gibi bölgelere ılık kompresler konularak ateş düşürülebilir. Bu uygulamalar soğuk suyla yapıldığında çocuğun immatür sisteminde şoka neden olur ve FK tetikleyebilir. Çocuğu uygulama sırasında göğüs ve karın bölgesini aşırı soğuktan korumak gerekir. Bu uygulamalar beş dakikadan az otuz dakikadan fazla olmamalıdır. Bu işlem sonrası ölçüm için hastanın kuruması beklenmelidir. Hasta üzeri incelti olarak ortam ısısı kontrol edilerek de ateşe müdahale

edilebilir. Ebeveynin çocuğu sıvı yönünden destekleyip desteklemediği, idrar miktarı ve rengi öğrenilerek sıvı kaybının boyutları tespit edilebilir. Pediatri hemşireleri ateş müdahale ederken genel durumunu ağlama veya ağlamama, ağrı ve ağrıyan bölgenin tespiti, beslenmeme, yorgunluk, halsizlik açısından, bilinç durumunu; uykuya eğilim, baygınlık, huzursuzluk açısından, solunum durumunu; taşipne, bradipne, apne, siyanoz açısından, dolaşım durumunu; taşikardi, bradikardi, tansiyon, kapiller dolun zamanı açısından kontrol etmelidir (Çavuşoğlu, 2004; Somer ve Hançerli Törün, 2014).

Ebeveyn ve çocukla iletişime geçen pediatri hemşireleri sakin, tane tane ve yumuşak bir konuşma ile iletişim sağlamalı, çocuğun ve ebeveynin duygusal yönlerini inceleyip durumu anladığını açıklamalı, yardım etmek ve durumu düzeltmek için orda bulunduğunu hissettirmelidir. İletişimde anlaşılır olmak, göz teması kurmak, empati kurarak durumu değerlendirmek stres ve kaygıyı azaltabilir. Ebeveyn ve çocuğa acil olmayan durumun neden acil olmadığı veya acil müdahale edilmesi gereken durumun neden acil olduğu nasıl acil durumun giderileceği açıklanabilir. Ebeveynin çocuğa destek olmasına fırsat verilebilir. Ebeveynlerin kaygı sürecinde algılarının etkilenmesi ve tekrar tekrar aynı şeyleri sormasına yönelik sabırlı davranılmalı, durumun sonuçları için suçlayıcı yaklaşılmamalı, ebeveynin kendini suçlamasına yönelik duygularına destek verilmemelidir. Bazen sağlık personelleri ateş fobisini destekleyici tavırda olabilir, bunun önlenmesi için etkili iletişim kurması önemlidir (Yıldırım vd., 2014).



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Bu çalışma ateş nedeniyle acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri**

Araştırma 01.12.2018-30.05.2019 tarihleri arasında, Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servise ateş nedeniyle başvuran ebeveynlerle yürütülmüştür.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi 475 yatak kapasitesi bulunduran Şehir Hastaneleri adı altında kurulan ilk büyük hastanedir. Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil servisi triaj uygulamasından geçen çocuklar bölümlere ayrılırlar. Bu alanlar yeşil alan; ayaktan tedavi edilebilen acil olmayan çocukların muayene olduğu ilk kısım, sarı alan; göreceli olarak nispeten daha acil hastaların on yatak kapasiteli bir alanda geçici süre yatırılarak tedavi edildiği kısım ve kırmızı alan; durumu acil ve kritik müdahale gerektiren hastaların alınarak ilk önemli müdahale ve resüsitasyonun yapıldığı kısım olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Yeşil alanda sadece pratisyen hekimler görev yapmakta iken; sarı alanda bir pratisyen hekim, dört çocuk acil hemşiresi, bir servis sorumlusu ve nöbetçi çocuk uzmanı görev yapmaktadır. Ateş şikayeti ile başvuran ebeveynler sarı alanda gözleme alınırlar. Burada doktor istemi ile ateş düşürücü verilmesi, soğuk uygulama yapılması ateş takibi ve taburculukta ateş düşürücü kullanımı ve takibi gibi kısa eğitimlerin verilmesi görevleri yapılır. Ayrıca diğer hastalıkların tetkik ve tedavi kısmı da bu birime aittir. Çocuk acil servise gelen çocukların burada kalma süresi yarım saat ile altı saat arasında değişmektedir. Durumun düzelmesi halinde hastalar önerilerle hastaneden ayrılır. Tetkik sonucunda sıvı ihtiyacı olan çocuklar, nöbet geçiren çocuklar, ateşi dirençli düşmeyen çocuklar ve cerrahi bir durum söz konusu olan çocuklar da takip amaçlı hastanede bulunan süt çocuğu, büyük çocuk ile çocuk cerrahi servisine yatırılırlar.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine ateş nedeniyle başvuran ebeveynler oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında orta etki büyüklüğü ( $d = 0.5$ ), hata payı 0.05 ve % 80 güç ile gerekli olan örneklemin 128 kişi olduğu belirlenmiştir. Power analiz için G\*Power 3.010 programı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 0-12 ay arasında çocukları olan 126 ebeveyn oluşturmaktadır.

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Acil servise yüksek ateş ( $38^{\circ}$  C ve üzerinde) şikâyeti ile başvurulması,
- Çocuğun 0-12 ay aralığında olması,
- Çocuğun herhangi bir kronik hastalığı bulunmaması,
- Ebeveynlerin işitme, görme gibi duyu kayıplarının olmaması,
- Ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Ebeveynlerin okur-yazar olması,
- Ebeveynlerin 18 yaş ve üzerinde olması

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ebeveyn ve çocuktan bilgi toplamak amacıyla Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK1) ve ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK2) kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK1)

Çocuk ve ebeveyn ile ilgili araştırma değişkenleri hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı ve danışman tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu; çocuğa ait bazı özellikler (yaşı, cinsiyet, gibi), ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özellikleri (anne ve babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ebeveynin ekonomik durumu, gibi) içeren 26 sorudan oluşmuştur.

### 3.5.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK2)

1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından normal ve normal olmayan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1985) tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Durumluk kaygı formunun sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verirken, Sürekli kaygı Ölçeği son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. SKÖ-DKÖ 20'şer maddeden oluşan ve 1-4 arası derecelenen Likert tipi ölçeklerdir. Bu çalışmada durum kaygı düzeyi inceleneceğinden sadece Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerin ifade ettiği duygu ya da davranışların birey tarafından yaşanma düzeyine bağlı olarak (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlenerek cevaplandırılır. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. DKÖ' de 10 tane (1,2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçeğin puanlanmasında doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır. Bu sayıya 50 değişmeyen değeri eklenir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini gösterir. Ölçeği puanlarının güvenilirliğini belirlemek amacıyla cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve 0.90 elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre ölçekten elde edilen puanların güvenilir olduğu söylenebilir. Araştırmada kullanılan ölçekten alınan minimum puan 22, maksimum puan ise 74 olarak belirlenmiştir (Öner, 2012).

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ebeveynler ile yüz-yüze görüşme yöntemiyle sırasıyla, Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK1), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK2) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Formlara yönelik veri toplama işlemi, çocuğun ateşini değerlendirme ve düşürmeye yönelik girişimler sırasında, çocuk acil servisin sarı alandaki yataklı (müşahede) kısmına alınan hastalarla, yatıştan sonra yaklaşık onbeş dakika içinde, yatağın perdeleri çekilerek ebeveynlere sorularak uygulanmıştır.

