



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN
ATEŞ YÖNETİMİ ve AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

TUĞBA ESEN

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL
2024



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN
ATEŞ YÖNETİMİ ve AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

TUĞBA ESEN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ DERYA SULUHAN

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL

2024

KABUL ONAY



BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tuğba ESEN

Eylül / 2024

ÖZET

ESEN, T (2024). Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yönetimi ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada ebeveynlerin ateş yönetimi ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan bu araştırma 1 Ağustos 2023 - 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Türkçe okuma yazma bilmemek dahil edilmeme kriteridir. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYO) kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveyn ateş yönetimi puanı ortalaması 36,09 olarak belirlenmiş olup, bu skorun ortanca değeri 37,00 ve aralığı 22,00 - 40,00 olarak saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu toplam puan ortalaması 169,68, ortanca değer ise 175,00 ve puan aralığı 65,00 - 200,00 olarak saptanmıştır. Doğru ve bilinçli kullanım boyutu için ortalama 124,79, ortanca değer 130,00 ve puan aralığı 32,00 - 145,00 olarak belirlenmiştir. Etkili ve güvenli kullanım boyutu açısından ortalama 44,89, ortanca değer 45,00 ve puan aralığı 11,00 - 55,00 olarak belirlenmiş, basıklık 2,463 ve çarpıklık -1,055 olarak kaydedilmiştir. Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu ile etkili ve güvenli kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,586$; $p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği puanlarının yüksek olması çocukların ateşli hastalıklarına bakım

sırasında daha yüksek endişe ve ateş fobisi geliştirildiğini göstermektedir. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puanlarının yüksek olması akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumlarını attırmaktadır. İki ölçek arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ateş yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, ebeveyn, çocuk, çocuk hemşiresi



ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between fever management and parents' attitudes towards rational drug use.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted in the Pediatric Emergency Department of Ankara Gülhane Training and Research Hospital between 1 August 2023 and 1 August 2024. The population of the study consisted of the parents of the patients who applied to the Pediatric Emergency Department of Gülhane Training and Research Hospital. Illiteracy in Turkish was the exclusion criterion. A questionnaire form, Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use and Parental Fever Management Scale (PFMS) were used to collect the data.

Results: The mean parental fever management score was 36.09, the median value of this score was 37.00 and the range was 22.00 - 40.00. The mean total score for parental attitude towards rational drug use was 169.68, the median value was 175.00 and the range was 65.00 - 200.00. For the dimension of correct and conscious use, the mean score was 124.79, the median score was 130.00 and the score range was 32.00 - 145.00. For the effective and safe use dimension, the mean value was 44.89, the median value was 45.00 and the score range was 11.00 - 55.00, and the kurtosis was 2.463 and the skewness was -1.055. There was a statistically significant positive moderate relationship between parental attitude towards rational drug use and effective and safe use scores ($r=0.586$; $p<0.001$).

Conclusion: In this study, the high scores of the Parental Fever Management Scale of the parents who applied to the paediatric emergency department indicate that higher anxiety and fever phobia are developed during the care of febrile diseases of children. Higher scores on the Parental Attitudes Towards Rational Drug Use Scale increased positive attitudes towards rational drug use. A weak positive correlation was found between the two scales.

Keywords: Fever management, rational drug use, parent, children, paediatric nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez sürecimin her aşamasında desteğini, emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini koşulsuzca paylaşan, güler yüzünü ve hoşgörüsünü hiç esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım *Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a*

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgisini ve tecrübesini örnek aldığım, şefkatini ve sevgisini her daim hissettiren ve öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı *Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a*,

Çocuk hemşireliği alanına çok kıymetli katkıları olan ve tez bitirme jürimde yer aldığı için onur ve mutluluk duyduğum *Sayın Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU'na*,

Yüksek lisans eğitimimden bu yana her konuda gelişimime katkı sağlayan, bilgi ve deneyimleri ile bana ışık tutan kıymetli hocalarım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri *Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI*, *Sayın Doç.Dr. Dilek KONUKBAY* ve *Arş. Gör. Sayın Sıla İpek DURMUŞ'a*,

Bugünlere gelmemi sağlayan, yaşamım boyunca beni hep destekleyen, maddi manevi en büyük destekçilerim olan, varlıkları ile bana her daim güç veren çok kıymetli annem *Ümmü ESEN'e* , babam *Turgut ESEN'e* ve biricik kız kardeşim *Buse ESEN'e*

TUĞBA ESEN 2024

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR | vii |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ | xi |
| TABLOLAR DİZİNİ | xii |
| 1. GİRİŞ ve AMAÇ | 1 |
| 1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ..... | 1 |
| 1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI..... | 2 |
| 1.3 ARAŞTIRMA SORUSU..... | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1 ATEŞİN TANIMI | 3 |
| 2.2 ATEŞİN FİZYOLOGİSİ..... | 4 |
| 2.3 ÇOCUKLARDA VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ | 5 |
| 2.4 ÇOCUKLARDA ATEŞ YÖNETİMİ | 8 |
| 2.5 ATEŞ FOBİSİ | 9 |
| 2.6 ATEŞ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI | 10 |
| 2.7 AKILCI İLAÇ KULLANIMI | 11 |
| 2.7.1 Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı | 13 |
| 2.7.2 Akılcı İlaç Kullanımında Roller | 14 |
| 2.7.2.1 Hekimin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü | 14 |
| 2.7.2.2 Eczacının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü..... | 14 |
| 2.7.2.3 Hemşirenin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü..... | 15 |
| 2.7.2.4 Ebeveynin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü | 16 |
| 2.7.3 Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı..... | 16 |
| 2.7.4 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı..... | 17 |
| 2.7.5 Çocuklarda Ateş Yönetiminde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı | 18 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 19 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | 19 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ..... | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ | 19 |
| 3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri | 20 |
| 3.4. VERİLERİN TOPLANMASI | 20 |
| 3.4.1. Veri Toplama Araçları | 20 |
| 3.4.1.1 Veri Toplama Formu | 20 |
| 3.4.1.2. Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYO): | 20 |
| 3.4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği: | 21 |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI..... | 21 |
| 3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU..... | 22 |
| 3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 22 |
| 3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI | 23 |
| 4. BULGULAR..... | 25 |
| 4.1. TANIMLAYICI BULGULAR..... | 25 |
| 4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri | 25 |
| 4.1.2. Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları | 27 |
| 4.2. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİM ÖLÇEĞİ (EAYÖ) ve AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİNE (AİKYETÖ) İLİŞKİN BULGULAR..... | 30 |
| 4.3. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYÖ) İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİ İNCELENMESİ | 38 |
| 5. TARTIŞMA | 39 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... | 45 |
| 6.1. SONUÇ | 45 |
| 6.2. ÖNERİLER | 46 |
| 7. KAYNAKLAR | 47 |
| 8. EKLER..... | 57 |
| EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU | 58 |
| EK 2. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYO) | 61 |
| EK 3. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ | 62 |

| | |
|--|-----------|
| EK 4. ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK HASTANESİ, TIPTA UZMANLIK AKADEMİK KURULU | 63 |
| EK 5. GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ..... | 64 |
| EK 6. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYÖ) İZİNİ | 65 |
| EK 7. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (PASTRDU) İZİNİ..... | 66 |
| EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU | 67 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ..... | 69 |



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- AİKYETÖ : Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
EAYO : Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği
AİK : Akılcı ilaç kullanımı
WHO : Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Vücut bölgesine göre normal ateş seviyeleri..... | 3 |
| Tablo 2. Yaşa Göre Kullanılacak termometre türleri..... | 7 |
| Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler (N=257) | 25 |
| Tablo 4. Ebeveynlerin Ateş Yönetimi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları (N=257) | 28 |
| Tablo 5. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve cronbach's alfa katsayıları | 31 |
| Tablo 6. Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..... | 33 |
| Tablo 7. Bağımsız Değişkenlerin Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisinin Robust Regresyon Analizi İncelenmesi..... | 33 |
| Tablo 8. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 38 |

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Vücut sıcaklığının normalin üzerinde seyretmesi olarak tanımlanan ateş, çocuklarda acil servis başvurularının yaklaşık %30'unda görülen en yaygın şikayetlerden biridir (1). Çocuklarda oldukça sık rastlanan hastalık belirtilerinden biri olan ateş, genellikle viral enfeksiyonlardan kaynaklanmakta olup, bu enfeksiyonların büyük bir kısmı tedavi gerektirmeden kendiliğinden iyileşmektedir (2). Ancak ateş, ebeveynler tarafından sıklıkla bir semptomdan çok kendi başına bir hastalık olarak algılanmakta ve ciddi, zararlı bir durumun işareti olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynler, ateş için endişelenmekte ve ateşin yükselmesinin ölümcül sonuçlara yol açabileceğini düşünmektedirler (3). Ebeveynlerin çocukluk dönemindeki ateşle baş etme biçimleri üzerine yapılan çalışmalar, onların genellikle ateşin ikincil etkilerinden, özellikle ateşli havaleler veya beyin hasarı gibi ciddi komplikasyonlardan korktuklarını göstermektedir (4). Yüksek ateş ile hastalığın şiddeti arasındaki ilişki de ebeveynler için endişe kaynaklarından biridir (4). Birçok çalışmada, ateşi olan bir çocuğun bakımının, ebeveynlerde rahatsızlık, endişeye yol açtığı, ateş fobisine ve ateş yönetimi konusunda yetersiz bilgi, tutum ve uygulamalara sahip oldukları raporlanmıştır (5-7).

Çocuklarda ateş tedavisi kolay olmakla birlikte akılcı olmayan, uygunsuz ve zamansız müdahaleler çocukta istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir (8). Ebeveynlerin endişeleri ateş düşürücü ilaçların ve sağlık hizmetlerinin kullanımının artmasına yol açmaktadır. Çocuklarda ateş düşürücü ilaçların yanlış kullanımına ilişkin literatürde yer alan çalışmalarda; ebeveynlerin reçetesiz ateş düşürücü ilaç kullandıkları, ilaçları uygun dozda uygulamadıkları, çocuklarına ilaç vermede güçlük yaşadıkları, çoklu ilaç reçete edilmesi durumunda ilaçları art arda verdikleri, çocuk uyuyorsa uyandığında ilacı verdikleri, çocuk iyileşene kadar ilacı kullanmaya devam ettikleri, yan etki gelişmesi durumunda ilacı bıraktıkları ve çocuk kustuğunda ilacın tekrar verilmediği bildirilmiştir (9-11). Çalışmalarda sağlık personellerinin

ebeveynler için ateşin tanımı, nedenleri, yüksek ateşin belirtileri, ateşli çocuğun evde bakımı, evde müdahaleler ve sağlık kuruluşuna başvurmak için doğru zaman konusunda eğitim yapmaları durumunda ebeveynlerin ateş korkusunun azaldığı ve yanlış müdahalelerin önlendiği bildirilmiştir (11,12).

Çocuklarda ateşi düşürmenin en etkili yollarından biri ateş düşürücü ilaç kullanımınıdır. Ebeveynler, çocuklar için ateş düşürücü ilaçları kullanırken yeterli dozda ve uygun aralıklarla kullanmaya dikkat etmelidir. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının yüksek olması, ateş düşürücü ilaçları güvenli bir şekilde kullanmayı sağlar (11,12). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyetle kullanmalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlanan akılcı ilaç kullanımı, hem ülke ekonomisi hem de toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (13). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ve ateş yönetimi konusunda bilgilendirilmesi, ateşli çocuk için doğru yaklaşımın benimsenmesini sağlayacaktır. Ayrıca ebeveynler gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olduklarında yüksek ateşi düşürmeye yönelik olumsuz uygulamalar önlenecektir (14). Literatürde çocuklarda akılcı ilaç kullanımı (13,15) ve ateş yönetimi (5,6,10) ayrı değişkenler olarak incelenmiştir. Bu nedenle bu çalışmada ebeveynlerin ateş yönetimi ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin ateş yönetimi ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin ve ateş yönetimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.3 ARAŞTIRMA SORUSU

Çocukların ateşli hastalıklarına bakım sırasında daha yüksek endişe ve ateş fobisi geliştiren ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları olumsuz mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 ATEŞİN TANIMI

İnsan vücudunun enfeksiyonlara karşı gösterdiği fizyolojik yanıtın bir parçası olarak ateş, vücut sıcaklığının 38°C veya üzerinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (16). Ateş, çocuklarda yaygın bir klinik şikâyet olup, acil servislerdeki en sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır ve ebeveynler için ciddi bir endişe kaynağıdır. Çünkü ebeveynler, çocuklarının fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal sağlıklarını tehdit eden durumların onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebileceğinden endişe duymaktadır (17). Ölçülen vücut bölgesine göre normal ateş seviyesi Tablo 1’de gösterilmiştir. Bu tabloda, farklı vücut bölgeleri ve her bir vücut bölgesi için normal kabul edilen değer aralıkları yer almaktadır.

Tablo 1: Vücut bölgesine göre normal ateş seviyeleri

| Bölge | Vücut sıcaklığı |
|----------|-----------------|
| Rektal | 36,6-38° C |
| Oral | 35,5-37,5° C |
| Aksiller | 36,5-37,5° C |
| Timpanik | 35,8-37,8° C |

Ateş, derecesine göre farklı gruplara ayrılmaktadır. Genel olarak, vücut sıcaklığının < 39°C olması, ateşin hafif veya orta seviyede kabul edilmesine yol açar. Bu bağlamda, sıcaklık değeri sıklıkla 38.5°C’in altında olduğunda hafif ateş olarak tanımlanırken, 38.5°C-38.9°C aralığında orta ateş olarak değerlendirilir. Vücut sıcaklığının 39°C’in üzerinde olması ise yüksek ateş olarak kabul edilir. Ayrıca, ateşin $\geq 40-41.1^{\circ}\text{C}$ arasında olması durumunda bu durum çok yüksek ateş olarak nitelendirilir ve genellikle acil tıbbi değerlendirme gerektirmektedir (18,19). Vücut sıcaklığının $\geq 41.1^{\circ}\text{C}$ üzerindeki değerler hiperpireksi olarak adlandırılmakta ve acil olarak düşürülmesi gereken bir ateş seviyesini ifade etmektedir. Hipertermi, vücut sıcaklığının vücudun termoregülasyonunu kontrol eden hipotalamusun ayar noktasını aşarak, vücut sıcaklığının anormal derecede yükselmesi durumudur. Ateşten farklı

olarak, hipertermi genellikle enfeksiyon dışı nedenlere, çevresel ısıya aşırı maruz kalmaya veya bazı ilaçların yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkar. Bu durum, özellikle çocuklarda ciddi ve hızlı bir müdahale gerektiren tıbbi bir acil durum olarak değerlendirilir. Bertille ve ark (16) çalışmasında, yüksek vücut sıcaklığının çocuğun metabolizmasını olumsuz etkileyebileceğini ve bu durumda kalp atış hızının, solunum hızının artarak vücudun oksijen ihtiyacını arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, Monsma ve arkadaşları (12) hipertermiyi önleyici tedbirlerin ve erken müdahalenin önemini vurgulayarak, ebeveynlerin bu konuda eğitimlere katılmalarının çocuk sağlığı açısından çok önemli olduğunu ifade etmiştir.

2.2 ATEŞİN FİZYOPATOLOJİSİ

Ateş, endojen veya ekzojen pirojenlerin, vücudun termoregülasyon ayar noktasında bir yükselmeye neden olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu, vücudun kendini koruma mekanizmalarından biri olarak değerlendirilebilir. Ateş durumunda, deri ve spinal termoreseptörler, anterior hipotalamusa uyarı iletmekte, burada vücut sıcaklığını ayarlayan nöronlar bulunmaktadır. Ateşin yükselmesinden önce, hipotalamus, set-point değerini artırarak bu duruma hazırlık yapmaktadır. Sonrasında, efferent damarlarda konstrüksiyon gerçekleşmekte ve vücutta titreme meydana gelmektedir. Bu titreme, vücudun ısı üretimini artırarak yeni set noktası için hazırlık yapmasını sağlar (7). Hipotalamustaki nöronlar, pirojenler, sitokinler, yaralanma ve antijenler gibi faktörlere duyarlıdır. Isı merkezi uyarıldığında, prostaglandin E2 (PGE2) seviyeleri artar ve böylece ayar noktası yükseltilmiş olur. Bu mekanizma, ateşin düzenlenmesi sürecinde önemli bir basamaktır. Bu süreç, tüm vücut organlarının işlevselliğini korumaya devam etmesini sağlamaktadır. Ateş, vücut üzerinde yaygın etkilere sahiptir; metabolizmayı %10-15 oranında hızlandırarak vücudun oksijen ihtiyacını artırmakta, bu da takipne ve taşikardi gibi belirtilere neden olabilmektedir. Ayrıca metabolizmadaki bu hızlanma, vücudun enfeksiyonlarla savaşma kapasitesini artırır. Ayrıca, vücutta protein kullanımı ve bakteriler için enerji kaynağı olan glikozun yıkımı da artmaktadır. Yüksek vücut sıcaklığı, bakterilerin normal sıcaklıklardaki üremelerini aksatarak, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (20).