Veri toplama araçları, çocuk acil servise ateş nedeniyle başvuran ebeveynlerle, araştırma hakkında ön bilgi verilip, yazılı izin alındıktan sonra görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirmesi**

Analizler SPSS 22 programında gerçekleştirilmiştir. Veri seti analiz edilmeden önce yanlış veri girişi ve kayıp veri durumu incelenmiştir. Kayıp veriler ile baş etme yöntemi olarak her bir analizde listwise yöntemi kullanılmıştır. Analiz yapılmadan önce incelenecek bağımsız değişkenin düzeylerinde ölçek puanlarının normal dağılım gösterme durumu incelenmiştir. Bağımsız değişkenin iki düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için ilişkisiz örneklem t testi, normal dağılım olmadığı durum için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin ikiden fazla düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için varyans analizi (ANOVA), normal dağılım olmadığı durum için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (EK 4) ve Yozgat Bozok Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastane'si Klinik Araştırmalar Etik kurul'undan 2017-KAEK-189\_2019.02.28\_12 nolu onay (EK5) alınmıştır.

Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözel onamları alınmıştır. (EK3)

Bu araştırma süresince hasta tedavileri aksatılmadan, ebeveynlere ateş eğitimleri verilerek, ateş ve çalışmayla ilgili soruları yanıtlanarak anketler uygulanmıştır. Alınan kişisel bilgilerin sadece bu araştırmada kullanılacağına güvence verilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servise ateş şikayeti ile başvuru yapan araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun ebeveynler örnekleme alınmıştır. Bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlar; Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine

Ateş Şikayeti ile başvuru yapan ebeveynlerin verdiği cevaplar ile sınırlı olduğundan sonuÇlar yalnızca bu gruba genellenebilir.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=126)

| Özellikler                 | Sayı | %    |
|----------------------------|------|------|
| <b>Yakınlık Derecesi</b>   |      |      |
| Anne                       | 89   | 70.6 |
| Baba                       | 37   | 29.4 |
| <b>Anne Yaşı</b>           |      |      |
| 26 yaş ve altı             | 40   | 31.7 |
| 27-30 yaş                  | 36   | 28.6 |
| 31 yaş ve üstü             | 50   | 39.7 |
| <b>Anne Eğitim Durumu</b>  |      |      |
| İlkokul                    | 20   | 15.8 |
| Ortaokul                   | 18   | 14.3 |
| Lise                       | 53   | 42.1 |
| Üniversite ve üstü         | 35   | 27.8 |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b> |      |      |
| Çalışıyor                  | 46   | 36.5 |
| Çalışmıyor                 | 80   | 63.5 |
| <b>Baba Yaşı</b>           |      |      |
| 26 yaş ve altı             | 19   | 15.1 |
| 27-30 yaş                  | 34   | 27.0 |
| 31 yaş ve üstü             | 73   | 57.9 |
| <b>Baba Eğitim Durumu</b>  |      |      |
| İlkokul                    | 14   | 11.1 |
| Ortaokul                   | 16   | 12.7 |
| Lise                       | 50   | 39.7 |
| Üniversite ve üstü         | 46   | 36.5 |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b> |      |      |
| Çalışıyor                  | 125  | 99.2 |
| Çalışmıyor                 | 1    | 0.8  |
| <b>Gelir Durumu</b>        |      |      |
| Gelir giderden az          | 20   | 15.9 |
| Gelir gidere eşit          | 73   | 57.9 |
| Gelir giderden fazla       | 33   | 26.2 |
| <b>Çocuğun Cinsiyeti</b>   |      |      |
| Kız                        | 66   | 52.4 |
| Erkek                      | 60   | 47.6 |
| <b>Çocuğun Yaşı</b>        |      |      |
| 1-6 ay                     | 47   | 37.3 |

|                                   |    |      |
|-----------------------------------|----|------|
| 7-9 ay                            | 34 | 27.0 |
| 10-12 ay                          | 45 | 35.7 |
| <b>Çocuk Sayısı</b>               |    |      |
| Bir çocuk                         | 55 | 43.7 |
| İki çocuk                         | 35 | 27.7 |
| Üç çocuk ve daha fazla            | 36 | 28.6 |
| <b>Acil servise Başvuru Saati</b> |    |      |
| 08.00-16.00                       | 27 | 21.4 |
| 16.00-24.00                       | 58 | 46.0 |
| 24.00-08.00                       | 41 | 32.6 |

Tablo 4.1 incelendiğinde, acil servise başvuran ebeveynlerden % 70.6'sının anne olduğu, annelerin % 39.7'sinin 31 yaş ve üstü olduğu, % 42.1'inin lise mezunu olduğu ve % 63.5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Babaların, % 57.9'unun 31 yaş ve üzeri olduğu, % 39.7'sinin lise mezunu olduğu ve % 99.2'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin % 57.9'unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin % 52.4'ünün cinsiyetinin kız olduğu, % 37.3'ünün yaşının 1-6 ay aralığında olduğu ve % 43.7'sinin tek çocuk olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 46.0'ının acil servise başvuru saatlerinin 16.00-24.00 aralığında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Acil servise başvuran ebeveynlerin çocuklarının ateşlerine ilişkin özellikler (n=126)

| Özellikler                                     | Sayı | %    |
|--|------|------|
| <b>Daha Önce Acil Servise Gelme Durumu</b>     |      |      |
| Evet   | 83   | 65.9 |
| Hayır  | 43   | 34.1 |
| <b>Acil Servise Gelme Nedeni*</b>              |      |      |
| Ateşin yüksek olması                           | 76   | 60.3 |
| Ateşin uzun sürmesi                            | 12   | 9.5  |
| Havaleden korkma                               | 13   | 10.3 |
| Ateşin düşmemesi                               | 28   | 22.2 |
| Diğer şikâyet (Başka hastalık varlığı)         | 16   | 12.7 |
| <b>Acil Servisteki Ateşe Müdahale Süresi</b>   |      |      |
| 0-5 dakika                                     | 53   | 42.1 |
| 6-10 dakika                                    | 57   | 45.2 |
| 11 dakika ve üzeri                             | 16   | 12.7 |
| <b>Acil Servise Başvurudaki Ateş Seviyesi</b>  |      |      |
| 38°C   | 63   | 50.0 |
| 39°C   | 49   | 38.9 |
| 40°C ve üstü                                   | 14   | 11.1 |
| <b>Ateş Başlangıcı</b>                         |      |      |
| Son 0-6 saat                                   | 64   | 50.5 |
| 6-12 saat                                      | 30   | 23.8 |
| 12 saat ve üstü                                | 32   | 25.7 |
| <b>Evde Uygulama Yapılması</b>                 |      |      |
| Evet   | 106  | 84.1 |
| Hayır  | 20   | 15.9 |
| <b>Evde Ateşe Yönelik Yapılan Uygulamalar*</b> |      |      |
| Ateş düşürücü vermek                           | 77   | 61.1 |
| Ilık duş aldırmak                              | 53   | 42.1 |
| Ilık kompres uygulamak                         | 45   | 35.7 |
| Giysileri çıkarmak                             | 56   | 44.4 |
| Odayı havalandırmak                            | 17   | 13.5 |
| Diğer (Sirkeli su, bitkisel ilaç vb.)          | 3    | 2.4  |
| <b>Evde Derece Bulundurma Durumu</b>           |      |      |
| Evet   | 84   | 66.7 |
| Hayır  | 42   | 33.3 |
| <b>Ateşi Anlama Durumu</b>                     |      |      |
| Elle dokunarak                                 | 52   | 41.3 |
| Ateş ölçer ile bakarak                         | 74   | 58.7 |



| <b>Ateşi Kontrol Etme Sıklığı</b>                                  |     |      |
|--|-----|------|
| 0-15 dakika  | 54  | 42.9 |
| 16-30 dakika   | 55  | 43.7 |
| 31 dakika ve üstü  | 17  | 13.4 |
| <b>Yüksek Ateşin Ebeveyni Endişelendirme Durumu</b>                |     |      |
| Evet   | 115 | 91.3 |
| Hayır  | 11  | 8.7  |
| <b>Endişelendirme Nedeni</b>                                       |     |      |
| Havale korkusu   | 78  | 61.8 |
| Altında başka hastalık çıkması                                     | 15  | 11.8 |
| Hasar (engel) bırakması  | 9   | 7.2  |
| Kaybetme (ölüm) korkusu  | 6   | 4.8  |
| Ailede nöbet öyküsü  | 9   | 7.2  |
| Diğer (hastanede yatmaktan korkma, nedenini bilmeme, ağrı çekmesi) | 9   | 7.2  |
| <b>Yüksek Ateş ve Düşürülmesi Konusunda Bilgi Varlığı</b>          |     |      |
| Evet   | 105 | 83.3 |
| Hayır  | 21  | 16.7 |
| <b>Yüksek Ateş Konusunda Bilgi Kaynağı</b>                         |     |      |
| Gazete, tv, radyo, internet  | 16  | 12.7 |
| Sağlık personeli   | 55  | 43.7 |
| Ailemden   | 20  | 15.9 |
| Çevremdeki insanlardan   | 14  | 11.1 |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırmaya alınan bebeklerin % 65.9'unun daha önce acil servise çocuklarını getirdiği ve % 60.3'ünün acile gelme nedeninin ateşin yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin % 45.2'sinin müdahale süresinin 6-10 dakika olduğu, % 50.0'nin başvurudaki ateşinin 38°C olduğu ve % 50.5'inin ateş başlangıcının son 0-6 saat aralığında olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin % 84.1'inin evde uygulama yapmış olduğu ve % 61.1'inin evde yapmış olduğu uygulamanın ateş düşürücü vermek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin % 66.7'sinin evde derece bulunduruyor olduğu, % 58.7'sinin ateşi anlama durumunun ateş ölçer kullanarak olduğu ve % 43.7'sinin ateş kontrol etme sıklığının 16-30 dakika aralığında olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin % 91.3'ünün yüksek ateşten endişeleniyor olduğu ve % 61.9'unun endişelenme nedeninin havale korkusu olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin % 83.3'ünün yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiye sahip olduğu ve % 43.7'sinin yüksek ateş konusunda bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.3.** Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

(n= 126)

| DKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı | $\bar{X}\pm SS$ | Min.-Max.   |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|
| DKÖ Genel Toplam Puanı            | 50.92±10.89     | 22.00±74.00 |

Tablo 4.3 incelendiğinde ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 50.92±10.89 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği genel toplam puan ortalaması 22.00±74.00 puan arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=126)

| Değişkenler                  | N  | DKÖ Genel Toplam Puanı | Test; p-değeri              |
|------------------------------|----|------------------------|-----------------------------|
|                              |    | $\bar{X}\pm SS$        |                             |
| <b>Yakınlık Derecesi*</b>    |    |                        | t: 0.802;<br>p: 0.424       |
| Anne                         | 89 | 51.69±10.76            |                             |
| Baba                         | 37 | 49.91±11.15            |                             |
| <b>Anne Yaşı**</b>           |    |                        | F:2.613;<br>p:0.077         |
| 26 yaş ve altı               | 40 | 53.45±10.43            |                             |
| 27-30 yaş                    | 36 | 51.69±12.15            |                             |
| 31 yaş ve üstü               | 50 | 48.36±9.94             |                             |
| <b>Anne Eğitim Durumu***</b> |    |                        | $\chi^2$ :0.557;<br>p:0.906 |
| İlkokul                      | 20 | 53.10±11.76            |                             |
| Ortaokul                     | 18 | 50.22±8.08             |                             |
| Lise                         | 53 | 50.62±10.92            |                             |
| Üniversite ve üstü           | 35 | 50.51±11.88            |                             |
| <b>Anne Çalışma Durumu*</b>  |    |                        | t:1.829;<br>p:0.070         |
| Çalışıyor                    | 46 | 48.61±12.02            |                             |
| Çalışmıyor                   | 80 | 52.26±10.04            |                             |
| <b>Baba Yaşı**</b>           |    |                        | $\chi^2$ :1.852;<br>p:0.396 |
| 26 yaş ve altı               | 19 | 53.00±11,60            |                             |
| 27-30 yaş                    | 34 | 50.76±10,48            |                             |
| 31 yaş ve üstü               | 73 | 50.47±10,99            |                             |
| <b>Baba Eğitim Durumu***</b> |    |                        |                             |
| İlkokul                      | 14 | 47.64±8.78             |                             |

|                                     |     |             |                      |
|-------------------------------------|-----|-------------|----------------------|
| Ortaokul                            | 16  | 53.69±11.25 | F:0.852;<br>p:0.468  |
| Lise                                | 50  | 51.50±10.68 |                      |
| Üniversite ve üstü                  | 46  | 50.35±11.60 |                      |
| <b>Baba Çalışma Durumu*</b>         |     |             |                      |
| Çalışıyor                           | 125 | 50.87±10.92 |                      |
| Çalışmıyor                          | 1   | 58.00±      |                      |
| <b>Gelir Durumu**</b>               |     |             |                      |
| Gelir giderden az                   | 20  | 53.45±10.09 | F:0.789;<br>p:0.457  |
| Gelir gidere eşit                   | 73  | 50.85±10.85 |                      |
| Gelir giderden fazla                | 33  | 49.58±11.52 |                      |
| <b>Çocuğun Cinsiyeti *</b>          |     |             |                      |
| Kız                                 | 66  | 50.74±10.47 | t: 0.200;<br>p:0.842 |
| Erkek                               | 60  | 51.13±11.44 |                      |
| <b>Çocuğun Yaşı**</b>               |     |             |                      |
| 1-6 ay                              | 47  | 52.36±10.24 | F:0.811;<br>p:0.447  |
| 7-9 ay                              | 34  | 49.26±12.10 |                      |
| 10-12 ay                            | 45  | 50.69±10.66 |                      |
| <b>Çocuk Sayısı**</b>               |     |             |                      |
| Bir çocuk                           | 55  | 53.55±10.80 | F: 2.899;<br>p:0.059 |
| İki çocuk                           | 35  | 48.94±10.77 |                      |
| Üç çocuk ve daha fazla              | 36  | 48.86±10.61 |                      |
| <b>Acil Servise Başvuru Saati**</b> |     |             |                      |
| 08.00-16.00                         | 27  | 48.81±8.74  | F:1.630;<br>p:0.200  |
| 16.00-24.00                         | 58  | 50.22±10.18 |                      |
| 24.00-08.00                         | 41  | 53.32±12.82 |                      |

0,01<p değeri≤ 0,05; % düzeyinde önemlidir, p ≤ 0,01değeri: %1 düzeyinde önemlidir. \*: t-testi, \*\*: One-Way ANOVA \*\*\*: Kruskal Wallis H

Tablo 4.4 incelendiğinde yakınlık derecesine göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0.05) belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde annelerin kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ( $\bar{X} = 51.69$ ) babaların kaygı ölçeğinden aldıkları puanlardan ( $\bar{X} = 49.91$ ) yüksek olduğu görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Anne yaşı, eğitim ve çalışma durumu ile baba yaşı, eğitim ve çalışma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0.05) saptanmıştır.

Çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuk sayısı ve acil servise başvuru saatine göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0.05) belirlenmiştir.

**Tablo 4.5.** Ateşe ilişkin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=126)

| Değişkenler                                      | n   | DKÖ Genel Toplam Puanı | Test; p-değeri             |
|--|-----|------------------------|----------------------------|
|  |     | $\bar{X} \pm SS$       |                            |
| <b>Daha Önce Acil Servise Gelme Durumu*</b>      |     |                        | t:1.333;<br>p:0.185        |
| Evet   | 83  | 50.00±11.07            |                            |
| Hayır  | 43  | 52.72±10.46            |                            |
| <b>Acil Servise Gelme Nedeni*</b>                |     |                        |                            |
| Ateşin yüksek olması                             | 76  | 50.37±10,91            | t:0.680; p:0.498           |
| Ateşin uzun sürmesi                              | 12  | 53.67±9,71             | t:0.914; p:0.362           |
| Havaleden korkma                                 | 13  | 51.92±10.83            | t:0.306; p:0.760           |
| Ateşin düşmemesi                                 | 28  | 50.29±10.74            | t:0.353; p:0.725           |
| Diğer şikayet (Başka hastalık varlığı)           | 16  | 52.94±9.73             | t:0.788; p:0.432           |
| <b>Acil Servisteki Ateşe Müdahale Süresi **</b>  |     |                        | F:1.367;<br>p:0.259        |
| 0-5 dakika                                       | 53  | 52.26±10.35            |                            |
| 6-10 dakika                                      | 57  | 49.18±11.46            |                            |
| 11 dakika ve üzeri                               | 16  | 52.74±10.36            |                            |
| <b>Acil Servise Başvurudaki Ateş Seviyesi **</b> |     |                        | F:0.768;<br>p:0.466        |
| 38°C   | 63  | 51.24±10.18            |                            |
| 39°C   | 49  | 49.45±11.08            |                            |
| 40°C ve üstü                                     | 13  | 53.23±12.32            |                            |
| <b>Ateş Başlangıcı**</b>                         |     |                        | F:2.073;<br>p:0.130        |
| Son 0-6 saat                                     | 64  | 52.42±11.22            |                            |
| 6-12 saat  | 30  | 50.57±9.97             |                            |
| 12 saat ve üstü                                  | 31  | 47.65±10.44            |                            |
| <b>Evde Uygulama Yapılması*</b>                  |     |                        | t:3.253;<br><b>p:0.001</b> |
| Evet   | 106 | 49.45±10.77            |                            |
| Hayır  | 18  | 58.11±8.08             |                            |
| <b>Evde Ateşe Yönelik Yapılan Uygulamalar *</b>  |     |                        |                            |
| Ateş düşürücü verme                              | 77  | 48.27±10.29            | t:3.588; <b>p:0.000</b>    |
| Ilık duş aldırma                                 | 53  | 50.30±10.57            | t:0.548; p:0.584           |
| Ilık Kompres uygulama                            | 45  | 53.49±10.54            | <b>t:2.366; p:0.020</b>    |
| Giysi Çıkarma                                    | 56  | 51.13±11.43            | t:0.180; p:0.857           |
| Odayı Havalandırma                               | 17  | 50.06±10.36            | t:0.352; p:0.725           |
| <b>Evde Derece Bulundurma Durumu *</b>           |     |                        | t:1.734;<br>p:0.085        |
| Evet   | 84  | 49.81±11.26            |                            |
| Hayır  | 41  | 53.39±9.91             |                            |
| <b>Ateşi Anlama Durumu*</b>                      |     |                        | t:1.734;<br>p:0.085        |
| Elle dokunarak                                   | 50  | 51.72±9.83             |                            |
| Ateş ölçer ile bakarak                           | 74  | 50.47±11.69            |                            |
| <b>Ateşi Kontrol Etme Sıklığı**</b>              |     |                        | F:4.550;                   |
| 0-15 dakika                                      | 54  | 54.13±10.09            |                            |

|  |     |             |                            |
|--|-----|-------------|----------------------------|
| 16-30 dakika   | 55  | 48.82±10.57 | <b>p:0.012</b>             |
| 31 dakika ve üstü  | 16  | 47.13±12.58 |                            |
| <b>Yüksek Ateşin Ebeveyni Endişelendirme Durumu *</b>              |     |             | t:0.150;<br>p:0.881        |
| Evet   | 115 | 50.97±10.63 |                            |
| Hayır  | 11  | 50.45±14.00 |                            |
| <b>Endişelendirme Nedeni****</b>                                   |     |             |                            |
| Havale korkusu   | 78  | 49.77±10.50 | t:0.680; p:0.498           |
| Altında başka hastalık çıkması                                     | 15  | 50.33±10.27 | t:0.914; p:0.362           |
| Hasar (engel) bırakması  | 9   | 53.78±8.35  | Z:0.872; p:0.383           |
| Kaybetme (ölüm) korkusu  | 6   | 56.17±13.64 | Z:1.049; p:0.294           |
| Ailede nöbet öyküsü  | 4   | 63.25±3.86  | Z:2.430; <b>p:0.015</b>    |
| Diğer (hastanede yatmaktan korkma, nedenini bilmeme, ağrı çekmesi) | 9   | 51.56±9.91  | Z:0.104; p:0.917           |
| <b>Yüksek Ateş ve Düşürülmesi Konusunda Bilgi Olma Durumu****</b>  |     |             | t:2.836;<br><b>p:0.005</b> |
| Evet   | 105 | 49.80±10.89 |                            |
| Hayır  | 21  | 56.57±9.24  |                            |
| <b>Yüksek Ateş Konusunda Bilgi Kaynağı**</b>                       |     |             | F:4.045;<br><b>p:0.009</b> |
| Gazete, tv, radyo, internet  | 16  | 50.56±4.87  |                            |
| Sağlık personeli   | 55  | 46.91±11.27 |                            |
| Ailemden   | 20  | 56.25±8.82  |                            |
| Çevremdeki insanlardan   | 14  | 51.07±13.36 |                            |

0,01<p değeri≤ 0,05; %5 düzeyinde önemlidir, p ≤ 0,01değeri: %1 düzeyinde önemlidir. \*: t-testi, \*\*\*\*: Kruskal Wallis H \*\*\*\*: Mann Whitney U

Tablo 4.5 incelendiğinde daha önce acil servise gelme durumuna, müdahale süresine, başvuru esnasındaki ateşine, çocuğun ateşinin başlama zamanına göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (p>0.05) belirlenmiştir.