Ateşin, iyileşme sürecini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Ateş, özellikle aileler arasında ciddi bir endişe kaynağı olmasına rağmen, hastalıklara karşı mücadelede ve iyileşme sürecinde olumlu bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, ateşin vücuttaki etkilerini ve nasıl çalıştığını anlamak, aileler açısından önem taşımaktadır (12). Ateşin meydana getirdiği olumlu etkiler arasında, akut faz reaktanlarının artışı, iştahsızlık nedeniyle mikroorganizmaların glikoz ihtiyacının engellenmesi, kan serumu demir seviyelerinin düşmesi ve makrofajlar ile nötrofillerin uyarılması yer almaktadır. Bu durum, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (20). Bu etkilerin ortaya çıkması, enfeksiyonların kontrol altına alınmasında kritik bir öneme sahiptir. Ateşli hastalarda genellikle sıcak, kızarmış cilt, taşikardi, istemsiz kas kasılmaları veya sertlikler ile terleme veya gece terlemeleri gözlemlenmektedir. Ayrıca, piloereksiyon ve vücudun maruz kalan yüzey alanını en aza indirecek şekilde konumlandırılması da sıklıkla görülmektedir. Ancak, ateşin her zaman bu belirtileri göstermeyebileceği unutulmamalıdır. Bazen bu belirtiler mevcut olmayabilir veya minimal düzeyde kalabilir; çekirdek sıcaklığında önemli bir artış olmasına rağmen kuru, soğuk cilt veya ekstremiteler tespit edilebilir (21).

2.3 ÇOCUKLARDA VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Ateş, vücut sıcaklığının normal günlük değişimin üzerinde yükselmesi olarak tanımlansa da, klinik açıdan vücut sıcaklığının 38°C veya üzerinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (22,23). Yüksek vücut ısısı genellikle ebeveynler tarafından aile üyeleri tarafından belirlenir. Çocuğun genel görünümünden fark edilir ve genellikle çocuğun alnına el ile dokunularak değerlendirilir (6). Bunun yanı sıra, çocuklarda vücut sıcaklığının ölçümü için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi kılavuzunda çocuklarda ateş ölçümü oral, rektal, aksiler, timpanik ve temporal yolla yapılabilir (24). Oral yolla ateş ölçümü, beş yaşından büyük çocuklar için uygun bir yöntem olarak kabul edilmektedir (25). Ancak bu yöntemin belirli durumlarda kullanımı önerilmemektedir. Oksijen tedavisi alan, bilinci kapalı olan, ağızdan nefes almak zorunda kalan, konvülsiyon geçiren, entübe edilmiş, ağız içi cerrahi müdahale geçirmiş veya etkili iletişim kuramayan beş yaş altındaki çocuklarda oral ateş ölçüm yöntemi uygun görülmemektedir (26). Ateş ölçümü,

termometre ucunun dilin altına yerleştirilip dudak ve dilin yardımıyla sabit tutulması ve termometrenin sinyal sesi çıkana kadar beklenmesiyle gerçekleştirilir (27,28).

Bir diğer yöntem olan aksiller yolla ateş ölçümü, yenidoğan döneminden itibaren tüm yaş gruplarında kullanılabilen bir yöntemdir (29). Ancak, bu bölgede herhangi bir enfeksiyon olup olmadığının değerlendirilmesi önemlidir. Enfeksiyon durumunda başka bir ölçüm yöntemi tercih edilmelidir. Ayrıca, kaşektik çocuklarda ölçüm yapmak zor olabileceğinden, aksiller ölçüm bu grupta önerilmemektedir. Aksiller ölçüm öncesinde, bölgenin terli olmaması gerektiği belirtilmektedir. Eğer bölge nemli ise kurulanmalıdır. Ölçüm, termometrenin koltuk altına yerleştirilmesi ve termometreden sinyal sesi duyulana kadar beklenmesi ile gerçekleştirilir (30). Aksiller yolla yapılan ölçümde, vücut sıcaklığının 37,4 °C üzerinde olması ateş olarak kabul edilmektedir (25).

Üçüncü yöntem olan temporal bölgeden ateş ölçümü, tüm yaş gruplarında uygulanabilen bir yöntemdir (31). Bu yöntem, karotis arterden yüksek seviyede kan dolaşımının olduğu yüzeysel temporal arter aracılığıyla gerçekleştirilir. Temporal yolla ateş ölçümü, çocukları rahatsız etmeyen hızlı ve kolay bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (30). Ancak, ölçüm sonuçlarının ortam sıcaklığından etkilenebileceği dikkate alınmalıdır. Ateş ölçümü sırasında mukozal membranla temas edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (26). Eğer alın bölgesine ılık bir uygulama yapılmışsa, o bölgede kan akımında değişiklik olabileceğinden, tekrarlayan ölçüm için 15 dakika beklenmesi önerilmektedir. Temporal yolla yapılan ölçümlerde, vücut sıcaklığının 37,8 °C'nin üzerinde olması ateş olarak kabul edilmektedir (32).

Diğer yöntem olan timpanik yolla ateş ölçümü, bir aydan büyük çocuklarda tercih edilen bir yöntemdir (31). Bu yöntemde termometre, ölçüm öncesinde açılır, kulak içine yerleştirilir ve sinyal sesi duyulana kadar bekletilir. Kulak ağrısı olan ya da kulak içi cihaz kullanan çocuklarda farklı bir ölçüm yöntemi tercih edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, dış kulak yolunda buşon, akıntı veya lokal enfeksiyon varlığında da timpanik ölçüm yapılmamalıdır. Termometre kulak zarını göremediğinde, kulak yolunda buşon varlığında veya çocuğun kulağının üzerine yatması durumunda ölçüm sonuçları etkilenebilmektedir (26). Timpanik yolla

yapılan ölçümlerde, vücut sıcaklığının 37,6 °C'nin üzerinde olması ateş olarak kabul edilmektedir (20,32).

Rektal yolla ateş ölçümü, üç yaşından küçük çocuklarda tercih edilen bir yöntemdir (25,31). Ancak, preterm yenidoğanlarda, rektal bölge cerrahisi geçiren bireylerde, anal bölge enfeksiyonu bulunanlarda ve diyare durumu söz konusu olduğunda rektal bölgeden ateş ölçümü önerilmemektedir. Ayrıca, kemoterapi tedavisi alan nötroopenik ve trombositopenik hastalarda da bu ölçüm yöntemi kullanılmamalıdır. Rektal ölçüm, uygulama biçimi nedeniyle ağrıya neden olabilmekte ve rektumda perforasyon riskini artırabilmektedir (26). Bu nedenle, rektal yolla ateş ölçümü yapılırken dikkatli olunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Ateş, çocukluk döneminde en yaygın görülen hastalık belirtilerinden biri olarak, doğru bir şekilde tespit edilmesi gereken bir durumdur (26). Ateş ölçümünün güvenilir bir biçimde gerçekleştirilmesi, klinik yönetim açısından büyük önem taşımaktadır. Hatalı ölçümler, hastalıkların ilerlemesine ve tedavi planının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (20). Bu nedenle, vücut sıcaklığı ölçümünde çocuğun yaşına uygun bir yöntem seçilmesi ve ölçümü etkileyen faktörlere dikkat edilmesi gerekmektedir (33). Doğru bir değerlendirme için, ateş ölçümünde kullanılacak yöntemin belirlenmesi, sağlık personellerinin dikkat etmesi gereken kritik bir unsurdur.

Tablo 2: Yaşa Göre Kullanılacak Termometre Türleri

| Yaş | Tekniği/Türü |
|---------------------|--|
| Yeni Doğan- 3 aylık | Rektal Aksiller |
| 3 ay- 3 yaş | Rektal Aksiller Timpanik |
| 4-5 yaş | Rektal Oral Aksiller Timpanik |
| 5 yaş ve üstü | Oral Aksiller Timpanik |

Çocuklarda vücut sıcaklığı ölçüm yöntemlerinin seçimi, çocuğun yaşı, genel durumu ve ölçümün doğruluğu gibi faktörlere bağlıdır. Doğru sıcaklık ölçümü, özellikle ateşli hastalıklarda klinik değerlendirme ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi kılavuzuna göre, yaşa ve duruma göre farklı vücut sıcaklığı ölçüm yöntemleri önerilmektedir. Örneğin, bebeklerde rektal ölçüm, çekirdek vücut sıcaklığını en doğru yansıtan yöntem olarak kabul edilirken, daha büyük çocuklar için temporal arter veya timpanik ölçüm daha pratik ve hızlıdır (24). Ailelerin ateş yönetimi konusundaki bilgisi ve uygulamaları, çocukların sağlıklı bir şekilde iyileşmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Waly ve Bakry (7) okul öncesi çocukların ateş yönetimi konusunda annelerin bilgi ve evde uyguladıkları yöntemlerin etkisini incelemiş ve bu alandaki farkındalığın geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Wong'un Pediatrik Hemşirelik Esasları'nda da belirtildiği gibi, her yöntemin kendine özgü avantajları ve sınırlamaları bulunmaktadır. Bu nedenle, ölçüm yapılacak çocuğun yaşına ve fiziksel durumuna göre en uygun yöntem seçilmelidir (34).

2.4 ÇOCUKLARDA ATEŞ YÖNETİMİ

Ateşli çocukların olumsuz sonuçlar açısından artmış bir risk taşıdığına dair kesin bir kanıt bulunmamasına rağmen hem ebeveynler hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında, beyin hasarı veya ölüm gibi artan morbidite ile ilişkili olabileceğinden sıklıkla endişe kaynağıdır (35). Bu endişe çocuklarda ateş yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Ateş yönetimi, ateşli çocukların izlenmesini, vücut sıcaklığının düzenli olarak ölçülmesini, çocuğun kıyafetlerinin hafifletilmesini, yeterli sıvı alımının sağlanmasını ve gerektiğinde antipiretik ilaçların kullanılmasını içeren bir dizi farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamayı kapsamaktadır (36). Bu uygulamalar, çocuğun ateşinin kontrol altına alınması ve genel durumunun iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ateşin yönetileceği konusunda kafa karışıklığı vardır ve ateş düşürücüler sıklıkla hasta bir çocuğun vücut sıcaklığını düşürmek için reçete edilir veya reçetesiz satın alınır (35). Dünyanın birçok yerinde, parasetamol ve steroid olmayan antiinflamatuvarlar (NSAID'ler; örn. ibuprofen) çocuklar için en sık satın alınan reçetesiz veya reçeteli ilaçlardır, ancak uygunsuz ve yanlış kullanım (yanlış doz ve/veya uygulama zaman aralığı) yaygındır

(35,37). Bu farmakolojik tedaviler çocuğun rahatsızlığını azaltabilir ve çocuğun vücut sıcaklığını 1-1,5°C düşürebilir. Ancak aspirin, Reye sendromu olarak bilinen nadir ancak ciddi bir hastalığa neden olabileceği endişesi nedeniyle 18 yaşın altındaki çocuklar için önerilmez. Bu nedenle ateş düşürücü ilaçlar yalnızca gerektiğinde verilmeli ve rahatsız edici semptomlar ortadan kalktığına kesilmelidir (38). Diğer taraftan nonfarmakolojik uygulamalar da çocuklarda ateş yönetimi açısından yaygındır. AAP ve NICE kılavuzlarına göre ateşli çocuğun tedavisinde çocuğun konforunu takip etmek ve davranışlarını izlemek önemlidir. Çocuğun yeterli sıvı aldığından emin olmak gereklidir. Bebek veya çocuk emziriliyorsa en uygun sıvı anne sütüdür. Ateş tedavisi için ılık bezle silme önerilmemektedir. Soğuk veya serin su titremeye neden olabilir ve çocuğun ateşini yükseltebilir. Ateşi olan çocuğun giysilerini hafifletmek ve odayı serinletmek yapılabilecek uygulamalardandır. Bu dönemde çocuğun yorulmamasına ve dinlenmesine dikkat edilmelidir. Özellikle alkolle vücudun silinmesi, cilt yoluyla toksik etkilere yol açabileceği için kesinlikle kaçınılmalıdır (29,23).

2.5 ATEŞ FOBİSİ

Bakım verenlerin ateş yönetiminde büyük ölçüde yüksek vücut sıcaklığının neden olabileceği gerçekçi olmayan endişelerden etkilendiğine dair kanıtlar vardır; bu durum genellikle ateş fobisi olarak adlandırılır (39). Dr. Schmitt tarafından ilk kez ortaya atılan "ateş fobisi", ailelerin çocuklardaki ateş, ateş yönetimi ve bu durumun beraberinde getirdiği hastalıklara yönelik olarak sahip oldukları yanlış veya eksik bilgilerle bağlantılı korku ve kaygılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir (26,39). Ateş fobisinin temelinde ateşin kendisinden çok, olası komplikasyonları ve ateşe eşlik eden semptomlar yatmaktadır. Bu bağlamda ateş fobisi ebeveynlerin, ateşle ilgili gerçekçi olmayan ve abartılı yanlış anlamalarına dayanan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin ateşi yanlış bir şekilde tehlikeli bir durum olarak algılamalarına ve gereksiz endişelere kapılmalarına yol açmaktadır (40). Ateş fobisi, özellikle ateşin nöbetler, beyin hasarı veya ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği endişesinden kaynaklanmaktadır. Bu kaygılar, ailelerin gereksiz tedbirler almasına veya yanlış müdahalelerde bulunmasına neden olabilir. Bu nedenle doğru bilgilendirme ve eğitim önemlidir. Önceki araştırma sonuçlarına

göre ateş fobisi, bakım verenlerin düşük eğitim veya sosyoekonomik geçmişleri, düşük gelirleri, sağlık sigortalarının olmaması, ateşli nöbet öyküsü, genç anne yaşı ve belirli etnik veya kültürel gruplara ait olma ile ilişkili görünmektedir (41). Bu bulgular, ateş fobisinin bireylerin sosyoekonomik ve kültürel durumlarıyla yakından ilişkili olduğunu ve bu faktörlerin ateşe yönelik yanlış inanışların ve kaygıların artmasına katkı sağladığını göstermektedir. Öte yandan, çalışmalar çocuk doktorları, hemşireler ve eczacılar gibi sağlık çalışanlarının ateş ve ateşin yönetimi hakkında farklı görüşlere ve yanlış anlamalara sahip olabileceğini, birçoğunun ateşin kendi başına ciddi komplikasyonlara yol açabileceğine inandığını göstermiştir (42). Bu nedenle, ateş ve tedavisi hakkında karışık ve yanlış mesajlar sunarak ateş fobisine katkıda bulunuyor olabilirler.

2.6 ATEŞ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Ateş, çocuklarda çok sık karşılaşılan bir şikayettir ve ebeveynlerin çocukları için tıbbi yardım aramasının en yaygın nedenlerinden biridir(43,44). Ateş şikayeti ile başvuran çocuklarda öncelikle ateşli hastalığı tanıma, durumun aciliyetini değerlendirme ve tedavisinin planlanması için ateşli çocukta, öykü ve fizik muayene yapılması gereken önemli adımlardır (45). Pediatri hemşireleri ateş konusunda eğitim için benzersiz bir konuma sahiptir. Ebeveyn sağlık eğitiminin amacı, ateş fobisi ile mücadele etmek ve aynı zamanda ateşin güvenli yönetimini teşvik etmektir (46). Bu nedenle, çocuk hemşirelerinin, ateşin tanımı, vücudun ateşe nasıl tepki verdiği, ateşin yararları ve ateşi güvenli bir şekilde yönetmek için kanıta dayalı uygulamalar hakkında yeterli ve güncel bilgiye sahip olmaları şarttır (29,47). Ebeveynlere ateş yönetimi konusunda evde uygulayabilecekleri nonfarmakolojik yöntemler anlatılmalıdır. Ebeveynlere sağlık kuruluşlarına ne zaman başvurmaları gerektiği de anlatılmalıdır. Bu durumlar;

- Üç aydan küçük ve vücut sıcaklığı 38°C üzeri olan bebeğin görünümüne bakılmaksızın (örn. iyi görünen küçük bebekler) bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekir. Sağlık personeline danışana kadar ateş düşürücü ilaç verilmemelidir,

- Üç günden uzun süredir vücut sıcaklığı 38°C veya daha yüksek olan veya hasta görünen (örn. huysuz, yapışkan, sıvı içmeyi reddeden) üç aylıktan üç yaşına kadar olan çocuklar,
- Vücut sıcaklığı 38,9°C veya daha fazla olan 3 ila 36 aylık çocuklar,
- Vücut sıcaklığı 39,4°C veya daha fazla olan her yaştaki çocuk,
- Ateşli nöbet geçiren her yaştaki çocuk,
- Ateşleri sadece birkaç saat sürse bile, başka bir belirti olmaksızın yedi günden uzun süre tekrarlayan ateşleri olan herhangi bir çocuk,
- Ateşi olan ve kalp hastalığı, kanser, lupus veya orak hücreli anemi gibi kronik tıbbi bir sorunu olan her yaştan çocuk,
- Ateşi olan ve yeni bir cilt döküntüsü oluşan çocuk (38).

Ateş düşürücülerin ne zaman kullanılması gerektiği konusunda bilgilendirmek gerekir. Çocuk rahatsızsa ateş düşürücü vermek faydalı olabilir, ancak gerekli değildir. Ateşli durumlarda önemli olan çocuğun rahatsızlığının giderilmesidir (29,38,23). Vücut sıcaklığı (38,9°C) düşük olan, kronik bir hastalığı bulunmayan ve normal davranan üç aydan büyük bir çocuğun ateş için tedaviye ihtiyacı yoktur.(38)

Reçete edilen ilaçları var ise bunların kullanma ve etki süreleri, dozları, yan etkileri hakkında ebeveynleri bilgilendirmek önemlidir (29,23).

2.7 AKILCI İLAÇ KULLANIMI

İlaç, canlı bir organizma tarafından alındığında, organizmanın işlevlerinde değişiklik yapan maddelerdir. İlaçlar, vücutta işlevsel veya süreçsel değişiklikler yaparak çeşitli amaçlar için kullanılırlar (48). Son yüzyılda tıpta meydana gelen gelişmelere paralel olarak, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan ilaçların sayısı ve çeşitliliği baş döndürücü bir hızla artış göstermiştir. Bu artış, mevcut ilaçlarla ilgili deneyimlerin çoğalması ve yeni tedavi rejimlerinin ortaya çıkması gibi pek çok faktörden kaynaklanmaktadır (49).

İlaç, doğru ve akılcı kullanıldığında yaşamı ve sağlığı tehdit eden zararlı sorunları hafiflettiği gibi, uygunsuz kullanıldığında da olumsuz etkilere yol

açabildiği için bireysel ve toplum sağlığında önemli bir rol oynamaktadır (48,50). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu sorunu çözmek için ilaçların rasyonel kullanımını önermiştir. WHO, ilaçların rasyonel kullanımını "insanların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine uygun ilaçları uygun süre ve dozlarda ve kendileri için en düşük maliyetle almaları" olarak tanımlamaktadır (51). İlaçların akılcı kullanımı, beklenen terapötik yararların elde edilmesinde tedavinin birincil bileşenidir (52). Ancak günümüzde uygunsuz reçete, kendi kendine ilaç kullanma, uygunsuz dozaj veya yanlış uygulama yöntemi, çoklu ilaç kullanımı, gereksiz ve aşırı kullanım ve özellikle antibiyotik kötüye kullanımı gibi ilaç kullanımına ilişkin birçok hata görülmektedir (53,54). Sonuç olarak, antibiyotiklere karşı bakteriyel direnç gelişmekte ve etkisiz tedavilerin sayısı artmaktadır. Hastalığın tekrarlamasına veya daha uzun hastalık sürecine neden olan istenmeyen ilaç reaksiyonları meydana gelmekte ve toplum ve hasta üzerinde ekonomik bir yük oluşturmaktadır (48).

WHO, ülkelere ilaç kullanım politikalarını kontrol edecek bir kurum kurulması, yaygın kullanılan ilaçların listelerinin oluşturulması, kılavuzların oluşturulması, sürekli eğitime önem verilmesi, toplumun ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi ve ilaç harcamalarının kontrol edilmesi gibi önerilerde bulunmuştur (55). Akılcı ilaç kullanımı süreci, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekim ve eczacılar olmak üzere sağlık personelinin ve toplumun akılcı davranış sergilemesini gerektirmektedir. Bu bağlamda, ilaç kullanımına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı ve tedavi uygulanan hasta, akılcı ilaç kullanımında sorumluluk taşıyan önemli taraflardır. Bu işbirliği, ilaçların etkili, güvenli ve ekonomik bir şekilde kullanılmasını sağlayarak sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (56). Akılcı ilaç kullanımında temel ilkeler,

- Doğru Teşhis: Hastalığın kesin olarak belirlenmesi.
- Uygun Tedavi Seçimi: İlaçların doğru dozda, doğru yolla ve gereken süre boyunca uygulanması.
- Tedavinin Takibi: Tedavinin etkinliğini değerlendirmek, yan etkileri ve hastanın tedaviye uyumunu izlemek.
- İlaç Etkileşimleri: Birden fazla ilacın birlikte kullanımı durumunda olası etkil eşimleri analiz etmek.

- Tedavi Uygulanabilirliği ve Maliyet: Tedavinin pratikte uygulanabilirliği ve maliyetini göz önünde bulundurmak.(57)

2.7.1 Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı

Küresel ölçekte, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz şekilde reçete edildiği, dağıtıldığı veya satıldığı tahmin edilmektedir. Bu endişeye yanıt olarak, WHO, akılcı ilaç kullanımı hakkında kapsamlı bir araştırma yürütmüş ve bunu gelişmiş ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olarak kabul etmiştir (58). Akılcı ilaç kullanımı uygulamaları genellikle ulusal ilaç politikaları çerçevesinde, gelişmiş ülkelerde uygulanmakta ve bu ülkelerde göreceli olarak daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bu tür politikaların etkili bir şekilde hayata geçirilmesi, ilaçların etkinliğinin artırılmasına, gereksiz ilaç kullanımının önlenmesine ve toplum sağlığının genel olarak iyileştirilmesine olanak tanımaktadır (59).

Akılcı ilaç kullanımının bu günkü tanımı 1985’te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında Kenya-Nairobi kentinde yapılmıştı. 1989’da, ilaçların daha rasyonel kullanımını teşvik etmek amacıyla disiplinler arası müdahale araştırma projeleri yürütmek için Uluslararası Rasyonel İlaç Kullanımı Ağı (INRUD) kurulmuştur. Bunu takiben, birinci basamak sağlık tesislerinde ilaç kullanımını incelemek için WHO/INRUD göstergeleri geliştirilmiş ve birçok müdahale çalışması gerçekleştirilmiştir. Yeterli çalışma tasarımına sahip tüm müdahale çalışmalarının bir değerlendirmesi, 1997’de Tayland’da yapılan 1. Uluslararası İlaç Kullanımının İyileştirilmesi Konferansı’nda (ICIUM) sunulmuştur.(60).

Türkiye’de ise akılcı ilaç kullanımı ilk kez 1996 yılında, Türkiye’de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Groningen Üniversitesi tarafından geliştirilen eğitim modeli ile probleme dayalı akılcı ilaç kullanımı (AİK) eğitimi pilot uygulaması hayata geçirildi (61). Çalışmalar yaklaşık 20 yıllık bir süredir devam etmektedir. Bu çalışmaların bir sonucu olarak, 12 Ekim 2010 tarihinde "Akılcı İlaç Kullanım Birimi" kurulmuştur. Söz konusu birim, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesindeki "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi" altında faaliyet göstermektedir. Bu yapı, ülke genelinde ilaç kullanımının rasyonelleştirilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla

çeşitli stratejiler geliştirmekte ve uygulamaktadır (55). AİK faaliyetleri "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" ile yeniden hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu plan kapsamında Reçete Bilgi Sistemi geliştirilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yönetilen bu sistem aracılığıyla hekim düzeyinde reçeteleme analizleri ve değerlendirmelerinin yapılabilmesinin yanı sıra ülkeye, bölgelere, illere ve sağlık merkezlerine ilişkin reçeteleme analizleri ve değerlendirmeleri de yapılabilmektedir (62).

2.7.2 Akılcı İlaç Kullanımında Roller

2.7.2.1 Hekimin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Akılcı ilaç kullanımında ilk basamak hekimdir. Hastaya uygun ilacın belirlenmesi hekimin sorumluluğundadır. İlk adımda doğru tanı ve tedavi yönteminin belirlenmesi gerekir. Kullanılacak ilaç tedavisinin yarar/zarar hesabı yapılmalıdır. Kullanılmasında karar kılınan ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği, yan etkileri, ilaçlar arası etkileşmelerin, hastanın genel sağlık durumunun ve hastanın kullandığı diğer ilaçları iyi bilinmelidir. Bu bilgiler ışığında hastaya uygun kişisel ilacın (K ilaç) belirlenmesi ve hastanın tedaviye entegre edilmesi gereklidir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer noktada ilacın bulunabilir, uygulanabilir olması ve hastanın maddi durumunun tedavi maliyetini karşılama açısından yeterli olmasıdır. Hastanın tedavi sonrası takibinin yapılması ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi de akılcı ilaç kullanımındaki önemli bir basamaktır(63).

2.7.2.2 Eczacının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Akılcı ilaç kullanımında eczacıların da önem rolleri vardır. Amerikan Klinik Eczacılık Birliği [American College of Clinical Pharmacy (ACCP)] klinik eczacılığı, "akılcı ilaç kullanımı bilim ve uygulaması ile ilgilenen eczacılık alanı" olarak tanımlamaktadır. İlaçların uygun koşullarda eczaneye ulaştırılması ile başlayan süreç doğru depolanması, reçetelerin doğru değerlendirilmesi, reçetede talimatlara uygun olarak ilacın hazırlanması ile devam eder. Ayrıca sağlık personellerine ve hastalara ilaçların kullanımı, yan etkileri, ilaç etkileşimleri açısından danışmanlık yaparlar (64,65).

2.7.2.3 Hemşirenin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Hemşireler, hasta bakımında sürekli olarak iletişimde bulunurlar. Bu sebeple, hastaların ilaç tedavisine verdikleri yanıtları ve tedavinin etkilerini izlemekte önemli bir rol oynarlar. Bu rol, hekimin reçetesini doğru bir şekilde okumayı, anlamayı, yorumlamayı, gerekli önlemleri aldıktan sonra uygulamayı içerir. Ayrıca, tedavi sürecini takip etmek, kayıt tutmak ve herhangi bir sorun ortaya çıktığında hızla hekimi bilgilendirmek de hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. İlaçların uygulanma aşamasında ‘‘8 doğru ilke’’ ye göre hareket edilmelidir. (Doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru form, doğru etki, doğru yol, doğru zaman, doğru kayıt)(48,65).

Karakoç ve ark. yaptığı çalışmada en sık karşılaşılan ilaç uygulama hatalarının; ilacın yanlış zamanda uygulanması (%66,3) ve doz atlanması (%57,7) olduğu belirlenmiştir. Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapan hemşirelerin oranının %60,7 olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça advers etki bildirimini yapma oranının da arttığı tespit edilmiştir (66).

Akılcı ilaç kullanımında hemşirelerin rol ve sorumlulukların;

- İlaç uygulama sırasında, hastaların özel durumlarına uygun müdahalelerde bulunmak,
- İlaç uygulaması sonrasında meydana gelebilecek yan etki ve komplikasyonları erken dönemde tespit etmek,
- Taburculuk sonrası ilaç uyumunu sağlamak adına çocuk ve ebeveynlere uygun hemşirelik müdahaleleri gerçekleştirmek,
- İlaç hesaplamasını uygulayacak hemşirenin, bir başka hemşire ile birlikte doğrulama yapması,
- Her ilaç dozunun uygulanmasından önce hastanın kimliğini doğrulamak,
- İlaç istem ve hazırlama sistemlerini kullanmak,
- Alışılmadık derecede büyük veya küçük dozları sorgulamak ve doğru olduğunu netleştirmek (67).

2.7.2.4 Ebeveynin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Çocuklar hastalandığı zaman onlarla ilgilenen ilk kişiler ebeveynleridir. Bu sebeple ebeveynlerin de akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir. Avan ve ark. yaptığı çalışmada Ebeveynlerin %53,1'inin çocukları için reçetesiz ateş düşürücü kullandığı belirlenmiştir (68). Yapılan çalışmalarda diğer akılcı olmayan ilaç kullanım uygulamalarının; ilaçların yanlış kullanılması, gereksiz antibiyotik kullanımı, gereksiz olarak pahalı ilaç kullanımı olduğu görülmüştür. Reçetesiz ilaç kullanımı semptomların gizlenmesine neden olabileceği gibi yanlış ilaç ve dozların kullanımına da sebep olabilmektedir. Ayrıca reçetesiz antibiyotik kullanımı antibiyotik direnci gelişmesine sebep olmaktadır. Ebeveynlerin sağlık personelleri tarafından eğitilmesi, akılcı ilaç kullanım açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir (69).

2.7.3 Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Çocuklarda büyüme ve gelişme, yetişkinlerden farklı olarak, dinamik ve sürekli bir süreçtir. Bu süreçte, çocuğun vücudunun büyümesinin yanı sıra ilaç metabolizmasında rol oynayan organlar da gelişmeye devam etmektedir. Organların büyüme ve gelişimi, ilaçların metabolik kapasitelerini etkileyerek ilaçların vücutta emilim, dağılım, metabolizma ve atılım süreçlerini değiştirmektedir (70). Bu nedenle, çocuklarda ilaç tedavisinde dikkatli ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlar benimsenmesi gerekmektedir. Ancak bilinçsiz ve yanlış ilaç kullanımı, dünya genelinde toplum sağlığını, özellikle çocuk sağlığını etkileyen en önemli sorunlardan biridir. Bu bağlamda, savunmasız bir grup olan çocuklarda akılcı ilaç kullanımı gereklidir. Akılcı ilaç kullanımı ise savunmasız gruplarda (çocuklar ve yaşlılar) reçeteli ilaçların uygun kullanımı ve ilaçların gereksiz yere kullanılmaması olarak tanımlanmaktadır (68).

Hasta güvenliği açısından ilaç uygulamaları büyük önem taşımakta, özellikle çocuklar ve bebeklerde bu uygulamalar daha fazla risk içermektedir (71). Çocuklarda güvenli ilaç kullanımının önündeki engeller arasında, bazı ilaçların pediatrik kullanımıyla ilgili verilerin sınırlı olması ve yaşa uygun ilaç formülasyonlarının azlığı yer almaktadır (72). Bu durum, pediatrik hastalarda uygun dozaj belirleme ve

ilaçların güvenli bir şekilde uygulanmasını zorlaştırmakta, dolayısıyla tedavi süreçlerinde dikkatli bir yaklaşım gerektirmektedir. Tüm yaş gruplarında ortalama bir ilaç dozu hesaplanabilse de, her çocuk için bu dozun bireysel olarak farklılık göstermesi mümkündür (73). Bu farklılıklar, çocuklardaki metabolik kapasite değişikliklerine, eklem gelişimine ve özellikle ilk 18 ayda böbrek ile gastrointestinal fonksiyonlardaki gelişim farklılıklarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (74). Çocuklarda fiziksel gelişimle birlikte organların, taşıyıcıların ve enzimlerin olgunlaşması, farmakokinetik parametrelerde değişkenlik yaratabilmektedir. Bu nedenle, farmakokinetik ölçümlerin yaş, kilo veya vücut yüzey alanı gibi büyüme ölçütleriyle ilişkilendirilmesi gerekmektedir (75). Diğer taraftan yetişkinler ve çocuklar arasında akılcı ilaç kullanımı açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar, farmakokinetik, farmakodinamik, dozaj ve ilaç uygulama yöntemleri gibi birçok faktöre dayanmaktadır. Çocukların fizyolojik özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması, ilaçların etki mekanizmalarını ve yan etki profillerini değiştirebilmektedir. Özellikle farmakokinetik farklılıklar, ilaçların vücutta emilimi, dağılımı, metabolizması ve atılımı üzerinde etkili olmaktadır (76). Çocuklarda karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının tam olarak gelişmemesi, ilaçların daha yavaş metabolize edilmesine ve atılmasına neden olurken, bu süreç yetişkinlerde genellikle daha hızlıdır.

2.7.4 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, gereksiz ilaç alımı, yanlış ilaç veya tedavi seçimi, etkisiz ilaçların kullanımı, erişimi zor veya güvenilir olmayan ilaçların temini, ve doğru ilacın hatalı doz, süre ya da formda kullanımı anlamına gelmektedir (56). WHO'nun tahminlerine göre; ilaçların %50'sinden fazlası yanlış şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmakta ve hastaların yarısı ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır. Yaygın akılcı olmayan ilaç kullanımı örnekleri arasında polifarmasi (hasta başına aşırı ilaç kullanımı), antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı, enjeksiyonların aşırı kullanımı, klinik yönergeler dayalı reçetelemenin yerine getirilmemesi ve uygunsuz kendi kendine ilaç alma yer almaktadır (77). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (78). İlaçların irrasyonel kullanımının

yaygın nedenleri Şu Şekilde sıralanmaktadır: reçeteli ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, tıp mezunlarının yetersiz eğitim alması, sağlık personeli ile hastalar arasındaki zayıf iletişim, teşhis olanaklarının yetersizliği, hastaların ilaç talebi (her hastaya bir ilaç reçete edilmesi gerektiği varsayımı) ve hatalı ilaç tedarik sistemleri (79). Bu faktörler, akılcı ilaç kullanımının önündeki önemli engeller arasında yer almakta ve hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ilaç etkileŐimlerine, belirli ilağlara karşı direnç gelişimine, hastalığın tekrarlamasına veya uzamasına, istenmeyen olay sıklığının artmasına ve hastalarda tedavi uyumunun azalmasına neden olabilir (77).

2.7.5 Çocuklarda Ateş Yönetiminde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Günümüzde ilaçların akılcı olmayan kullanımı önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Çocuklar bu sorundan en çok etkilenen hassas gruplardan biridir (55). Çocuklarda özellikle solunum yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyon hastalıkları yaygındır. Bu sebeple, bu hastalıkların tedavisinde antibiyotikler ve analjezik/antipiretik ilaçların kullanımı oldukça fazladır. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin kendi kendine tedavi yöntemleri uygulaması veya ilaçları yanlış kullanması gibi problemler de ortaya çıkmaktadır (80).