Çocuğun ateşini düşürmeye yönelik herhangi bir uygulama yapma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (p<0.05) belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde çocuğun ateşini düşürmeye yönelik herhangi bir uygulama yapan ebeveynlerin ortalamasının ( $\bar{X}$ =49.45) uygulama yapmayan ebeveynlerin ortalamasından ( $\bar{X}$ = 58.11) daha düşük olduğu görülmektedir. Buna göre, çocuğun ateşini düşürmeye yönelik herhangi bir uygulama yapan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin uygulama yapmayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Evde düşürmeye yönelik yaptığı uygulama ateş düşürücü verme ve ılık kompres uygulama olma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülürken, diğer uygulamalar için ebeveynlerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Anlamlı farklılık tespit edilen ateş düşürücü verme uygulaması yapanların ortalamasının ( $\bar{X}= 48.27$ ) yapmayan ebeveynlerin ortalamasından ( $\bar{X}= 55.10$ ) daha düşüktür. Buna göre, çocuğun ateşini evde düşürmeye yönelik ateş düşürücü uygulaması yapanların kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar daha düşüktür. Anlamlı farklılık tespit edilen ılık kompres uygulaması yapanların ortalamasının ( $\bar{X}= 53.49$ ) yapmayan ebeveynlerin ortalamasından ( $\bar{X}= 49.25$ ) daha yüksektir. Buna göre, çocuğun ateşini evde düşürmeye yönelik ılık kompres uygulaması yapanların kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Evinde derece bulunma durumuna ve çocuğun ateşinin yükseldiğini anlama durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

Çocuğun ateşini ne sıklıkla kontrol ettiğine göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p>0.05$ ) görülmektedir. Sonuç olarak, tespit edilen anlamlı farklılığın çocuğun ateşini 0-15 defa kontrol edenler ile 16-30 defa kontrol edenler arasında olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde çocuğunun ateşinin 0-15 defa aralığında kontrol eden ebeveynlerin kaygı ölçeği ölçümlerinin ortalamasının ( $\bar{X}= 54.13$ ) 16-30 defa aralığında kontrol edenlerin ortalamasından ( $\bar{X}= 48.82$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yüksek ateşin ebeveyni endişelendirme durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) saptanmıştır.

Yüksek ateşin ebeveyni endişelendirme nedeni ailede nöbet geçiren birey varlığı olma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Diğer endişelenme nedenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Endişelendirme nedeni için ortalamalar incelendiğinde, ailede nöbet geçirenlerin kaygı ölçeği ölçümlerinin ortalamasının ( $\bar{X}=63.25$ ) ailede nöbet geçirmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=50.52$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgisi olma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde, yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgisi olanların ortalamasının ( $\bar{X}=49.80$ ) bilgisi olmayanların ortalamasından ( $\bar{X}=55.57$ ) daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi edindiği yere göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Sonuç olarak, tespit edilen anlamlı farklılığın yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinde alanlar ile yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi ailesinden alanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinde edinen ebeveynlerin kaygı ölçeği puan ortalamasının ( $\bar{X}= 46.91$ ) yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi ailesinden edinen ebeveynlerin kaygı ölçeği ölçümlerinin ortalamasından ( $\bar{X}= 56.25$ ) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre, yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinde edinen ebeveynlerin kaygı düzeylerinin bilgiyi ailesinden edinenlerden daha düşük olduğu görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine ateş nedeniyle başvuran ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiş olup elde edilen bulgular literatür bulguları incelenerek tartışılmıştır.

Çocuğun ateşini düşürmeye yönelik herhangi bir uygulama yapma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çocuğun ateşini düşürmeye yönelik herhangi bir uygulama yapan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin uygulama yapmayanlardan daha düşük olduğu söylenebilir.

Literatürde farklı türde yapılan çalışmalar ateşi düşürmeye yönelik çeşitli uygulamaların yapıldığını ortaya koymaktadır. Ulutaş vd. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 33.3'ünün ateşi düşürmek için ılık suyla duş aldırıldığı bulunmuştur. Ulaş Saz vd. (2009)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin yarısının ateş düşürücü kullandığı saptanmıştır. Crocetti vd. (2001)'nin yaptığı çalışmada ebeveynlerin % 73'ünün ateş düşürme yöntemi olarak ılık su uyguladığı, ancak üçte ikisinin ılık kompres ile uygulama yaptığı görülmüştür. Demir ve Bayat'ın (2005)'in çalışmasında ebeveynlerin % 59.0'unun ılık uygulama yaptığı, % 20.5'inin ise çocuğun giysilerini çıkardığı bulunmuştur. Dalkıran (2007)'in yaptığı çalışmada en sık başvuru müdahale yönteminin % 65.6 oranında periferik soğutma olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin % 31.2'sinin de ateş düşürücü verdiği ve ateş konusunda bilgisi olan ebeveynlerin giysi çıkarma, periferik soğutma gibi uygulamaları daha çok yaptığı belirlenmiştir. Karaca Çiftçi vd. (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin ateş yükselmesi durumunda çocuklarına yaptıkları uygulamaların en başında % 34.4'ünün giysileri çıkarma, % 29.7 ateş düşürücü verme ve % 33.9 ılık duş aldırma olduğu görülmüştür. Yiğit vd. (2003)'nin yaptığı çalışmada ılık uygulama yapma en çok kullanılan yöntem olarak bulunmuştur. Yıldırım vd. (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada ise ebeveynlerin % 39.6'sının giysileri çıkarma, % 21.6'sının ılık uygulama yapma, % 27.6'sının ateş düşürücü verme uygulamaları yaptığı görülmüştür. Öztürk vd. (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 31.3'ü ılık su uygulama, % 54.5'i bebeğin kıyafetlerini çıkarma, % 36.6'sı da bebeğe ılık duş aldırma



yaptığı görülmüştür. Ateşi çıkan çocuğa evde müdahale yapılan uygulamalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Evde ateşi düşürmeye yönelik yaptığı uygulama ateş düşürücü verme ve ılık kompres uygulamış olma durumuna göre ateş nedeniyle çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülürken, diğer uygulamalar için ebeveynlerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Çocuğun ateşinin evde düşürmeye yönelik ılık kompres uygulaması yapanların kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksektir.

Çocuğun ateşini ne sıklıkla kontrol ettiğine göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p>0.05$ ). Tespit edilen anlamlı farklılığın çocuğun ateşini 0-15 dakika aralığında kontrol edenler ile 16-30 dakika aralığında kontrol edenler arasında olduğu tespit edilmiştir. Çocuğunun ateşinin 0-15 dakika aralığında kontrol eden ebeveynlerin kaygı ölçeği puan ortalamasının 16-30 dakika aralığında kontrol edenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gürarlan Baş vd. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin ateş kontrolü sıklığını yirmi dakika arayla bakanlar % 29.1, yarım saat arayla bakanlar % 43.0, bir saat arayla bakanlar % 13.04 ve iki saat arayla bakanların % 14.5 olduğu bulunmuştur.