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ilkelerine uygun yazılmayan reğeteler, ilaçların yanlış dozlarda ve sürelerde kullanımına yol açar. Bu durum, hastaların ve onların bakımını üstlenen yakınlarının tedaviye uyumunu azaltabilir. Ayrıca ilaç etkileşimleri, antibiyotikler gibi bazı ilağlara karşı direnç geliŐmesini kolaylaŐtırabilir, hastalıkların tekrarlamasına veya uzamasına neden olabilir, yan etkilerin artmasına ve ilaç israfına zemin hazırlayabilir. Tüm bu faktörler, gereksiz tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olur (80).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ

Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisinde 1 Ağustos 2023- 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi ikinci basamak acil servisidir. Giriş kısmında triyaj, hasta kayıt ve bekleme alanı bulunmaktadır. Muayene ve gözlem odaları bir kapı yardımı ile bu bölümden ayrılmaktadır. Çocuk acil servisine başvuran çocuklar önce triyajı uğramaktadır. Trijajda vital bulguları alınıp genel durumu değerlendirilmektedir. Ateşi olan çocuklara Kayıt işleminden sonra bekleme alanında sıralarını takip etmektedirler. Numaratörde sırası yanan çocuklar muayene odalarına geçmektedir. Muayene sonrasında işlem yapılacak çocuklar tedavi odasına alınmaktadır. Takibi yapılacak çocuklar da gözlem odasına yönlendirilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Türkçe okuma yazma bilmemek dahil edilmeme kriterini olmuştur. Verilerin toplanması 1 şubat-1 temmuz arasında gerçekleşmiştir. Bir yıl önce bu tarihler arasında ateş şikayeti ile acile 708 ebeveyn başvurmuştur. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile hesaplandı (81).

Tahmini evren ve %50'lik yanıt dağılımına dayanarak, gerekli örneklem büyüklüğü, %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile 250 olarak bulundu. Planlanan tarih aralığına sadık kalınarak bu süreçte çalışmaya alınma kriterlerine uygun gönüllü 257 ebeveyn ile çalışmanın veri toplama süreci tamamlandı.

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe okuma yazma bilme
- Çocuğun ateş şikayetinin olması
- Ebeveyn olma

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine çocuklarını getiren ,dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynlere uygulanmıştır. Araştırmada örneklem sayısına ulaşılan kadar veri toplama süreci devam etmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Veri Toplama Formu” (Bkz. EK-1), “Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYO)” (Bkz. EK-2), “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” (Bkz. EK-3) kullanılmıştır.

3.4.1.1 Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu 33 sorudan oluşmaktadır (16,17,82). Bu formda ebeveynlerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, aile tipi gibi özelliklerini tanımlayıcı sorular yer almaktadır. Ayrıca normal vücut sıcaklığı bilgisi, ateş ve ateşli çocuğa yaklaşımı hakkındaki bilgileri, ateşin muhtemel etkileri, ilaç hazırlama becerileri, reçetesiz ilaç alımı, tedavi sırası ve sonrasında ilaçların saklanması gibi daha önceki çalışmalarda yer alan akılcı ilaç kullanımı ve ateş yönetimi ile ilgili olabileceği düşünülen faktörlere göre şekillendirilmiş olan sorular yer almıştır.

3.4.1.2. Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYO):

Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (EAYO), Walsh ve arkadaşları tarafından 2008 yılında ebeveynlerin ateş yönetimini değerlendirmek ve ateş fobilerini ölçmek için geliştirilmiştir (83). Çınar ve arkadaşları 2013 yılında ölçeği Türkçe'ye çevirerek geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında, EAYO toplam iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha= 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği, ebeveynlerin çocuklarının ateşlenmesi durumunda uyguladıkları davranışlara ilişkin 8 soruyu kapsar. Beş maddelik likert tipi soruları olan ölçekte sorulara verilen cevaplar sıklık durumuna göre asla "1", nadiren "2", bazen 3, çoğunlukla "4" ve daima "5" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puan, ebeveynlerin çocuklarının ateşli hastalıklarına bakımı sırasında daha yüksek endişe ve ateş fobisi geliştirdiğini göstermektedir (84). Çalışmamızda EAYO toplam iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha= 0,82 olarak hesaplandı.

3.4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği:

Ölçek, 2018 yılında Çelebi tarafından akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunun belirlenmesi için Türkçe olarak geliştirilmiştir. Kırk maddeden oluşan Likert tipi ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e puanlanmıştır. Olumlu sorular için "kesinlikle katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "kararsızım (3)", "katılıyorum (4)" ve "tamamen katılıyorum (5) puan verilmiştir. Ölçekteki 16, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40. maddeler ters maddelerdir. Ölçekten en az 40 puan, en fazla 200 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88'dir. Ölçeğin, doğru ve bilinçli kullanım ile etkili ve güvenli kullanım olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu 29 maddeden oluşmaktadır 1-29. maddeleri içermektedir. Bu alt boyut için alınması gereken puanlar 29-145 arasındadır ve Cronbach alpha 0.89'dur. Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutu 11 maddeden oluşmaktadır, 30-40. maddeler içermektedir. Bu alt boyut için alınması gereken puanlar 11-55 arasındadır ve Cronbach alpha 0.77'dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir (85). Çalışmamızda AİKİYETÖ toplam iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha =0,95 olarak hesaplandı. Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu Cronbach alpha= 0,98 , Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutu Cronbach alpha= 0,82 olarak hesaplandı.

3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Çalışmanın uygulandığı tarihlerde, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran çocukların ebeveynleri araştırmaya

katılmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dâhil olma kriterlerini karşılayan 257 ebeveyne, araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklandı. Araştırmacı tarafından ebeveyne sorulan ölçüm araçlarındaki sorulara cevap olarak, kendisine en uygun olan seçeneği bildirmesi istendi. Veri toplama araçlarının araştırmacı tarafından doldurulması ortalama 30 dakika (minimum: 15 dakika, maksimum: 45 dakika) sürdü.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışmanın aynı zamanda bir tez çalışması olması nedeniyle Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Kurulu'nda tez önerisi onayı alındı. Araştırmayla ilgili SBÜ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.08.2023-46418926-2023-283) (Bkz. EK-5) ve SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan (11.05.2023, no:7) izin alınmıştır(EK-4). Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçekler için sorumlu yazarlardan mail ile izin alındı (EK-6, EK-7). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanarak hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya kendi rızalarıyla ve gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alındı ve imzalı onamları “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” aracılığıyla elde edildi (EK-8).

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi için IBM SPSS V23 ve R programı kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan puanların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Çoklu yanıtli sorulara göre puanların karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçek puanları arasındaki ilişkiler ise Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerin Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi MASS paketi kullanılarak Robust regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum –

maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın sonuçları bu örneklem grubu ile sınırlıdır.





4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $7,50 \pm 4,60$ yıl olarak belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kız çocuklarının oranı %48,6 ve erkek çocukların oranı %51,4 olarak belirlenmiştir.

Örneklemin çoğunluğunu anneler ($n=227$, %88,3) oluştururken, babaların oranı ise %11,7'dir ($n=30$). Anketi dolduran ebeveynlerin yaş ortalaması $35,85 \pm 7,22$ yıldır. Annenin eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %39,3'ü lise ve %34,2'si yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Babanın eğitim durumu ise %40,5 lise ve %34,6 yüksekokul ve üzeri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %86'sı çekirdek aile tipine ve %47,1'i iki çocuğa sahiptir.

Çocukların kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullanma durumu değerlendirildiğinde, %8,9'u evet demiştir. Ayrıca, çocukların %98,1'inde daha önce ateş görülmüştür. Ateşi yükseldiğinde hastaneye götürme durumu incelendiğinde, %92,6'sı evet demiştir. Araştırmada katılımcıların %5,9'u çocuklarının yüksek ateş nedeniyle nöbet geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler ($n=257$)

| Değişkenler | Ortalama \pm SS/frekans (%) | Ortanca (min.-maks.) |
|---|-------------------------------|----------------------|
| Çocuğa ait değişkenler | | |
| Yaş | $7,50 \pm 4,60$ | 6 (1 - 17) |
| Cinsiyet | | |
| Kız | 125 (48,6) | |
| Erkek | 132 (51,4) | |
| Ebeveynlere ait değişkenler | | |
| Veri toplama formlarını dolduran ebeveyn | | |
| Anne | 227 (88,3) | |
| Baba | 30 (11,7) | |
| Yaşı | $35,85 \pm 7,22$ | 36 (18 - 59) |

Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler (n=257) (Devam)

| Değişkenler | Ortalama±SS/frekans (%) | Ortanca (min.–maks.) |
|---|-------------------------|----------------------|
| Annenin eğitim durumu | | |
| Okur-yazar değil | 1 (0,4) | |
| İlkokul | 45 (17,5) | |
| Ortaokul | 22 (8,6) | |
| Lise | 101 (39,3) | |
| Yüksekokul ve üzeri | 88 (34,2) | |
| Babanın eğitim durumu | | |
| İlkokul | 30 (11,7) | |
| Ortaokul | 34 (13,2) | |
| Lise | 104 (40,5) | |
| Yüksekokul ve üzeri | 89 (34,6) | |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek aile | 221 (86) | |
| Geniş aile | 25 (9,7) | |
| Tek ebeveynli aile | 11 (4,3) | |
| Çocuk sayısı | | |
| 1 | 73 (28,4) | |
| 2 | 121 (47,1) | |
| 3 | 54 (21) | |
| 4 ve üzeri | 9 (3,5) | |
| Çocuğun kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullanımı | | |
| Evet | 23 (8,95) | |
| Hayır | 234 (91,05) | |
| Çocuğunun bugüne kadar yüksek ateşinin olma durumu | | |
| Evet | 252 (98,1) | |
| Hayır | 5 (1,9) | |
| Daha önce çocuğunu ateşi yükseldiği için hastaneye başvurma durumu | | |
| Evet | 238 (92,6) | |
| Hayır | 19 (7,4) | |
| Yüksek ateş nedeniyle çocuğunun nöbet geçirme durumu | | |
| Evet | 15 (5,9) | |
| Hayır | 241 (94,1) | |

4.1.2. Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları

Tablo 2’de ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları yer almaktadır. Ebeveynler %48,6’sı ateşlendiğinde ilk gün sağlık kuruluşuna başvuru yapmışlardır. Ebeveynler, çocuğunun ateşi olduğunu anlama yöntemi olarak en fazla %54,9 oranında ateş ölçer kullanmaktadır (Tablo 2).

Ateşten duyulan endişe nedenleri arasında en fazla endişe yaratan durum %75,8 ile nöbet olarak belirtilmiştir. Ateşi nasıl ölçtüklerine dair verilere bakıldığında, katılımcıların %35’i alından dijital dereceyle, %28,8’i elle dokunarak olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Ateş olarak değerlendirilen sıcaklık aralıkları arasında en yüksek oran %54,5 ile 38-38,9 °C sıcaklığında gözlemlenmiştir. Katılımcıların, ateşin hangi aralıkta endişe yaratacağını belirtme şekilleri incelendiğinde, %45,5’i 38-38,9 °C de endişe duyduğunu belirtmiştir. Ateş düşürücü ilaç verilmesi gereken vücut sıcaklığı aralıklarında %46,3 ile 38-38,9 °C, %44,7 ile 37-37,9 °C olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, ateşli durumlarda ilk başvurdukları kurumlar incelendiğinde, %80,2’sinin çocuk acil servisini tercih ettiği tespit edilmiştir.

Ateş düşürücü ilaç kullanımıyla ilgili olarak, %44,4’ü daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilaçtan kullanmaktadır. Ateş düşürücü ilacın faydaları konusunda, katılımcıların %59,1’i nöbet geçirmesini önlediğini ifade etmiştir.

Kullanılan ateş düşürücü ilaçlar arasında, %99,6 ile parol en yaygın kullanılan ilaç olurken, %76,7 ile ibuprofen (dolven) tercih edilmiştir. Parol kullanırken bir sonraki doz için katılımcıların %62,3 en az 4 saat beklemeyi tercih ederken, dolven kullanımında ise %49,8’i 4 saat beklediklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %56,4’ü parol ve dolveni dönüşümlü olarak kullandıklarını belirtirken, %40,1’i ilaçları 4 saat ara ile dönüşümlü kullandığını

belirtmiştir. Yüksek ateş tespit edildiğinde, ebeveynlerin %49,4'ü 15 dakikada bir ateşi kontrol ettiğini bildirmiştir.

Tablo 4. Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları (n=257)

| | Frekans | Yüzde (%) |
|---|---------|-----------|
| Ateşlendiğinde sağlık kuruluşuna başvurma zamanı | | |
| İlk gün içinde | 125 | 48,6 |
| İkinci gün | 83 | 32,3 |
| Üçüncü gün | 38 | 14,8 |
| Diğer | 11 | 4,3 |
| Çocuğunun ateşi olduğunu anlama yöntemi* | | |
| Vücudu normale göre sıcak gelirse anlarım | 106 | 41,2 |
| Görünümüne bakarım | 32 | 12,5 |
| El ve ayaklar normale göre daha soğuksa anlarım | 34 | 13,2 |
| Ateş ölçer ile bakarım | 141 | 54,9 |
| Ateşten endişelenme nedeni* | | |
| Halsizlik | 74 | 28,9 |
| İştahsızlık | 30 | 11,7 |
| Nöbet | 194 | 75,8 |
| Ölüm korkusu | 13 | 5,1 |
| Beynin zarar görmesi | 30 | 11,7 |
| Ateşi ölçme yolu* | | |
| Ateş ölçmem | 3 | 1,2 |
| Elle dokunma | 74 | 28,8 |
| Kulaktan dijital derece ile ölçme | 54 | 21 |
| Koltuk altından dijital derece ile ölçme | 80 | 31,1 |
| Alından dijital derece ile ölçme | 90 | 35 |
| Rektal yoldan dijital derece ile ölçme | 5 | 1,9 |
| Ateş olarak bilinen aralık | | |
| 36-36,9 °C | 11 | 4,3 |
| 37-37,9 °C | 64 | 24,9 |
| 38-38,9 °C | 140 | 54,5 |
| 39-39,9 °C | 42 | 16,3 |
| Endişe edilen vücut sıcaklığı aralığı | | |
| 37-37,9 °C | 24 | 9,4 |
| 38-38,9 °C | 117 | 45,5 |
| 39-39,9 °C | 89 | 34,6 |
| 40 °C ve üzeri | 27 | 10,5 |
| Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığı | | |
| 37-37,9 °C | 115 | 44,8 |
| 38-38,9 °C | 119 | 46,3 |
| 39-39,9 °C | 23 | 8,9 |

*Çoklu yanıt

Tablo 4. Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları (devam)
(n=257)

| | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|---|----------------|--------------|
| Ateşli durumda tercih edilen uygulama* | | |
| Ilık duş | 125 | 49 |
| Soğuk duş | 16 | 6,3 |
| Kıyafetleri çıkarma | 135 | 52,9 |
| Ilık uygulama | 36 | 14,1 |
| Soğuk uygulama | 17 | 6,7 |
| Sirkeli su | 15 | 5,9 |
| Oda ısısını azaltma | 19 | 7,5 |
| Ateş düşürücü kullanma | 132 | 51,8 |
| Sağlık kuruluşuna başvurma | 52 | 20,4 |
| Ateşli durumlarda ilk başvuru kurum | | |
| Aile hekimliği | 39 | 15,2 |
| Poliklinik | 6 | 2,3 |
| Çocuk acile servisi | 206 | 80,2 |
| Özel muayene | 6 | 2,3 |
| Ateş düşürücü ilaçları kullanma şekli | | |
| Doktor reçetesine göre kullanma | 98 | 38,1 |
| Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ateş düşürücü ilacı kullanma | 114 | 44,4 |
| Eczacının önerdiği ateş düşürücü ilacı kullanma | 1 | 0,4 |
| Evdeki mevcut ateş düşürücü ilacı kullanma | 44 | 17,1 |
| Ateş düşürücü ilacın faydası * | | |
| Çocuğum daha iyi hisseder | 121 | 47,1 |
| Nöbet geçirmesini önler | 152 | 59,1 |
| İştahını artırır | 6 | 2,3 |
| Kolay uyumasını sağlar | 8 | 3,1 |
| Çevresiyle ilgilenmesini sağlar | 4 | 1,6 |
| Kullanılan ateş düşürücü ilaçlar | | |
| Parol | 256 | 99,6 |
| İbuprofen (dolven) | 197 | 76,7 |
| Aspirin | 4 | 1,6 |
| Kullanmıyor | 1 | 0,4 |
| Parol kullanırken bir sonraki doz için beklenen süre | | |
| 3 saat | 24 | 9,3 |
| 4 saat | 160 | 62,3 |
| 6 saat | 67 | 26,1 |
| 12 saat | 5 | 1,9 |
| Kullanmıyorum | 1 | 0,4 |
| Dolven kullanırken bir sonraki doz için beklenen süre | | |
| 3 saat | 18 | 7 |
| 4 sat | 128 | 49,8 |
| 6 saat | 66 | 25,7 |
| 12 saat | 7 | 2,7 |
| Kullanmıyorum | 38 | 14,8 |

Tablo 4. Ebeveynlerin ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları (devam) (n=257)

| | Frekans | Yüzde (%) |
|---|---------|-----------|
| Parol ve dolveni dönüşümlü kullanma | | |
| Evet | 145 | 56,4 |
| Hayır | 112 | 43,6 |
| Parol ve dolveni dönüşümlü kullanıldığı zaman bu iki ilacı kaç saat ara ile kullandığı | | |
| 3 saat | 11 | 4,3 |
| 4 saat | 103 | 40,1 |
| 5 saat | 10 | 3,9 |
| 6 saat | 26 | 10,1 |
| Kullanmıyorum | 107 | 41,6 |
| Ateş tespit edildiğinde tekrar vücut sıcaklığını kontrol etme zamanı | | |
| 15 dakika sonra | 127 | 49,4 |
| 30 dakika sonra | 85 | 33,1 |
| 1 saat sonra | 38 | 14,8 |
| 2 saat sonra | 7 | 2,7 |

*Çoklu yanıt

4.2. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİM ÖLÇEĞİ (EAYÖ) ve AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİNE (AİKYETÖ) İLİŞKİN BULGULAR

Ebeveyn ateş yönetimi puanı ortalama 36,09 olarak belirlenmiş olup, bu skorun ortanca değeri 37,00 ve aralığı 22,00 - 40,00 olarak saptanmıştır. Elde edilen verilerde basıklık 0,462, çarpıklık ise -1,022 olarak kaydedilmiştir. Bu ölçek için Cronbach's alfa katsayısı 0,828 olarak bulunmuş, bu da ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Doğru ve bilinçli kullanım boyutu için ortalama 124,79, ortanca değer 130,00 ve puan aralığı 32,00 - 145,00 olarak belirlenmiştir. Bu verilerde basıklık 7,853 ve çarpıklık -2,491 olarak tespit edilmiştir. Bu boyut için Cronbach's alfa katsayısı 0,982 olarak bulunmuş, bu da boyutun yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Etkili ve güvenli kullanım boyutu açısından ortalama 44,89, ortanca değer 45,00 ve puan aralığı 11,00 - 55,00 olarak belirlenmiş, basıklık 2,463 ve çarpıklık -1,055 olarak kaydedilmiştir. Cronbach's alfa katsayısı 0,827 olarak belirlenmiş, bu da boyutun yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu toplam puan ortalaması 169,68, ortanca değer ise 175,00 ve puan aralığı 65,00 - 200,00 olarak saptanmıştır. Basıklık 5,099 ve çarpıklık -1,921 olarak belirlenmiştir, Bu ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,956 olarak bulunmuş, bu da yüksek bir iç tutarlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 5. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve cronbach's alfa katsayıları

| | Ortalama±SS | Ortanca (min. - maks.) | Basıklık | Çarpıklık | Cronbach's alfa katsayısı |
|----------------------------|--------------|----------------------------|----------|-----------|---------------------------------|
| EAYÖ | 36,09±4,17 | 37,00 (22,00 - 40,00) | 0,462 | -1,022 | 0,828 |
| Doğru ve bilinçli kullanım | 124,79±22,49 | 130,00 (32,00 - 145,00) | 7,853 | -2,491 | 0,982 |
| Etkili ve güvenli kullanım | 44,89±7,66 | 45,00 (11,00 - 55,00) | 2,463 | -1,055 | 0,827 |
| AİKYETÖ | 169,68±24,56 | 175,00 (65,00 - 200,00) | 5,099 | -1,921 | 0,956 |

Annenin eğitim durumuna göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,12$). Annenin eğitim durumuna göre doğru ve bilinçli kullanım puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,075$). Annenin eğitim durumuna göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,085$). Annenin eğitim durumuna göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,008$). İlkokul mezunları ile yüksekokul ve üzeri mezunlar arasında bir fark elde edilmiştir.

Çocuk sayısına göre doğru ve bilinçli kullanım puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,043$). Çoklu karşılaştırma sonucunda bir farklılık elde edilmemiştir. Çocuk sayısına göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,046$). Çocuk sayısına göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,006$). Bir çocuğu olanlar ile iki çocuğu olanlar arasında bir farklılık elde edilmiştir.

Çocuğun kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullanımına göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermekte olup düzenli ilaç kullananların puan ortancası 49,00 ve kullanmayanların puan ortancası 45,00 olarak elde edilmiştir ($p=0,038$). Çocuğun bu güne kadar ateşlenme durumuna göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermekte olup ateşlenenlerin puan ortancası 45,00 ve şüana kadar ateşlenmeyenlerin puan ortancası 51,00 olarak elde edilmiştir ($p=0,023$).

Daha önce çocuğunu ateşi yükseldiği için hastaneye başvurma durumuna göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları farklılık göstermekte olup hastaneye götürülenlerin puan ortancası 37,50 ve götürmeyenlerin puan ortancası 35,00 olarak elde edilmiştir ($p=0,023$). Vücut sıcaklığı yükseldiğinde sağlık kuruluşuna ne zaman başvurulduğuna göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,004$). İlk gün içinde başvuranlar ile ikinci gün ve diğer zamanlarda başvuranlar arasında bir fark elde edilmiştir. Vücut sıcaklığı yükseldiğinde sağlık kuruluşuna ne zaman başvurulduğuna göre doğru ve bilinçli kullanım puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Üçüncü gün başvuranlar ile ikinci ve diğer zamanlarda başvuranlar arasında bir fark elde edilmiştir. Ateşlendiğinde sağlık kuruluşuna ne zaman başvurulduğuna göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p<0,001$).

Tablo 6. Değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

| Değişkenler | EAYÖ | | Doğru ve bilinçli kullanım | | Etkili ve güvenli kullanım | | AIKYETÖ | |
|--|-------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|
| | Ortanca (min. - maks.) | | Ortanca (min. - maks.) | | Ortanca (min. - maks.) | | Ortanca (min. - maks.) | |
| Annemin eğitim durumu | | | | | | | | |
| İlkokul | 37,00 (29,00 - 40,00) | | 118,00 (32,00 - 145,00) | | 43,00 (11,00 - 55,00) | | 162,00 (76,00 - 196,00)a | |
| Ortaokul | 40,00 (26,00 - 40,00) | | 117,00 (100,00 - 145,00) | | 44,00 (11,00 - 53,00) | | 165,00 (134,00 - 190,00)ab | |
| Lise | 37,00 (23,00 - 40,00) | | 130,00 (32,00 - 145,00) | | 47,00 (16,00 - 55,00) | | 178,00 (76,00 - 200,00)ab | |
| Yüksekokul ve üzeri | 37,00 (22,00 - 40,00) | | 137,00 (32,00 - 145,00) | | 46,00 (33,00 - 55,00) | | 178,50 (65,00 - 198,00)b | |
| Test istatistiği | 5,828 | | 6,891 | | 6,629 | | 11,772 | |
| p** | 0,120 | | 0,075 | | 0,085 | | 0,008 | |
| Çocuk sayısı | | | | | | | | |
| 1 | 38,00 (24,00 - 40,00) | | 136,00 (32,00 - 145,00) | | 47,00 (33,00 - 55,00) | | 183,00 (65,00 - 198,00)a | |
| 2 | 37,00 (22,00 - 40,00) | | 120,00 (32,00 - 145,00) | | 45,00 (11,00 - 55,00) | | 168,00 (76,00 - 200,00)b | |
| 3 | 38,00 (27,00 - 40,00) | | 133,50 (32,00 - 145,00) | | 44,00 (31,00 - 55,00) | | 180,00 (76,00 - 200,00)ab | |
| 4 ve üzeri | 36,00 (27,00 - 40,00) | | 117,00 (38,00 - 144,00) | | 44,00 (38,00 - 55,00) | | 161,00 (93,00 - 196,00)ab | |
| Test istatistiği | 1,649 | | 8,152 | | 7,983 | | 12,378 | |
| p** | 0,648 | | 0,043 | | 0,046 | | 0,006 | |
| Çocuğun kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullanımı | | | | | | | | |
| Evet | 37,00 (32,00 - 40,00) | | 136,00 (107,00 - 145,00) | | 49,00 (37,00 - 55,00) | | 181,00 (153,00 - 197,00) | |
| Hayır | 37,00 (22,00 - 40,00) | | 130,00 (32,00 - 145,00) | | 45,00 (11,00 - 55,00) | | 174,00 (65,00 - 200,00) | |
| Test istatistiği | 2435,000 | | 2215,500 | | 1988,000 | | 2025,000 | |
| p* | 0,443 | | 0,162 | | 0,038 | | 0,050 | |
| Çocuğunuz bu güne kadar hiç ateşlendi mi ? | | | | | | | | |
| Evet | 37,00 (22,00 - 40,00) | | 130,00 (32,00 - 145,00) | | 45,00 (11,00 - 55,00) | | 175,00 (65,00 - 200,00) | |
| Hayır | 35,00 (32,00 - 37,00) | | 133,00 (114,00 - 136,00) | | 51,00 (50,00 - 54,00) | | 183,00 (168,00 - 187,00) | |
| Test istatistiği | 420,500 | | 515,500 | | 257,500 | | 515,500 | |
| p* | 0,194 | | 0,486 | | 0,023 | | 0,486 | |
| Daha önce çocuğunu ateşi yükseldiği için hastaneye götürme | | | | | | | | |
| Evet | 37,50 (22,00 - 40,00) | | 130,00 (32,00 - 145,00) | | 45,00 (11,00 - 55,00) | | 176,00 (65,00 - 200,00) | |
| Hayır | 35,00 (24,00 - 40,00) | | 120,00 (110,00 - 145,00) | | 47,00 (35,00 - 55,00) | | 167,00 (151,00 - 200,00) | |
| Test istatistiği | 1567,500 | | 2056,000 | | 2182,500 | | 2138,500 | |
| p* | 0,023 | | 0,510 | | 0,801 | | 0,694 | |
| Ateşlendiğinde sağlık kuruluşuna ne zaman başvurduğu | | | | | | | | |
| İlk gün içinde | 39,00 (22,00 - 40,00)a | | 131,00 (32,00 - 145,00)ab | | 48,00 (11,00 - 55,00)b | | 178,00 (65,00 - 200,00)ac | |
| İkinci gün | 36,00 (23,00 - 40,00)b | | 120,00 (32,00 - 145,00)b | | 43,00 (11,00 - 55,00)ac | | 164,00 (76,00 - 197,00)b | |
| Üçüncü gün | 37,00 (25,00 - 40,00)ab | | 140,00 (107,00 - 145,00)a | | 47,50 (38,00 - 55,00)bc | | 185,00 (147,00 - 198,00)a | |
| Diğer | 34,00 (31,00 - 39,00)b | | 115,00 (100,00 - 143,00)b | | 38,00 (34,00 - 50,00)a | | 153,00 (134,00 - 193,00)bc | |
| Test istatistiği | 13,171 | | 14,836 | | 19,690 | | 25,952 | |
| p** | 0,004 | | 0,002 | | <0,001 | | <0,001 | |

*Mann-Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi, ***Bonferroni düzeltmesi, ~ Çoklu yanıt, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum – maksimum)

Tablo 6. Değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması (Devam)

| Değişkenler | EAYÖ | | Doğru ve bilinçli kullanım | | Etkili ve güvenli kullanım | | AIKYETÖ | |
|--|------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) | Ortanca (min. - maks.) |
| Ateşten endişelenme nedeni | | | | | | | | |
| Halsizlik | 35,49±4,66ab | 116,58±29,42b | 45,34±8,05 | 161,92±30,42b | | | | |
| İştahsızlık | 35,53±4,70ab | 112,90±37,60b | 47,80±5,37 | 160,70±37,42b | | | | |
| Nöbet | 36,44±3,98a | 127,80±17,84a | 45,20±7,54 | 172,99±20,31a | | | | |
| Ölüm korkusu | 33,00±6,63b | 130,15±8,61ab | 45,54±7,60 | 175,69±9,11ab | | | | |
| Beynin zarar görmesi | 34,50±5,37ab | 127,07±20,13ab | 45,80±6,01 | 172,87±20,96ab | | | | |
| p*** | <0,050 | <0,050 | >0,050 | <0,050 | | | | |
| Ateşi nasıl ölçtüğü | | | | | | | | |
| Ateş ölçmem | 30,67±8,08ab | 122,33±16,17 | 33,00±19,05a | 155,33±2,89 | | | | |
| Elle dokunarak | 35,76±4,64ab | 125,08±19,22 | 44,35±9,11ab | 169,43±21,76 | | | | |
| Kulaktan dijital dereceleyle | 34,63±4,60a | 125,30±23,28 | 45,69±7,11ab | 170,98±25,96 | | | | |
| Koltuk altından dijital dereceleyle | 36,90±3,32b | 121,82±28,56 | 46,51±6,05b | 168,34±30,52 | | | | |
| Alından dijital dereceleyle | 36,94±3,62b | 129,99±12,40 | 45,31±6,27b | 175,30±14,52 | | | | |
| Rektal (popodan) yoldan dijital deceleyle | 38,00±2,74ab | 112,80±45,57 | 41,40±7,23ab | 154,20±49,87 | | | | |
| p*** | <0,050 | >0,050 | <0,050 | >0,050 | | | | |
| Ateş düşürücü ilacın faydası | | | | | | | | |
| Kendini daha iyi hisseder | 35,62±4,50 | 122,38±21,62b | 44,49±8,23 | 166,87±24,18a | | | | |
| Havale geçirmesini önler | 36,84±3,61 | 126,12±23,78b | 45,58±6,66 | 171,70±25,62a | | | | |
| İştahını artırır | 37,33±3,27 | 62,83±42,40a | 48,83±5,42 | 111,67±38,64b | | | | |
| Kolay uyumasını sağlar | 34,00±5,73 | 102,63±44,00ab | 44,00±12,22 | 146,63±43,12ab | | | | |
| Etrafıyla ilgilenmesini sağlar | 39,75±0,50 | 87,00±62,35a | 48,75±4,57 | 135,75±63,38ab | | | | |
| p*** | >0,050 | <0,050 | >0,050 | <0,050 | | | | |
| Ateş düşürücü ilaç kullanılan vücut sıcaklığı aralığı | | | | | | | | |
| 37-37,9 °C | 37,00 (22,00 - 40,00)a | 127,00 (32,00 - 145,00) | 44,00 (11,00 - 55,00)a | 170,00 (65,00 - 200,00)a | | | | |
| 38-38,9 °C | 38,00 (24,00 - 40,00)a | 134,00 (35,00 - 145,00) | 47,00 (11,00 - 55,00)b | 179,00 (76,00 - 200,00)ab | | | | |
| 39-39,9 °C | 34,00 (27,00 - 40,00)b | 138,00 (114,00 - 145,00) | 50,00 (36,00 - 55,00)b | 179,00 (153,00 - 198,00)b | | | | |
| Test istatistiği | 11,900 | 3,975 | 10,093 | 9,440 | | | | |
| p** | 0,003 | 0,137 | 0,006 | 0,009 | | | | |
| Parol ve dolveni dönüşümlü kullanma | | | | | | | | |
| Evet | 37,00 (27,00 - 40,00) | 129,00 (32,00 - 145,00) | 45,00 (11,00 - 55,00) | 176,00 (65,00 - 197,00) | | | | |
| Hayır | 37,00 (22,00 - 40,00) | 130,00 (32,00 - 145,00) | 46,00 (11,00 - 55,00) | 174,00 (76,00 - 200,00) | | | | |
| Test istatistiği | 6974,000 | 8029,000 | 6959,000 | 7839,000 | | | | |
| p* | 0,048 | 0,877 | 0,049 | 0,634 | | | | |

*Mann-Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi, ***Bonferroni düzeltmesi, ~Çoklu yanıt, ortalaması: sapma, ortanca (minimum – maksimum), a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Ateşten endişelenme nedenine göre ebeveyn EAYÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). Endişe nedeni nöbet olanlar ile ölüm korkusu olanlar arasında bir fark elde edilmiştir. Ateşten endişelenme nedenine göre doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). Endişesi nöbet ile halsizlik ve iştahsızlık olanlar arasında bir fark elde edilmiştir. Ateşten endişelenme nedenine göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). Endişesi nöbet olanlar ile halsizlik ve iştahsızlık olanlar arasında bir fark elde edilmiştir.

Ateşi nasıl ölçtüğüne göre ebeveyn EAYÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). Kulaktan dijital dereceyle ölçenler ile koltuk altından dijital dereceyle ve alından dijital dereceyle ölçenler arasında bir fark elde edilmiştir. Ateşi nasıl ölçtüğüne göre etkili ve güvenli kullanım puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$).

Ateş düşürücü ilacın faydasına göre ebeveyn EAYÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p>0,050$), doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). Kendini daha iyi hisseder cevabı verenler ile iştahını artırır cevabı verenler ve etrafıyla ilgilenmesini sağlar cevabı verenler arasında bir farklılık elde edilmiştir. Nöbeti önler cevabı verenler ile iştahını artırır cevabı verenler ve etrafıyla ilgilenmesini sağlar cevabı verenler arasında bir farklılık elde edilmiştir. Ateş düşürücü ilacın faydasına göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,050$). İştahını artırır cevabı verenler ile kendini daha iyi hisseder ve havale geçirmesini önler cevaplarını verenler arasında bir farklılık vardır.

Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığına göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,003$). 39-39,9 °c aralığı cevabı verenler ile diğer aralık cevapları arasında bir farklılık elde edilmiştir. Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığına göre doğru ve bilinçli kullanım puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,137$). Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığına göre etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,006$). 37-37,9 °c aralığı cevabı verenler ile diğer aralık cevapları arasında bir farklılık elde

edilmiştir. Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığına göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0,009$). 37-37,9 °c aralığı cevabı verenler ile 39-39,9 °c aralığı cevabı verenler arasında bir farklılık elde edilmiştir.

Parol ve dolveni dönüşümlü kullanmaya göre ebeveyn ateş yönetimi puanları farklılık göstermekte olup ($p=0,048$) bu farklılık sıra ortalamasından kaynaklanmaktadır. Dönüşümlü kullananların puan sıra ortalaması 136,9 ve kullanmayanların puan sıra ortalaması 118,77 olarak elde edilmiştir. Sıra ortalaması yüksek olan grupta daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Doğru ve bilinçli kullanım puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,877$). Etkili ve güvenli kullanım puan ortancaları farklılık göstermekte olup dönüşümlü kullananların puan ortancası 45,00 ve kullanmayanların puan ortancası 46,00 olarak elde edilmiştir ($p=0,049$). Parol ve dolveni dönüşümlü kullanmaya göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu puan ortancaları farklılık göstermemektedir ($p=0,634$).