Yüksek ateşin ebeveyni endişelendirme nedeni ailede nöbet geçiren birey varlığı olma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülürken, diğer endişelenme nedenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ailede nöbet geçiren birey olanların ailede nöbet geçiren birey olmayanlardan daha yüksek kaygı puanına sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 91.3 oranında yüksek ateş nedeniyle endişelendiğini söylediği görülmüştür. Ateşten endişelenme nedenlerine bakıldığında ebeveynlerin % 61.9'u havaleden korktuğunu, % 11.9'u başka bir hastalığın belirtisi olabileceğinden korktuğunu, % 7.1'i çocukta herhangi bir hasar(engel) bırakmasından korktuğunu, % 4.8 bebeğini kaybetme korkusu yaşadığını görülmüştür.

Ulaş Saz vd. (2009)'nin ateşin tehlikeleri sorusuna ebeveynlerin vermiş olduğu cevapların % 73'ünün havale, % 18'inin beyin hasarı olduğu görülmüştür. Özkan ve

Öztürk (2013)'ün yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 82.5'inin ateşten korktuğu sadece % 17.5'inin korkmadığı belirlenmiştir. Işık Esenay vd.(2007)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 82.7'sinin ateşten korktuğu ve % 17.3'ünün korkmadığı belirlenmiştir. Ateşten korkma nedenleri ebeveynlerin % 82.1 havaleden, % 5.3 çocuklarında hasar bırakacağından korktuğu ve % 12.1'inin çocuklarını kaybetmek olduğu belirlenmiştir. Bayık Temel vd. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada kaygının nedeninin % 76 oranında havale geçirme korkusu olduğu görülmüştür. Halıcıoğlu vd.(2011)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 79.6'sı havaleden, % 17.4'ü başka bir hastalık olacağından, % 2.6'sı beyin hasarından ve % 0.4'ü bebeğini kaybetmekten korktuğu belirlenmiştir. Çalışmamız ateş nedeniyle kaygı yaşanması ve nedeni konusunda literatürle benzerlik göstermektedir.

Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgisi olma durumuna göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgisi olanların kaygı düzeyleri olmayanlara göre daha düşüktür.

Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi edindiği yere göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Tespit edilen anlamlı farklılığın yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinde alanlar ile yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi ailesinden alanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinde edinen ebeveynlerin kaygı düzeylerinin bilgiyi ailesinden edinenlerden daha düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 83.3'ünün yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgi sahibi olduğu, ebeveynlerin % 43.7'sinin sağlık personellerinden, % 15.9'unun ailesinden, % 12.7'sinin gazete, televizyon ve benzeri araçlardan, % 11.1'inin de çevresindeki diğer insanlardan bilgi edindiği belirlenmiştir.

Bayık Temel vd. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin % 48.7'sinin ateş düşürücü ve ateşe müdahale konusunda çocuk doktorundan, % 23.4'ünün arkadaşlarından, % 10'unun hemşirelerden ve % 14.6'sının dergi, internet ve benzeri kaynaklardan bilgi edindiği saptanmıştır. Ulutaş ve Şimşek (2018)'in yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin ebeveynlerin % 75.8'inin yüksek ateş ve düşürülmesi

konusunda bilgi edindiği, ebeveynlerin % 54.3'ünün bilgiyi internetten, % 3.6'sının ise sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir. Çalışmamız ebeveynlerin bilgi sahibi olması ve bilgi edinme kaynağı konusunda literatürle benzerlik gösterdiği saptanmıştır.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİ

- Ateş nedeniyle çocuğunu acil servise getiren ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeğinden (DKÖ) aldıkları toplam ortalama puanının  $50.92 \pm 10.89$  (22.00-74.00) olduğu saptanmıştır.
- Evde ılık kompres uygulayarak acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. ( $p < 0.05$ )
- Evde ateşi kontrol etme sıklığı 0-15 dakika aralığında olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. ( $p < 0.05$ )
- Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgiyi sağlık personelinin edinen ebeveynlerin kaygı düzeyleri daha düşüktür. ( $p < 0.05$ )
- Ateş düşürmeye yönelik evde uygulanan yöntemlerin ateş düşürücü verme (% 61.1 ), giysileri çıkarma (% 44.4), ılık duş aldırma (% 42.1), ılık kompres uygulama (% 35.7) ve odayı havalandırma olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilgi kaynağının sağlık personeli (% 43.7), ailesi (% 15.9), gazete, tv, radyo, internet (% 12.7) ve diğer çevresi (% 11.1) olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kaygının yaşanmadığı bir ateş sürecinin olmadığı ancak aileler üzerindeki etkisini azaltmada farkındalık oluşturulması,
- Ebeveynin ateşli çocuğa müdahale yöntemlerini bilmesi, evde uygulama yapabilmesi ve sağlıklı ateş yönetimi yapabilmesi için sağlık personelinin ebeveynlere eğitim vermesi,
- Kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynlere ateş ve düşürülmesi konusunda sağlık personelinin sakin ve anlayışlı davranması, duygularını paylaşması,
- Konunun daha geniş bir örneklem grubunda çalışılması önerilir.

## 7. KAYNAKÇA

Akpınar Oruç, O., Üzel Taş, H. (2014). Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 131-136.

Araslı Yılmaz, A., Köksal, A. O., Özdemir, O., Yılmaz, Ş., Yıldız, D., Koçak, M., Hızlı, Ş., Andıran, N., Günbey, S. (2014). Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 18-21.

Arslan, B. (2010). *Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler*. (uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.

Arslan, D. (2014). *Acil Servise Başvuran Ebeveynlerde Kaygı ve Memnuniyetin Değerlendirilmesi, Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Bayık Temel, A., Arabacı, Z., Kahveci, T. (2016). Annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 1(1), 1-17.

Bölükbaşı, S. (2011). *0-4 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ateşin Belirlenmesi, Kontrolü ve Düşürülmesine İlişkin Görüşleri*. (yüksek lisans tezi). K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa.

Crocetti, M., Moghbeli, N., Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years?. *Pediatrics*, 107(6), 1240-1247.

Çataklı, T., Can, V., Dallar, Y. (2012). Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi?. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 6, 139-43.

Çavuşoğlu, H. (2004). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (8. basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çavuşoğlu, H. (2008). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çiler Erdağ, G., Akın, Y., Girit, N., Altuğ, H. (2010). Ailelerin ateş ve febril konvülsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni Dergisi*, 41(1), 1-8.

Dalkıran, Y. (2007). *Annelerin Ates ve Atesli Havale ile İlgili Bilgi Düzeyleri*. (uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.

Demir, M., Bayat, M. (2005). Tokat karşıyaka doğum ve çocuk hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 14, 22-9.

Efe, E., İşler, A. (2013). Çocuklarda Sinir Sistemi Hastalıkları, Yaralanmaları ve Hemşirelik Bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.). *Pediatric Hemşireliği* (s. 611-662). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikmen, İ. B., Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.

Gürarlan Baş, N., Karatay, G., Karatay, M. (2016). Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 258-263.

Hacımustafaoğlu, M. (2018). Ateş; klinik kullanımda tanımlamalar. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(1), 40-41.

Halıcıoğlu, O., Koç, F., Aşık Akman, S., Teyin, A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 1(1), 13-19.

Hall, J. E. (2017). *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji* (B. Çağlayan Yeğen, İ. Alican, Z. Solakoğlu, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 1977).

Işık Esenay, F., İşler, A., Kurugöl, Z., Conk, Z., Koturoğlu, G. (2007). Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 57-60.