Yüksek ateş tespit edildiğinde tekrar ne zaman kontrol edildiğine göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p<0,001$). 15 dakika sonra tekrar kontrol edenler ile diğer gruplar arasında bir fark vardır.

Tablo 7. Bağımsız değişkenlerin Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisinin Robust regresyon analizi incelenmesi

| | β^1 (%95 CI) | S. Hata | β^2 | t | p | VIF | Tolerans |
|---|--------------------------|---------|-----------|--------|--------------|-------|----------|
| Sabit | 33,745 (28,424 - 39,065) | 2,701 | --- | 12,494 | <0,001 | --- | --- |
| Doğru ve bilinçli kullanım | 0,004 (-0,016 - 0,024) | 0,010 | 0,025 | 0,398 | 0,691 | 1,108 | 0,903 |
| Etkili ve güvenli kullanım | 0,104 (0,038 - 0,17) | 0,033 | 0,214 | 3,118 | 0,002 | 1,281 | 0,781 |
| Ebeveyn yaş | -0,002 (-0,071 - 0,068) | 0,035 | -0,003 | -0,047 | 0,962 | 1,267 | 0,789 |
| Anne eğitim durumu (Referans: Yüksekokul ve üzeri) | | | | | | | |
| İlkokul | -0,844 (-2,577 - 0,889) | 0,880 | -0,088 | -0,959 | 0,338 | 2,289 | 0,437 |
| Ortaokul | 1,28 (-0,561 - 3,122) | 0,935 | 0,098 | 1,370 | 0,172 | 1,385 | 0,722 |
| Lise | -0,792 (-1,906 - 0,323) | 0,566 | -0,106 | -1,399 | 0,163 | 1,567 | 0,638 |
| Ebeveyn cinsiyeti (Referans: Anne) | 0,99 (-0,488 - 2,467) | 0,750 | 0,084 | 1,319 | 0,188 | 1,110 | 0,901 |
| Sağlık profesyonelleri (Referans: Hayır) | -2,3 (-4,682 - 0,083) | 1,209 | -0,141 | -1,902 | 0,058 | 1,488 | 0,672 |
| Kitap dergi gazete (Referans: Hayır) | 0,073 (-2,375 - 2,521) | 1,243 | 0,004 | 0,059 | 0,953 | 1,193 | 0,838 |
| Sosyal medya (Referans: Hayır) | 0,982 (-0,844 - 2,807) | 0,927 | 0,070 | 1,059 | 0,291 | 1,180 | 0,847 |
| Komşu akraba arkadaş (Referans: Hayır) | -1,598 (-3,931 - 0,735) | 1,184 | -0,094 | -1,350 | 0,178 | 1,312 | 0,763 |
| Bu güne kadar ateşlenme durumu (Referans: Evet) | -3,338 (-6,792 - 0,116) | 1,753 | -0,131 | -1,904 | 0,058 | 1,276 | 0,784 |
| Daha önce çocuğunu ateşi yükseldiği için hastaneye götürme (Referans: Evet) | -1,278 (-3,056 - 0,5) | 0,902 | -0,092 | -1,416 | 0,158 | 1,133 | 0,883 |
| Daha önce havale geçirme durumu (Referans: Evet) | -0,622 (-2,508 - 1,264) | 0,957 | -0,041 | -0,649 | 0,517 | 1,092 | 0,916 |

F=2,013, p=0,011, R²=0,127, β^1 (%95 CI): Standardlaştırılmamış beta katsayısı (%95 güven aralığı), β^2 : Standardlaştırılmış beta katsayısı

Bağımsız değişkenlerin ebeveyn ateş yönetimi ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($F=2,013$, $p=0,011$). Etkili ve güvenli kullanım puanının bir puan artması ebeveyn ateş yönetimi ölçeği toplam puanını 0,104 puan artırmaktadır ($p=0,002$). Baba eğitim durumunda yüksek okul ve üzeri olanlar referans alındığında ortaokul mezunlarının ebeveyn ateş yönetimi ölçeği toplam puanı 1,963 puan ve lise mezunlarının ebeveyn ateş yönetimi ölçeği toplam puanı 1,406 puan daha fazladır (p değerleri sırasıyla 0,017, 0,014). Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0,050$). Modeldeki bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %12,7 oranında açıklanmaktadır.

4.3. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYÖ) İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİ İNCELENMESİ

Tablo 8. Ölçek puanları arasındaki ilişkinini incelenmesi

| | EAYÖ | Doğru ve bilinçli kullanım | Etkili ve güvenli kullanım |
|--|-----------------------|------------------------------|----------------------------|
| | r | r | r |
| | p | p | p |
| Doğru ve bilinçli kullanım | 0,182 0,003 | | |
| Etkili ve güvenli kullanım | 0,087 0,165 | 0,207 0,001 | |
| Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu | 0,160 0,010 | 0,883 <0,001 | 0,586 <0,001 |

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Doğru ve bilinçli kullanım ile EAYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,182$; $p=0,003$). Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu ile EAYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,16$; $p=0,01$). Etkili ve güvenli kullanım ile doğru ve bilinçli kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,207$; $p=0,001$). Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu ile doğru ve bilinçli kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,883$; $p<0,001$). Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumu ile etkili ve güvenli kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,586$; $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Ateş vücudun savunma sisteminin verdiği fizyolojik bir yanıt olmasına rağmen ebeveynlerde korku ve endişeye sebep olmaktadır. Komplikasyon korkusu, ateşin neden olacağı korku, ateş algısını çocuğun sağlığı için bir tehdit olarak nitelendirmektedir (86,87). Bu bölümde ebeveynlerin ateş yönetimi ile akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları ve etki eden faktörler tartışılmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında çoğunluğunun anne olduğu ve annelerin yaş ortalamalarının 35,85 olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Literatürdeki çalışma bulgularına benzer şekilde eğitim durumu açısından incelediğimizde yarısından fazlasının lise ile yüksekokul ve üzeri seviyelerinde eğitim aldıkları görülmüştür. Bu çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyi ile EAYÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artması ölçek puanını arttırmasına neden olduğu için ebeveyn yükünün ve ateş fobisinin yüksek olduğunu göstermiştir (84,88,89,90). Ancak bizim çalışmamızda anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Bu çalışmada çocukların %98,1 'i daha önce ateşlenmiştir, ebeveynlerin %92,6'sı daha önce ateş nedeni ile hastaneye başvurmuştur. Katılımcıların %48,6'sı da ateşlenmenin ilk günü çocuğunu hastaneye götürdüğü ve %80,2' sinin de ilk önce çocuk acil servise başvurduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Daha önce ateş nedeniyle hastaneye gitmiş olan ebeveynler gitmeyenlere göre daha fazla ateş fobisine sahiplerdir. Maraş, G. ve ark. ile Göbekli, A.ve ark. da daha önce ateş nedeniyle hastaneye gitmiş olan ebeveynlerin gitmeyenlere göre daha fazla ateş fobisine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır (90,91). Bu bulgu, ateş fobisi nedeniyle acil servis kullanımının fazla olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda kullanılan ateşten endişe etme nedeni sorusu çoklu yanıt olup katılımcılardan % 75,8 inin nöbet geçirmesi seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Bu oran ölüm korkusunda % 5,1 ,halsizlikte %28,9 ,iştahsızlıkta %11,7 olduğu görülmüştür (Tablo 4). Ateşten endişe nedeni nöbet olan ebeveynlerin EAYÖ puanı diğer seçeneklere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuklarının nöbet

geçirmesinden endişelenen ebeveynlerin ateş fobisi diğerlerine göre daha yüksektir. Yiğit P. ve ark.'nın yaptığı çalışmada da katılımcılar ateşten endişelenme nedeni olarak %61,2 oranında havale geçirmeği seçerken, % 16,4'ü ölüm seçeneğini işaretlemiştir (92). İrlanda da 1104 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin ateşten en fazla endişelenme nedeni çocukların havale geçirmesi(%74,5) olarak bulunmuştur (93).

Çalışmamızda kullanılan ateş ölçme sorusu çoklu yanıt olup katılımcılardan %28,8 inin ateş varlığını elle dokunarak ölçtüğü görülmüştür. En çok kullanılan ateş ölçme yönteminin koltuk altından derece ile ölçme olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Zehra dokuyucu ve ark. yaptığı bir çalışmada da koltuk altı en çok kullanılan ateş ölçme yöntemi olurken katılımcıların % 9,2 si elle ateş ölçmektedir.(94)

Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından fazlası ateş aralığı olarak 38-38,9 °C'yi seçmelerine rağmen, % 44,7 si ateş düşürücüyü 37-37,9 °C de verdikleri görülmüştür (Tablo 4). Avusturya da yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin yarısından fazlası ateşi oluşturan sıcaklığı bilmemekte ve yaklaşık üçte biri ateşi olmayan bir çocuğu ateşli olarak sınıflandırmaktadır (88). Benzer şekilde Walsh ve ark. da ebeveynlerin orta dereceli ateşleri çok yüksek algılayıp daha fazla endişe duyduklarını belirtmişlerdir (83). Çalışmamızda ateş düşürücü ilacı 39-39,9 °C arasında veren ebeveynlerin ateş fobisi anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Bu durum bize ateş fobisi yüksek olan ebeveynlerin ateş düşürücü ilacı daha düşük sıcaklıklarda verme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Çalışmalarda ateşli çocuğa yapılan ilk uygulamalar ılık duş aldırma, ılık sünger ile silme, dönüşümlü ateş düşürücü verme olarak tespit edilmiştir .(88,89) Bu çalışmada da ateşli çocuğa yapılan ilk uygulamaların kıyafetleri çıkarmak, ateş düşürücü vermek ve ılık duş aldırma olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Çalışmamızda ebeveynlerin en çok kullandığı ateş düşürücüler parasetamol ve ibuprofen'dir. Yarısından fazlası da bu iki ilacı dönüşümlü kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu ilacı dönüşümlü kullananlarda EAYÖ açısından anlamlı bir fark vardır (Tablo 4). Dönüşümlü kullananların daha fazla ölçek puanına sahip olması, ebeveynlerin daha fobik olduğuna işaret eder. Bu ilaçların dönüşümlü kullanımı

yanlış doz ve sürede kullanıma sebep olabileceğinden, Amerikan Pediatri Akademisi ebeveynlerin dönüşümlü ilaç kullanımını önermemektedir (22).

Bulgulara baktığımızda ebeveynlerin % 1,6 sının ateş düşürücü olarak aspirin kullandığı görülmüştür (Tablo 4). Türkiye’de 1.032 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada da, ebeveynlerin %4’ünün ateş düşürücü olarak aspirin kullandığı anlaşılmıştır (95).Ancak aspirin, 18 yaşın altındaki çocuklar için önerilmez (38). Ebeveynlerin aspirin kullanması hem reçetesiz hem de yanlış ilaç kullandıklarını göstermektedir.

Yüksek ateş tespit edildiğinde 15 dk sonra tekrar ateş kontrolü yapan ebeveynlerin oranı %49,4’ dür. Ateş yönetim ölçeği puanı ile yüksek ateş tespit edildiğinde tekrar kontrol etme zamanı arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4).15 dakikada bir ateş ölçen ebeveynlerin ateş fobisi daha yüksektir. Bu bulgu ateş konusunda kaygı yaşayan annelerin daha sık aralıklarla çocuğunun ateşini kontrol ettiğini göstermektedir.

Ebeveynler pek çok yerden ateş ile ilgili bilgi almaktadır. Bazen bilgiyi akraba, komşu gibi ateş konusunda yetkin olmayan kişilerden alırken bazen de doktor, hemşire, eczacı gibi sağlık personellerinden almaktadır. Taşyürek, M.M.’nin ve Wilson, KM ve ark.’nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarından bilgi alma durumu ile EAYÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (96,88). Wilson, KM ve ark.’na göre sağlık personellerinden bilgi almaları bilgiyi önemli ölçüde arttırmamış, korkuları azaltmamıştır (88). Bizim çalışmamızda ateş ile ilgili bilgiyi kimden aldıkları sorusu ile EAYÖ arasında anlamlı bir anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

Dokuyucu, Z. ve ark. ile Kudubeş, A. ve ark.’nın yaptığı çalışmada ebeveyn yaşına göre EAYÖ arasında anlamlı ilişki vardır (94,97). Dokuyucu, Z. ve ark.’na ebeveyn yaşı arttıkça EAYÖ puanı azalıyor ve bu durumu genç ebeveynlerin ateş konusunda daha fazla bilgi sahibi olabilirler şeklinde yorumlamaktadır (94). Bizim çalışmamızda ebeveyn yaşı ile ilgili anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Bizim çalışmamızda daha önce havale geçirenlerle geçirmeyenler arasında EAYÖ açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Ancak Maraş, G. ve ark.nın yaptığı çalışmada daha önce havale geçirenlerin EAYÖ puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu durum bize çocukları havale geçiren ebeveynlerin ateş fobilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (90).

Çalışmamızda Yüksekokul ve üzeri mezunu olan annelerin AİKİYETÖ puan ortancası ilkököl mezunlarının puanlarından yüksektir (tablo 4). Literatüre baktığımızda ebeveynin eğitim durumunun artması akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkilemektedir. Üniversite mezunu ebeveynlerin ilkököl mezunu olanlara göre akılcı ilaç kullanımında daha başarılı olduğu görülmektedir (98,99,100)(Tablo 4).

Çocuk sayısına bakıldığında iki çocuğu olan ebeveynlerin çoğunlukta olduğu görüldü. Tek çocuğu olan ebeveynlerin oranı %28,4 iken iki çocuğu olan ebeveyn oranı %47,1'dir (Tablo 4). Bir çocuğu olan annelerin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ve etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortancası birden fazla çocuğu olan annelerin puanlarından yüksektir. Çalışmamızda tek çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımında daha dikkatli olduğunu görülmüştür. Daha fazla sayıda çocuğu olan annelerin geçmiş deneyimlerine dayanarak akılcı olmayan ilaç kullanımına yöneldikleri düşünöldü. Çalışır da yaptığı çalışmasında bizimle aynı sonuca varmıştır (101). Ancak literatür incelendiğinde çocuk sayısına ve AİK arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar olduğu da görülmüştür (99,100,102).

Çocuğun kronik hastalığı nedeni ile ilaç kullanan ebeveynlerin AİKİYETÖ Etkili ve güvenli kullanım alt boyutu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Literatüre bakıldığında çocuğun kronik hastalığının bulunma durumu ile AİKİYETÖ arasında anlamlı ilişki bulmayan çalışmalar ağırlıktadır (99,101,102). Çiğdem Z.ve ark.'nın yaptığı çalışmada çocuğun kronik hastalığının bulunma durumu ile AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak çocuğun sürekli ilaç kullanma durumu ile AİKİYETÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (103).

Çalışmamızda çocuğu bu güne kadar ateşlenen ebeveynlerle çocuğu bu güne kadar ateşlenmeyen ebeveynler arasında AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt

boyutu açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocuğu bu güne kadar ateşlenen ebeveynlerin AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puanı daha düşüktür (Tablo 4). Bu durumun daha önceki ateşlenmedeki ilaçları ve uygulanan tedavi aşamalarını bir sonrakinde de uygulamaları olarak düşünülmüştür.

Doğru ve bilinçli kullanım ile EAYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. EAYÖ puanı arttıkça Doğru ve bilinçli kullanım puanı da artmıştır. Doğru ve bilinçli kullanım soruları ilaçlar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alma, reçeteli ilaç kullanma, kullanım talimatlarını okuma, son kullanma ve saklama talimatlarına uyma gibi soruları içermektedir. Endişeleri yüksek olan ebeveynlerin ilaçların doğru ve bilinçli kullanımını konusunda daha dikkatli ve titiz davrandıkları düşünülebilir. Bu titizlik, doğru dozların verilmesi, yan etkilerin izlenmesi ve doktor talimatlarına uyulması gibi önemli unsurları kapsar. Kudubeş, A. ve ark.'nın yaptığı çalışmada Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puanı arttıkça EAYÖ puanı da artmıştır. Uygun ilaç yaklaşımını ve bir sağlık kuruluşuna gitme zamanını bilmenin, uygun ve akılcı ilaç kullanımını tutumları sergileyen annelerde ateş yönetimi uygulamalarını artıracığını düşünmüşlerdir.(97).

Çalışmamızda Etkili ve güvenli kullanım ile ebeveyn ateş yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir. Bu kısım soruları aynı etkiyi gösteren ilaçların dönüşümlü kullanılmasını, doktora başvurmadan evdeki ilaçlardan kullanmayı, ilaçları başka içecek ve yiyeceklerle karıştırmayı içermektedir. Kudubeş, A. ve ark.'nın yaptığı çalışmada Etkili ve güvenli kullanım ile ebeveyn ateş yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Yanlış ilaç kullanımını ve uygunsuz uygulamaları ayırt etme becerisi yüksek olan ve güvenli ilaç kullanımının önemini kavrayan ebeveynlerin, ateş yönetimi konusunda daha etkin olacağını ifade etmişlerdir (97).

Çalışmamıza başlarken araştırma sorumuzda sorduğumuz soru çocukların ateşli hastalıklarına bakım sırasında daha yüksek endişe ve ateş fobisi geliştiren ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumsuz olup olmadığıydı. Ebeveynlerin ateşi yönelik olan endişelerinin akılcı ilaç kullanımını engelleyebileceğini düşünmüştük. Ancak akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn

tutumu ile ebeveyn ateş yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. EAYÖ puanı arttıkça AİKİYETÖ puanı da artmıştır. Kudubeş, A. ve ark.'nın yaptığı çalışmada AİKİYETÖ ile EAYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutum geliştiren ebeveynlerin ateş yönetiminde başarılı oldukları sonucuna ulaşmışlardır (97).



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği puanlarının yüksek olması, çocukların ateşli hastalıklarına bakım sırasında daha yüksek endişe ve ateş fobisi geliştirildiğini göstermektedir. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puanlarının yüksek olması, akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumlarını attırmaktadır. İki ölçek arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada sonucunda;

Ebeveyn ateş yönetimi ölçeği ile ilgili sonuçlar;

- Daha önce çocuğunu ateşi yükseldiği için hastaneye başvurma durumuna göre ebeveyn EAYÖ puan ortancaları, götürmeyenlerin ölçek puan ortancasından yüksektir (Tablo 4).
- Ateş nedeniyle ilk gün içinde başvuranlar ile ikinci gün ve diğer zamanlarda başvuranlar arasında bir fark elde edilmiştir (Tablo 4).
- Ateş endişe nedeni nöbet olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortancaları ölüm korkusu olanlardan yüksektir (Tablo 4).
- Ateş endişe nedeni nöbet olan ebeveynlerin EAYÖ puan ortancaları halsizlik ve iştahsızlık olanların puan ortancalarından yüksektir (Tablo 4).
- Ateş düşürücü ilacı 39-39,9 °C aralığında kullanan ebeveynlerin EAYÖ puan ortancası diğer aralıklarda kullanan ebeveynlerden düşüktür (Tablo 4).
- Dönüşümlü ateş düşürücü ilaç kullananların EAYÖ puan sıra ortalaması, kullanmayanların puan sıra ortalamasından yüksektir (Tablo 4).
- Yüksek ateş tespit edildiğinde tekrar vücut sıcaklığını 15 dakika sonra kontrol edenlerin EAYÖ puan ortancası diğer zaman aralıklarında da kontrol eden ebeveynlerden yüksektir (Tablo 4).

Akılci ilaç kullanıma yönelik ebeveyn tutum leği ile ilgili sonuçlar;

- Yüksekokul ve üzeri mezunu olan annelerin AİKİYETÖ puan ortancası ilkokul mezunlarının puanlarından yüksektir (Tablo 4).
- Bir çocuğu olan annelerin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ve etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortancası birden fazla çocuğu olan annelerin puanlarından yüksektir (Tablo 4).
- Çocuğun kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullananların AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortancası kullanmayanların puan ortancasından yüksektir (Tablo 4).
- ocuğu bu güne kadar ateşlenen ebeveynlerin AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortancası şuana kadar ateşlenmeyenlerin puan ortancasından düşüktür (Tablo 4).

6.2. ÖNERİLER

- Bu alışma doğrultusunda herhangi bir nedenle hastaneye başvuran ebeveynlerin ateş mekanizması ve ateş yönetimi konusunda fırsat eğitimlerine dahil edilmesi önerilmektedir.
- Ebeveynlerin ateş yönelik kaygılarının anlaşılması ve buna yönelik yanışların düzeltilmesi önerilmektedir.
- Eğitim içeriklerinin güncel rehberler kullanılarak oluşturulması, yazılı ve görsel eğitim materyallerinin kullanılması ebeveynlerin ateş fobisi ve ateş yönetimi ile ilgili bakım yükünün azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Villarejo-Rodríguez MG, Rodríguez-Martín B. Parental Approach to the Management of Childhood Fever: Differences between Health Professional and Non-Health Professional Parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):4014.
2. Peetoom KK, Smits JJ, Ploum LJ, Verbakel JY, Dinant GJ, Cals JW. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. *Archives of disease in childhood*. 2017;102(3):261-7.
3. Yıldırım A, Bozaykut A, Dalkan C, Özahi İpek İ, Gönül Sezer R. 6 Ay -- 6 Yaş Arası Yüksek Ateşli Çocukların Annelerinin Ateş Bilinç Seviyesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Disease / Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2014;8(4):201-22.
4. Villarejo-Rodríguez MG, Rodríguez-Martín B. A Qualitative Study of Parents' Conceptualizations on Fever in Children Aged 0 to 12 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(16):29-59.
5. Mohammed A, Bader A, Sultan AH, Muayad A, Jamal A. Parent's Knowledge and Practice in Home Management of Fever in Their Children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018;75:1012-8.
6. Hussain SM, Al-Wutayd O, Aloyaidi GA. Knowledge, Attitude, and Practice in Management of Childhood Fever Among Saudi Parents. *Global Pediatric Health*. 2020;7:1-9.
7. Waly EH, Bakry HM. Assessment of Egyptian Mothers' Knowledge and Domestic Management Practices of Fever in Preschool Children in Zagazig City, Sharkia Governorate. *Children*. 2022;9(3):349.
8. Jain S, Cheng J, Alpern ER, Thurm C, Schroeder L, Black K, vd. Management of febrile neonates in US pediatric emergency departments. *Pediatrics*. 2014;133(2):187-95.

9. Yin HS, Dreyer BP, Ugboaja DC, Sanchez DC, Paul IM, Moreira HA, vd. Unit of measurement used and parent medication dosing errors. *Pediatrics*. 2014;134(2):e354-61.
10. Suluhan D, Taşal C, Yıldız D, Fidancı BE, Konukbay D, Sürer İ, vd. Determine the knowledge and attitudes of mothers, who have children aged 0-6 years, about antipyretic drug usage. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2016;24(2):90-6.
11. Aslı Akdeniz Kudubeş İB. Role of Parental Attitudes Towards Rational Drug Use in Predicting Fever Management Practices. *Cyprus J Med*. 2023;8(5):354-9.
12. Monsma J, Richerson J, Sloand E. Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2015;27(4):222-9.
13. Altındış S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of biotechnology and strategic health research*. 2017;1(2):34-8.
14. Raffaelli G, Orenti A, Gambino M, Peves Rios W, Bosis S, Bianchini S, vd. Fever and pain management in childhood: healthcare providers' and parents' adherence to current recommendations. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(5):499.
15. Ferguson MA, Flynn JT. Rational use of antihypertensive medications in children. *Pediatr Nephrol*. Haziran 2014;29(6):979-88.
16. Bertille N, Pursell E, Hjelm N, Bilenko N, Chiappini E, De Bont EG, vd. Symptomatic management of febrile illnesses in children: a systematic review and meta-analysis of parents' knowledge and behaviors and their evolution over time. *Frontiers in pediatrics*. 2018;6:279.
17. BA, Hassanien NS. Factors Affecting Parent's Practice Regarding the Management of Children's Fever. *Cureus*. 2022;14(6):e25658.
18. Hacımustafaoğlu M. Ateş; klinik kullanımda tanımlamalar. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2018;12(1):40-1.
19. Carroll J, Klein N. *Clinical manual of fever in children*. Springer; 2019.
20. El-Radh AS. *Clinical Manual of Fever in Children*. New York: Springer; 2018.

21. Balli S, Shumway KR, Sharan S. Physiology, Fever. İçinde: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [a.yer 13 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562334/>
22. Sullivan, JE, Farrar, HC, Klinik Farmakoloji ve Terapötikler Bölümü ve İlaçlar Komitesi. (2011). Çocuklarda ateş ve ateş düşürücü kullanımı. *Pediatric* , 127 (3), e20103852.
23. Amerikan Pediatri Akademisi, 'Çocuğunuzun Ateşini Tedavi Etmek', erişim tarihi:01.10.2024, <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/fever/Pages/Medications-Used-to-Treat-Fever.aspx>
24. American Academy of Pediatrics. Pediatric Patient Education. 2024 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2024]. Fever - How to Take the Temperature. Erişim adresi: https://doi.org/10.1542/ppe_schmitt_104
25. Kliegman RM, Toth H, Bordini BJ, Basel D.(2022), Nelson pediatric symptom-based diagnosis, Elsevier Health Sciences.
26. Çaka SY, Çınar N, Altınkaynak S. (2015), Ateşli çocuğa yaklaşım, *Journal of Human Rhythm*, 1(4):133-8.
27. Hockenberry J. Assessment of the Child and Family. İçinde: Wong's Essentials of Pediatric Nursing (9 Baskı), USA: Elsevier Mosby. USA: Elsevier Mosby; 2013. s. 86-140.
28. Sims MA, Patton RA, Williamson J, Ryan-Wenger NA. Selection of the most accurate thermometer devices for clinical practice: Part 2: Nursing practice and policy change in the use of non-core thermometer devices. *Pediatric Nursing*. 2018;44(3):134-54.
29. NICE. Overview | Fever in under 5s: assessment and initial management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2019 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
30. Smith J. Methods and devices of temperature measurement in the neonate: A Narrative Review and Practice Recommendations. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2014;14(2):64-71.
31. Chiappini E, Venturini E, Remaschi G, Principi N, Longhi R, Tovo PA, vd. 2016 update of the Italian pediatric society guidelines for Management of Fever in children. *The Journal of Pediatrics*. 2017;180:177-83.

32. Nadler A, Fein DM.(2018), Acetaminophen poisoning, *Pediatric Review*, 39(6):316-8.
33. Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas Y Bennett.(2020), *Enfermedades Infecciosas, Principios Y Práctica*, Elsevier Health Sciences.
34. Wong LLN, Hickson L, McPherson B. Hearing Aid Satisfaction (2003), *What Does Research from the Past 20 Years Say? Trends Amplif*,7(4):117-61.
35. Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, vd.(2021) Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(2):283-96.
36. Yiğitalp G. (2019), 0-6 Yaş çocuğu olan annelerin ateş konusunda bilgi ve uygulamaları-Diyarbakır örneği, *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3):172-4.
37. De Bont EGPM, Bohnen JMHA, Verhoeven R, Dinant GJ, Cals JWL.(2020), Childhood fever: Parental paracetamol administration after consulting out-of-hours general practice. *European Journal of General Practice*, 26(1):21-5.
38. Ward MA. Patient Education: Fever in Children (beyond the Basics). UpToDate [internet] [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 17 Eylül 2024], Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/fever-in-children-beyond-the-basics>.
39. Schmitt B. Schmitt (1980), Fever phobia: misconceptions of parents... - Google Akademik. *American Journal of Diseases of Children*, 13(42):176-81.
40. Gündüz S, Usak E, Koksall T, Canbal M. Why fever phobia is still common? *Iranian Red Crescent Medical Journal* [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2024];18(8). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5068249/>
41. Martins M, Francisco A.(2016), Healthcare Professionals Approach Paediatric Fever in Significantly Different Ways and Fever Phobia Is Not Just Limited to Parents. *Acta Paediatrica*, 105(7):829-33.
42. Chiappini E, Antonina Marta C, Paolo B, Monica P, Luisa G.(2018), Knowledge, attitudes and misconceptions of Italian healthcare professionals regarding fever management in children. *BMC Pediatrics*, 18:1-16.
43. El-Radhi, A. S. M. (2012). Fever management: evidence vs current practice. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 1(4), 29.

- 44.Clericetti, C. M., Milani, G. P., Bianchetti, M. G., Simonetti, G. D., Fossali, E. F., Balestra, A. M., ... & Lava, S. A. (2019). Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. *Acta Paediatrica*, 108(8), 1393-1397.
- 45.Dinçer, Ş. (2017), Çocuk kliniklerinde hemşire olarak çalışan sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi konusundaki bilgilerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 46.Baran, G., & Turan, E. (2018). Investigation of the effect of the training on fever and febrile convulsion management given to pediatric nurses on their knowledge level. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 478.
- 47.Sezici, E. (2019), Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: Niteliksel bir çalışma, *Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi*, 12 (1) , 40-45.
- 48.Çiftçi B, Aksoy M. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):191-4.
- 49.Sağır M,(2014), Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. *Annals of Health Sciences Research*, 3(2):32-5.
- 50.Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E.(2015), Public knowledge, beliefs and behavior on antibiotic use and self-medication in Lithuania, *International Journal of Environmental Research and Public Health*,12(6):7002-16.
- 51.Conference of Experts on the Rational Use of Drugs (1985 : Nairobi K, Vaccines WHOAP on ED and. The Rational use of drugs : review of major issues. 1985 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2024]; Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/62311>
- 52.Akici A, Mollahaliloğlu S, Dönertaş B, Özgülcü Ş, Alkan A, Başaran NF.(2017), Patients' Attitudes and Knowledge About Drug Use: A Survey in Turkish Family Healthcare Centres and State Hospitals, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(5):1472-81.
- 53.Alili-Idrizi E, Dauti M, Malaj L. Validation of the parental knowledge and attitude towards antibiotic usage and resistance among children in Tetovo, the

- Republic of Macedonia. Pharmacy Practice [İnternet]. 2014 [a.yer 17 Eylül 2024];12(4). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282763/>
54. Yu M, Zhao G, Stålsby Lundborg C, Zhu Y, Zhao Q, Xu B. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. BMC Infect Dis [Internet]. Aralık 2014 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2024];14(1). Erişim adresi: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-14-112>
55. Sezer TA, Ozturk A, Esenay FI, Tezel A. (2022), Rational Use of Medicines in Primary School Children in Turkey: Attitudes and Behaviors of Parents, International Journal of Caring Sciences, 15(1):1-11.
56. Yılmaztürk A. (2013), Türkiye’de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2):42-9.
57. Korkmaz Bulut, C., Özel, A, F. (2018), “Sağlık tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının değerlendirilmesi”, Sağlık Yönetim Dergisi, 2 (1), 79-109.
58. Bayraktar B, Deniz EU. (2024) Rational Drug Use and Community Pharmacy. Pharmata, 4(1):22-6.
59. Chenchula S, Rupesh G, Padmavathi R, Sunilkumar G. (2022), Prescription Practices and Rational Drug Use in a Tertiary Care Teaching Hospital Using the World Health Organization Core Drug Use Indicators: A Prospective Pilot Study. Research Square, 15(4):2-12.
60. World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: core components* (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
61. OKTAY, Ş. (2015). Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının* Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 3(1), 11-18.
62. Akıcı A. (2015), Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye’deki Güncel Durum. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 3(1):1-10.
63. Türk, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33), 33-41.
64. Apikoğlu Rabuş, Ş. (2016), Eczacılıkta akılcı ilaç kullanımı bilim ve uygulama alanı olarak klinik eczacılık, *MİSSED*, 37-38, 18-23

65. Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(2), 34-38.
66. Karakoç MD, Uyanık Ö. (2018), Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):112-8.
67. Yıldız, D. (2020), Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar*, 1, 373, Efe Akademi, İstanbul.
68. Avan H, Avan M.(2024), Parents'awareness of Rational Drug Use. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 9(2):193-200.
69. Çınar A., Mercan Y. (2020), Beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.*, 14(4), 530 - 539.
70. Fındık OTP, Akici N, Kırmızı NI, Tiplamaz S, Akici A.(2016), İlaça kendilerinin erisimi bakımından çocukların yaş sınırı ne olmalıdır? *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 36(3):171.
71. Manav G, Başer S.(2018), Çocuk hemşirelerinin İlaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3):41-9.
72. Drugs C on, Neville KA, Frattarelli DA, Galinkin JL, Green TP, Johnson TD, vd.(2014), Off-Label Use of Drugs in Children. *Pediatrics*, 133(3):563-7.
73. Mahmood I. Dosing in Children: A Critical Review of the Pharmacokinetic Allometric Scaling and Modelling Approaches in Paediatric Drug Development and Clinical Settings. *Clin Pharmacokinet.* Nisan 2014;53(4):327-46.
74. Filler G, Bravo M. Appreciating the Need for Greater Understanding of the Pharmacokinetics of Drugs in Children and Adolescents. *Pediatric Transplantation.* 2018;22(8):e13312-e13312.
75. Holford N, Heo YA, Anderson B. A Pharmacokinetic Standard for Babies and Adults. *Journal of pharmaceutical sciences.* 2014;102(9):2941-52.
76. Hallahan DP, Kaufmann JM. *Exceptional Children*, Prentice-Hall, Englewood ABD, 1989.