İlçe, A., Karabay, O. (2009). Ateş ölçümünde dört farklı vücut bölgesinin karşılaştırılması ve hasta tercihinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 5-10.

Kadir Özer, A. (2017). *Kaygı Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme*. İstanbul: Sistem Yayınevi.

Karaca Çiftçi, E., Beklen, S. (2014). 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 83-91.

Kılıç, R., Tolu Kendir, Ö., Sarı Gökay, S., Çelik, T., Özkaya, A. K., Yılmaz, H. L. (2016). Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 3, 76-85.

Kılınç, D. (2016). *Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumlarının Belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.

Kliegman, R., Behrman, R., Jenson, H., Stanton, B. (2007). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia:WB Saunders.

Köse, A., Köse, B., Öncü, M. R., Tuğrul, F. (2011). Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17, 57-62.

Muris, P., Field, A. P. (2008). Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. *Cognition and Emotion*, 22(3), 395-421.

Mutlu, B., Yıldız, S. (2016). Çocuğun acil servise kabulü. *Türkiye Klinikleri Pediatri Hemşireleri Dergisi*, 2(3), 1-4.

Öner, N. (2012). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı*. (7. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Öner, N. (2012). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Özkan, H., Öztürk, S. (2013). Doğu anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(2), 121-126.

Öztürk, Ö., Topan, A., Kuzlu Ayyıldız, T. (2015). Ateş şikâyeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 285-296.

Özyazıcıoğlu, N., Polat, S. (2005). 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 63-71.

Özyazıcıoğlu, N., Polat, S., Bıçakçı H. (2010). Mothers' use of traditional approaches in the treatment of selected child health problems. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 26(1), 126-131.

Palti, C. (2012). *Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Durumları* (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Peköz, A. Ü. (2009). *Edirne İli Merkezinde 0-1 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Yardım Arama Davranışları*. (yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.

Pour Asgar, H., Yavuz, M. (2010). Vücut sıcaklığındaki yükselmenin (ateşin) hemodinamik parametrelere etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 33(3), 73-79.

Sezici, E. (2019). Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: niteliksel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 40-45.

Somer, A. (2014). Ateşin Etiyolojik Sınıflandırması. A. Somer (Ed.). *Çocuklarda Ateş* (s. 61-70). İstanbul: Selen Yayıncılık.

Somer, A., Hançerli Törün, S. (2014). Ateş, Tanımlama, Ölçüm Yöntemleri ve Ölçüm Yerleri. A. Somer (Ed.). *Çocuklarda Ateş* (s. 9-26). İstanbul: Selen Yayıncılık.

Somer, A., Hançerli Törün, S. (2014). Ateşli Çocuğun Klinik Değerlendirmesi. A. Somer (Ed.). *Çocuklarda Ateş* (s. 71-86). İstanbul: Selen Yayıncılık.



Sökün, D., Gözen, D. (2017), Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimine ilişkin bilgi ve yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 21-30.

Sullivan, J. E., Farrar, H. C. (2011). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3), 580-587.

Suluhan, D., Taşal, C., Yıldız, D., Eren Fidancı, B., Konukbay, D., Gök, F., Süner, İ. (2016). 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 90-96.

Sungur, E., Aksoy, B., Biçer, S., Aydoğan, G. (2009). Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji Obstretrik Pediatri Dergisi*, 1(1), 14-18.

Süer, K., Güvenir, M., Özgül, Y., Kaptanoğlu, A. F. (2013). Acil servise ateş nedeni ile yapılan başvuruların değerlendirilmesi: bir üniversite hastanesi tecrübesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 35, 480-487.

Sütçü, M., Kara, M., Somer, A. (2018). Sık hastalanan çocuğa yaklaşım. *Çocuk Dergisi*, 18(2), 47-51.

Terzi, S. (2011). *Üretral Kateter Takılan Çocuklar ve Ebeveynlerine Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımlarının, Çocuklarda Ağrı ve Ebeveynlerde Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi.* (yüksek lisans tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ankara.

Topaloğlu, Z. Ç. (2013). *4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri İle Anne-Babalarının Ebeveyn Öz yeterliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi. Denizli.

Uğrak, U., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., Teke, A. (2016). Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(13), 208-225.

Ulaş Saz, E., Koturoğlu, G., Duyu, M., Ozananar, Y., Kurugöl, Z., Sever, M. (2009). Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 3, 161-4.

Ulutaş, İ., Şimşek, I. (2018). Annelerin çocuklarının ateşine müdahale yaklaşımlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 62-68.

Yalınzoğlu Çaka, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm* 1(4), 133-138.

Yıldırım, A., Bozaykut, A., Dalkan, C., Özahı İpek İ., Gönül Sezer R. (2014). 6 Ay – 6 Yaş arası yüksek ateşli çocukların annelerinin ateş bilinç seviyesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4, 201-207.

Yılmaz, Ü., Özdemir, R., Çelik, T., Ataş Berksoy E. (2014). Febril konvülsiyonlu çocuklarda klinik ve paraklinik özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(1), 156-162.

Yiğit, R., Esenay, F., Şen, E., Serinol, Z. (2003). Annelerin yüksek ateş konusundaki bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 48-56.

## 8. EKLER

### Ek 1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu

Sevgili Ebeveynler;

Bu çalışmada ateş nedeniyle acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Toplanan veriler, yüksek lisans tez aşamamda kullanılacaktır. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Fatma MACİT

Tez Danışmanı: Selda YÜZER ALSAÇ

1. Çocuk ile yakınlık dereceniz?

a) Anne      b) Baba

2. Acil servise hangi saatler arasında başvurduunuz?

a)8.00-16.00      b)16.00-24.00      c)24.00-08.00

3. Çocuğunuzun yaşı?:.....(ay)

4. Çocuğunuzun cinsiyeti: a) Kız ( ) b) Erkek ( )

5. Anne yaşı?:.....

6. Anne eğitim durumu?

a)İlköğretim

b)Ortaöğretim

c)Lise

d)Üniversite ve üstü

7. Anne çalışma durumu?

a)Çalışıyor      b)Çalışmıyor

8. Baba yaşı?:.....

9. Baba eğitim durumu?

a)İlköğretim

b)Ortaöğretim

c)Lise

d)Üniversite ve üstü

10. Baba çalışma durumu?

a)Çalışıyor b)Çalışmıyor

11. Gelir durumunuz?

a)Gelir giderden az b)Gelir gidere denk c)Gelir giderden fazla

12. Kaç çocuğunuz var?:.....

13. Daha önce herhangi bir nedenle çocuk acil servise başvurduğunuz mu?

a)Evet (kaç kez.....) b)Hayır

14. Çocuğunuzu acil servise getirme sebebiniz nedir?(Birden fazla yanıt verilebilir.)

a) Ateşin çok yüksek olması

b) Ateşin uzun sürmesi

c) Ateşli havaleden korkulması

d) Ateşin düşmemesi

e) Eşlik eden diğer şikayeti nedeniyle

15. Çocuğunuza acil serviste hangi süreler arasında müdahale edildi?

a)0-5 dakika b)6-10 dakika c)11 dakika ve üzeri

16. Acil servise başvurduğunuz sırada çocuğunuzun ateşi nedir?

a)38°C b)39°C c) 40°C ve üstü

17. Çocuğunuzun ateşı ne zaman başladı?