77. Özdamar EN, Mutlu HH. Evaluation of the Rational Drug Use by Using the World Health Organization Core Prescribing Indicators at the Obesity Outpatient Clinic of a Tertiary Care Hospital. *Ege Tıp Dergisi*. 2021;60(1):13-9.
78. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational Use of Medicines—a Summary of Key Concepts. *Pharmacy*. 2016;4(4):35.
79. Sisay M, Mengistu G, Molla B, Amare F, Gabriel T. Evaluation of Rational Drug Use Based on World Health Organization Core Drug Use Indicators in Selected Public Hospitals of Eastern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):161.
80. İşli F.(2023), Akılcı antibiyotik kullanımı ilkeleri, İçinde Kara A. ve Aksoy M.(Ed), Vaka Örnekleri İle Çocuk Enfeksiyon Hastalıklarında Tedavi Yaklaşımları ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1273, Ankara, 13-22
81. Raosoft Inc. (2004) RaoSoft® sample size calculator. <http://www.raosoft.com/samplesize.html>. (Erişim Tarihi: 20.10.2024).
82. Karakul, A., & Doğan, P. (2022). Determination of fever management and rational drug use of mothers with children under six years old: Fever management and rational drug use of mothers. *Health & Research Journal*, 8(4), 299-310.
83. Walsh, A., Edwards, H., & Fraser, J. (2008). Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. *Journal of advanced nursing*, 63(4), 376-388.
84. Cinar, N. D., Altun, I., Altinkaynak, S., & Walsh, A. (2014). Turkish parents' management of childhood fever: a cross-sectional survey using the PFMS-TR. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(1), 3-10.
85. Çelebi, A., & Çelebioğlu, A. (2018). Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.
86. Gaffney, G. R., Bereznicki, L. R., & Bereznicki, B. J. (2021). Knowledge, beliefs and management of childhood fever among nurses and other health professionals: a cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 97, 104731.
87. Vicens- Blanes, F., Miró- Bonet, R., & Molina- Mula, J. (2023). Analysis of the perceptions, knowledge and attitudes of parents towards fever in children: A

- systematic review with a qualitative meta- synthesis. *Journal of clinical Nursing*, 32(7-8), 969-995.
88. Wilson, KM, Beggs, SA, Zosky, GR, Bereznicki, LR ve Bereznicki, BJ (2019). Avustralya'da çocukluk ateşiyle ilgili ebeveyn bilgisi, inançları ve yönetimi: Ülke çapında bir araştırma. *Klinik Eczacılık ve Terapötik Dergisi* , 44 (5), 768-774.
89. Yazıcı, T., & Kutlu, R. (2022). Beş yaş altı çocukların annelerinde ateş yönetimi ve akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine/İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 85(3).
90. Maraş, G. (2022). Ebeveynlerin çocuklarının ateş yönetimlerine ilişkin durumlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi.
91. Göbekli, A., & Güney, R. (2023). Experiences and practices of mothers with children 0–5 age group on fever management: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3757-3774.
92. Yiğit, P., Sarılioğlu, A. (2022). Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi, *The Journal Current Pediatrics*, 20(1):34-44
93. Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., O'Sullivan, R., de Bont, E. G., Mc Gillicuddy, A., ... & McCarthy, S. (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ open*, 7(7), e015684.
94. Dokuyucu, Z. ve Sarı, HY (2023). 1 aylık - 5 yaş arası çocukları olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , (21), 1023-1038.
95. Polat, M., Kara, S., Tezer, H., Tapısız, A., Derinöz, O., & Dolgun, A. (2014). A current analysis of caregivers' approaches to fever and antipyretic usage. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 8(03), 365-371.
96. Taşyürek, M.M. (2023). Okul çağı öncesi çocuğu olan annelerde sağlık okuryazarlığı ve ateş yönetimi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
97. Kudubeş, A. A., Bektaş, İ., Ayar, D., Çelik, İ., & Bektaş, M. (2023). Role of parental attitudes towards rational drug use in predicting fever management, 8(5):354-359

- 98.Çınar A., Mercan Y. (2020), Beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care., 14(4), 530 - 539.
- 99.Kuloglu, Ç., Ekici, E. (2022). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi. Turkish Journal of Pediatric Disease, 16(2), 107-116.
- 100.Özdemir, A., Yeniçeri, E. N., Topal, Y. (2023). Tıbbi hastalığı olan çocuklarda uzun süreli ilaç kullanımının akılcı ilaç kullanımına etkisi. Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım, 8(6), 165-169.
- 101.Çalışır, Ö., Çalışkan, Z., & Gördeles Beşer, N. (2019). Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- 102.Akyüz, T. (2022). 0-12 Yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, Doktora Tezi, Karabük Üniversitesi
- 103.Çiğdem, Z., Biner, B. Ş., Yavaş Çelik, M. (2024). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi: kesitsel bir araştırma, Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 16(3), 669.

8. EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYO)

EK 3. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

EK 4. GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ TIPTA UZMANLIK
EĞİTİM KURULU İZİNİ

EK 5. GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ

EK 6. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYO) İZİNİ

EK 7. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ
İZİNİ

EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK 9. ÖZGEÇMİŞ

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

| VERİ TOPLAMA FORMU | |
|--|---|
| 1. Çocuğun yaşı | |
| 2. Çocuğun cinsiyeti | |
| 3. Anketi dolduran kişi | () Anne () Baba () Diğer..... |
| 4. Anketi dolduran kişinin yaşı | |
| 5. Annenin eğitim durumu | () Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ve üzeri |
| 6. Babanın eğitim durumu | () Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ve üzeri |
| 7. Aile tipi | () Çekirdek aile () Geniş aile () Tek ebeveynli aile |
| 8. Çocuk sayısı | () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri |
| 9. Çocuğunuzun kronik hastalığı nedeniyle düzenli ilaç kullanıyor musunuz? (Astım, diyabet, epilepsi, serabral palsi vb) | () Evet () Hayır |
| 10. Çocuğunuz bugüne kadar hiç ateşlendi mi ? | () Evet () Hayır |
| 11. Daha önce çocuğunuzun ateşi yükseldiği için hastaneye götürdünüz mi? | () Evet () Hayır |
| 12. Çocuğunuz ateşlendiğinde sağlık kuruluşuna ne zaman başvurursunuz? | () İlk gün içinde () İkinci gün () Üçüncü gün () Diğer |
| 13. Çocuğunda ateşe bağlı havale geçirdi mi? | () Evet () Hayır |
| 14. Çocuğunuzun ateşi olduğunu nasıl anlarsınız? | () Vücudu normale göre daha sıcak gelirse () Görünümüne bakarak () El ve ayaklar normale göre daha soğuksa () Ateş ölçer ile |
| 15. Ateşten endişelenme nedeniniz nedir? | () Halsizlik () İştahsızlık () Havale geçirmesi () Ölüm korkusu () Beyninin zarar görmesi |
| 16. Ateşi nasıl ölçersiniz? | () Ateşini ölçmem () Elle dokunarak anlarım () Kulaktan dijital derece ile ölçerim () Koltuk altından dijital derece ile ölçerim () Alından dijital derece ile ölçerim () Rektal (popodan) yoldan dijital derece ile ölçerim |

| | |
|---|--|
| 17. Ateş olarak değerlendirilen aralık nedir? | <input type="checkbox"/> 36-36,9 °C <input type="checkbox"/> 37-37,9 °C <input type="checkbox"/> 38-38,9 °C <input type="checkbox"/> 39-39,9 °C |
| 18. Ateş hangi aralıkta olduğunda endişelenirsiniz? | <input type="checkbox"/> 37-37,9 °C <input type="checkbox"/> 38-38,9 °C <input type="checkbox"/> 39-39,9 °C <input type="checkbox"/> 40 °C ve üzeri |
| 19. Ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı aralığı nedir? | <input type="checkbox"/> 37-37,9 °C <input type="checkbox"/> 38-38,9 °C <input type="checkbox"/> 39-39,9 °C <input type="checkbox"/> 40 °C ve üzeri |
| 20. Ateşli durumda ilk hangi uygulamaları yaparsınız? | <input type="checkbox"/> Hemen ılık duş aldırırım <input type="checkbox"/> Hemen soğuk duş aldırırım <input type="checkbox"/> Üzerindeki kıyafetleri çıkarırım <input type="checkbox"/> Ilık uygulama yaparım <input type="checkbox"/> Soğuk uygulama yaparım <input type="checkbox"/> Çocuğun vücudunu sirkeli suyla silerim <input type="checkbox"/> Odayı soğuturum <input type="checkbox"/> Ateş düşürücü veririm <input type="checkbox"/> Doktora götürürüm |
| 21. Ateşli durumlarda ilk hangi kuruma başvurursunuz? | <input type="checkbox"/> Aile hekimliğine <input type="checkbox"/> Polikliniğe <input type="checkbox"/> Çocuk acile <input type="checkbox"/> Kendi özel doktoruma |
| 22. Ateş düşürücü ilacı çocuğunuza ne zaman verirsiniz? | <input type="checkbox"/> Doktor reçetesine göre veririm <input type="checkbox"/> Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilacından veririm <input type="checkbox"/> Eczacının önerdiği ilacı veririm <input type="checkbox"/> Yakınlarımdan önerdiği ilacı veririm <input type="checkbox"/> Evde hangi ateş düşürücü varsa onu veririm |
| 23. Ateş düşürücü ilacın çocuğunuz için faydası nedir? | <input type="checkbox"/> Kendisini daha iyi hisseder. <input type="checkbox"/> Havale geçirmesini önler. <input type="checkbox"/> İştahını artırır. <input type="checkbox"/> Kolay uyumasını sağlar. <input type="checkbox"/> Etrafıyla ilgilenmesini sağlar. |
| 24. Hangi ateş düşürücü ilaçları kullandınız (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) | <input type="checkbox"/> Parasetamol (parol, calpol) <input type="checkbox"/> İbuprofen (dolven) <input type="checkbox"/> Aspirin <input type="checkbox"/> Diğer..... |
| 25. Parol, calpol şurubu (parasetamol) kullanırken bir sonraki doz için ez az kaç saat beklersiniz? | <input type="checkbox"/> 3 saat <input type="checkbox"/> 4 saat <input type="checkbox"/> 6 saat <input type="checkbox"/> 12 saat |
| 26. Dolven (İbuprofen) kullanırken bir sonraki doz için en az kaç saat beklersiniz? | <input type="checkbox"/> 3 saat <input type="checkbox"/> 4 saat <input type="checkbox"/> 6 saat <input type="checkbox"/> 12 saat |
| 27. Parasetamol ile ibuprofeni aynı gün içerisinde dönüşümlü kullanıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 28. Parasetamol ile ibuprofeni dönüşümlü kullandığınız zaman bu iki ilacı kaçar saat ara ile kullanıyorsunuz? | <input type="checkbox"/> 3 saat <input type="checkbox"/> 4 saat <input type="checkbox"/> 5 saat <input type="checkbox"/> 6 saat |

| | |
|---|--|
| 29. Yüksek ateş tespit edildiğinde çocuğunuzun ateşini tekrar ne zaman ölçersiniz? | <input type="checkbox"/> 15 dk sonra <input type="checkbox"/> 30 dk sonra <input type="checkbox"/> 1 saat sonra <input type="checkbox"/> 2 saat sonra <input type="checkbox"/> 4 saat sonra <input type="checkbox"/> Kontrol etmiyorum |
| 30. Ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili bilgiyi kimden-nereden aldınız? | <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Kitap –dergi- gazete <input type="checkbox"/> İnternet sitelerinden <input type="checkbox"/> Televizyon <input type="checkbox"/> Komşu- akraba-arkadaş <input type="checkbox"/> Eczacı |
| 31. Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ateş düşürücü ilaç hangisidir? | <input type="checkbox"/> Parasetomal (calpol, aferin, parol) <input type="checkbox"/> İbuprofen (dolven) <input type="checkbox"/> Kullanmıyorum |
| 32. Çocuğunuz için verilen ateş düşürücü ilaçları ne kadar kullanırsınız? | <input type="checkbox"/> Ateşi düşünceye kadar <input type="checkbox"/> İlaç bitinceye kadar <input type="checkbox"/> Şikayetleri azalınca kadar <input type="checkbox"/> Doktorun önerdiği gün kadar |
| 33. Ateş yönetimi ile bilginizi nasıl değerlendirirsiniz? | <input type="checkbox"/> Yeterli <input type="checkbox"/> Yetersiz |
| 34. Ateş yönetimi ile ilgili uygulamalarınızı nasıl değerlendirirsiniz? | <input type="checkbox"/> Yeterli <input type="checkbox"/> Yetersiz |
| 35. Ateş düşürücü ilaçların kullanımı ile ilgili eğitim almak ister misiniz? | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |

EK 2. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYO)

| Çocuğum ateşlendiğinde genellikle | Daima | Çoğunlukla | Bazen | Nadiren | Asla |
|--|-------|------------|-------|---------|------|
| Ateşini ölçerim | | | | | |
| Ateşinin derecesini bilmeyi isterim | | | | | |
| Bol sıvı aldığından emin olmak isterim | | | | | |
| Ateş düşürücü ilaç kullanırım | | | | | |
| Gece boyunca kontrol ederim | | | | | |
| Onunla aynı odada uyurum | | | | | |
| Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım | | | | | |
| Doktora götürürüm | | | | | |

EK 3. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

| | |
|-----------------------------------|--|
| Doğru ve Bilinçli Kullanım | 1. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim. |
| | 2. Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim. |
| | 3. Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim. |
| | 4. Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm. |
| | 5. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım. |
| | 6. Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim. |
| | 7. Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım. |
| | 8. Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım. |
| | 9. Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım. |
| | 10. Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam. |
| | 11. Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum. |
| | 12. İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım. |
| | 13. Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım. |
| | 14. Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem. |
| | 15. Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm. |
| | 16. Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım. |
| | 17. Çocuğuma süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım. |
| | 18. Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim. |
| | 19. Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım. |
| | 20. Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm. |
| | 21. İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır. |
| | 22. Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım. |
| | 23. Çocuğuma ilacını vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim. |
| | 24. Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçüğü ile veririm. |
| | 25. Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm. |
| | 26. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım. |
| | 27. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım. |
| | 28. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım. |
| | 29. Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem. |
| Etkili ve Güvenli Kullanım | 30. Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm. |
| | 31. Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım. |
| | 32. Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm. |
| | 32. Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm. |
| | 34. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım. |
| | 35. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim. |
| | 36. Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm. |
| | 37. Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm. |
| | 38. Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm. |
| | 39. Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım. |
| | 40. Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm. |

**EK 4. ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK
HASTANESİ, TIPTA UZMANLIK AKADEMİK KURULU**



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-50687469-799-215484730
Konu : Araştırma İzni (Tuğba ESEN)

15.05.2023

SBÜ GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

"Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yöntemi İle Akile İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmamızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu (BADEK)'nın 11.05.2023 tarih ve 07 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim

Prof. Dr. Hanefi Cem GÜL
Başhekim

EK 5. GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

22.08.2023

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU




TOPLANTI TARİHİ : 22.08.2023
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2023/07
PROJE/ KARAR NO : 2023-283 (Değerlendirilme Tarihi: 22.08.2023)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'ın sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Tuğba ESEN'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2023/283 kayıt numaralı, "**Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yönetimi ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

| Sıra No | Unvanı ve Adı/Soyadı | Kuruldaki Görevi | İmza |
|---------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|
| 1 | Prof. Dr. Ahmet COŞAR | Başkan | |
| 2 | Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK | Başkan Yardımcısı | |
| 3 | Prof. Dr. Selahattin BEDİR | Üye | |
| 4 | Prof. Dr. Levent KENAR | Üye | |
| 5 | Prof. Dr. Onur ERDEM | Üye | Toplantıya katılmadı |
| 6 | Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN | Üye | |
| 7 | Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMENEL | Üye | Toplantıya katılmadı |
| 8 | Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU | Üye | Toplantıya katılmadı |
| 9 | Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ | Üye | |
| 10 | Prof. Dr. Dilek YILDIZ | Üye | |
| 11 | Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU | Üye | |
| 12 | Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK | Üye | |
| 13 | Prof. Dr. Umut BEYLİK | Üye | |
| 14 | Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN | Üye | Toplantıya katılmadı |
| 15 | Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK | Üye | |
| 16 | Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK | Üye | Toplantıya katılmadı |
| 17 | Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER | Üye | |
| 18 | Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL | Üye | |


EK 6. EBEVEYN ATEŞ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ (EAYÖ) İZİNİ


Re: Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği izni

 Nursan Çınar 
13:22 

Kime: tuğba esen

Tüm ekleri kaydet

 Ateş anket soruları ve ölçeği.pdf
273,93 KB


 manuscript Ateş Ölçeği.pdf
336,89 KB

Merhabalar Tuğba Hanım ,

Ölçeği çalışmanızda kullanma nızdan memnun olurum . Ek te ölçeği çalışmamızda kullandığımız anket formu ile birlikte ilgili makaleyi de ekleyerek gönderiyorum.


Kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr. Nursan ÇINAR

tuğba esen  , 10 Nis 2023 Pzt, 21:32 tarihinde şunu yazdı:

EK 7. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (PASTRDU) İZİNİ

RE: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği izni

 arzu.celebi 
10.04.2023 21:53 

Kime: tuğba esen

Sayın Tuğba Hanım, geliştirmiş olduğumuz "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyoruz. Ölçek tezin sonunda yer almaktadır. Makalesi yayınlanmıştır. Kolay gelsin, iyi çalışmalar..

Galaxy cihazımdan gönderildi



EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR” İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yönetimi İle Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr.Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Diğer Araştırmacıların Adı: Yük.Lis. Öğr. Hem. Tuğba ESEN

‘Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yönetimi İle Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’ adlı çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyesi olan, Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN’ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmada ‘Çocuk Acil Servisine Başvuran Ebeveynlerin Ateş Yönetimi İle Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’ amaçlanmıştır. Siz de dahil olmak üzere çalışmaya veri doygunluğu sağlanana dek ebeveynler katılacaktır. Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi’nde yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bir yıl boyunca sürmesi planlanan bu araştırmaya katılmayı kabul eder iseniz çalışmaya dahil edileceksiniz.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın herhangi bir riski yoktur.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Araştırma sonucunda belirlenen sonuçlara göre fırsat eğitimleri yapılaması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Tuğba ESEN
GÖREVİ :Yüksek Lisans Öğrencisi
TELEFON: :

(Katılımcının Beyanı)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yük. Lis. Öğr. Tuğba ESEN'i Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etlik/Ankara adresinden ve 5480 2 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

- Gönüllünün; (El yazısı ile)

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

Tarih:

- Açıklamaları yapan araştırmacının

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm ve (telefon numarası):

İmzası:

Tarih:

9. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1. Adı soyadı: Tuğba Esen