- a)Son 0-1 saat b)1-6 saat c)6-12 saat d)12-24 saat e)24-48 saat f)48 saatten fazla

18. Çocuğunuzun ateşini düşürmek için evde herhangi bir uygulama yaptınız mı?

- a)Evet b)Hayır (Soru 21'geçiniz)

19. Cevabınız "Evet" ise ne tür bir uygulama yaptınız?(Birden fazla yanıt verilebilir.)

a)Ateş düşürücü verdim

b)Ilık duş aldurdım

c)Ilık-yaş kompres uyguladım

d)Giysilerini çıkardım

e)Odayı havalandırdım

f)Diğer

20. Evinizde derece var mı?

- a)Evet b)Hayır

21. Çocuğunuzun ateşinin yükseldiğini nasıl anlarsınız?

- a)Ateş ölçerle bakarak b)Elimle alınına/yüzüne dokunarak c)Diğer.....

22. Çocuğunuzun ateşini ne kadar sıklıkta kontrol edersiniz?

- a) 0-15 dk b) 15-30 dk c) 30-45 dk e) 45-60 dk

23. Yüksek ateş sizi endişelendirir mi?

- a)Evet b)Hayır (Soru 26'ya geçiniz)

24. Cevabınız “Evet” ise nedeni ?

- a)Havale (Nöbet) geçirmesi
- b)Başka bir hastalığın belirtisi olması
- c)Çocukta hasar (engel) bırakması
- d)Çocuğunu kaybetme (ölüm) korkusu
- e)Ailede nöbet geçiren bireylerin varlığı
- f)Diğer

25. Yüksek ateş ve düşürülmesi konusunda bilginiz var mı?

- a)Evet
- b)Hayır

26. Cevabınız “Evet” ise bu bilgiyi nereden edindiniz?

- a)Gazete, tv, radyo, internet
- b) Sağlık personeli
- c) Ailemden
- d) Çevremdeki insanlardan
- e)eczane
- f) Diğer

## Ek 2. Durumluk Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtiniz.

|   | <b>HİÇ</b> | <b>BİRAZ</b> | <b>ÇOK</b> | <b>TAMAMIYLA</b> |
|---|------------|--------------|------------|------------------|
| 1. Şu anda sakinim                                    | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 2. Kendimi emniyette hissediyorum                     | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 3. Su anda sinirlerim gergin                          | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 4. Pişmanlık duygusu içindeyim                        | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 5. Şu anda huzur içindeyim                            | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 6. Şu anda hiç keyfim yok                             | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum               | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                     | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 9. Şu anda kaygılıyım                                 | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 10. Kendimi rahat hissediyorum                        | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 11. Kendime güvenim var                               | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 12. Şu anda asabım bozuk                              | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 13. Çok sinirliyim                                    | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu<br>Hissediyorum  | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum                   | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 16. Şu anda halimden memnunum                         | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 17. Şu anda endişeliyim                               | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş<br>Hissediyorum | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 19. Şu anda sevinçliyim                               | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |
| 20. Şu anda keyfim yerinde                            | (1)        | (2)          | (3)        | (4)              |

**Ek. 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)**

Değerli Ebeveynler,

Bu araştırmanın amacı, ateş nedeniyle acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Sizlere çalışmayla ilgili anket verilecektir. Ankette araştırmacı tarafından hazırlanan Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formunda 27 soru ve Durumluk Kaygı Ölçeğinde 20 soru bulunmaktadır. Sorulara yanıt verme süresi ortalama 10 dakikadır. Lütfen, tüm soruları yanıtlayınız, bir soruya birden fazla yanıt vermeyiniz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.

Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün,  
araştırmacının,

Adı Soyadı:

İmzası:

Açıklamaları yapan

Adı Soyadı: Fatma MACİT

İmzası:



## Ek 4. Kurum İzni



T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92198657-771  
Konu : Anket Çalışması (Fatma MACİT)

## YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI

İlgi : 20.11.2018 tarihli ve 92198657-000-2322 sayılı yazı.

İlgi tarihli ve sayılı yazıya istinaden Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma MACİT' in "Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" konulu anket çalışması Çocuk Acil Servisine başvuran hastalara yönelik **15 Kasım 2018 ile 31 Haziran 2019** tarihleri arasında yapması kaydıyla, sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ankete katılacak kişilerin rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Fatih ŞAHİN  
İl Sağlık Müdürü

EK:  
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu

Develik Mah. Çamlık Cad. No: 9 YOZGAT  
Faks No:0354 217 60 07

e-Posta:sule.arikan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ş.ARIKAN

Bilgi için:Şule ARIKAN  
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:354 217 50 70 / 1202

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b69db07-9f1c-40d3-99e9-ecf76f967e2b koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 5. Etik Kurul İzni



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| TOPLANTI TARİHİ         | : 28.02.2019                    |
| TOPLANTI SAYISI         | : 04                            |
| DOSYA KAYIT NUMARASI    | : 2018-12-218                   |
| KARAR NUMARASI          | : 2017-KAEK-189_2019.02.28_12   |
| ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ    | : Dr. Öğr. Ü. Selda YÜZER ALSAÇ |
| YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR | : YL Öğrencisi Fatma MACİT      |

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Selda YÜZER ALSAÇ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan 2018-12-218 kayıt numaralı "Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

(İzinli)  
Prof. Dr. Soykan DİNC (Başkan)

Doç. Dr. Yavuz Selim İNTEPE (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Ayça ÇAKMAK (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Yunus KANTEKİN (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Levent ALBAYRAK (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Yaşar TURAN (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Mehmet HAMAMCI (Üye)

(İzinli)  
Dr. Öğr. Ü. Gülhan GÜREL (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Enes AKYÜZ (Üye)

(İzinli)  
Dr. Öğr. Ü. Yunus HACIMUSALAR (Üye)

(Katılmadı)  
Uzm. Dr. Umut OTLU (Üye)

Av. Fatih DEMİRCİ (Üye)

Ziraat Yük. Müh. Harun ASLAN (Üye)

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Adı Soyadı           | Fatma MACİT                    |
| Uyruğu               | TC                             |
| Doğum Tarihi ve Yeri | 01.03.1992 - KARAMAN / ERMENEK |
| Medeni Durumu        | Bekâr                          |
| Yabancı Dil          | İngilizce                      |

### İletişim Bilgileri

|         |   |
|---------|---|
| Telefon | 0(553) 572 74 71  |
| E-mail  | f_macit@hotmail.com   |
| Adres   | Fatih Mah. Şehit Uğur Çiftci Cad. Dream Residence No:3<br>Kat:3 Daire:15 YOZGAT/ MERKEZ |

### Eğitim Bilgileri

|        |  |
|--------|--|
| Lise   | Mersin Ticaret ve Anadolu Lisesi 2005-2006<br>Konya Anadolu Lisesi 2006-2010 |
| Lisans | Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi 2010-2014                                |

### İş Deneyimleri

|             |   |         |
|-------------|---|---------|
| 2014        | Mersin Özel Doğu Hastanesi/ MERSİN      | Hemşire |
| 2015-2018   | Karaçoban İlçe Devlet Hastanesi/ERZURUM | Hemşire |
| 2018- HALEN | Yozgat Şehir Hastanesi/YOZGAT           | Hemşire |