

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

ÜMRANIYE KAZIM KARABEKİR MAHALLESİNDE ATEŞ
KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE İNANIŞLAR

Figen DEMİR, Sebahat Dilek TORUN, Enver CEBE,
Yavuz AYDIN, Bora GÜMÜŞLÜ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İstanbul.

ÖZET

Ateş, toplumda sık karşılaşılan bir sorundur. İnsanlar ateşin zararlı etkilerine karşı korku duymuşlar ve ateşi hastalıkların ana bileşeni olarak görmüşlerdir. Bu araştırmanın amacı, insanların ateş hakkında bilgi, tutum ve inanışlarını belirlemektir. Araştırma Ümraniye, Kazım Karabekir mahallesinde yürütülmüştür. Veriler odak grup görüşmeleri yolu ile toplanmıştır. Toplam 6 grupta 40 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmelerden sonra katılımcılara termometre kullanımı ve ateş konusunda bilgi verilmiştir. Katılımcıların çoğu yüksek ateşin düşürülmesi gerektiğine inanmaktadır. Yüksek ateşin zararlarını; havale, felç, menenjit olarak tanımlamışlar ve normal sayılan vücut sıcaklığını bilememişlerdir. Genellikle termometre kullanmadıklarını, ateşi dokunarak hissettiklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak katılımcıların çoğunun ateşi tehlikeli gördükleri buna rağmen ateşi düşürmek için kullandıkları uygulamaların yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Odak grup, Ateş, İnanış, Tutum

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS CONCERNING FEVER IN KAZIM KARABEKİR A DISTRICT AREA OF ÜMRANIYE

Fever is extremely common in population. People have been shown to have unrealistic fears of the harmful effects of fever and they generally see it as the main component of an illness. The objective of this study was to survey people about their knowledge, attitude and beliefs concerning fever. The study was conducted in Kazım Karabekir a district area of Ümraniye. The data were collected by focus group discussion in 6 groups and 40 people. An education was given to participants after discussion to teach the use of thermometer and patient care with high fever. Most of the participants feel the need for decreasing the temperature of people with high fever. They define the harms of high fever as febrile convulsion, stroke and meningitis. They don't know the range of normal body temperature. They generally don't use thermometers, measure the fever by touching with hand. Consequently, it has been observed that participants consider high fever is dangerous. However their applications related to high fever are insufficient.

Key words: Focus group, Fever, Beliefs, Attitudes

Gönderildiği Tarih: 10 Temmuz 2006, Kabul Tarihi: 20 Aralık 2006. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Figen DEMİR, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Tıbbiye Caddesi Haydarpaşa-İstanbul.
Tel:0.216.4149457 E-posta:fatizdem@yahoo.com

GİRİŞ

Ateş, vücut sıcaklığının ölçüldüğü yere göre ortalamadan 1°C daha yüksek olması şeklinde tanımlanmaktadır (1). Ateş, özellikle çocuklarda daha sık görülen, hasta olan bireylerin kendileri ve ailelerinde endişelere sebep olan bir sağlık sorunudur (2, 3). Eski Yunanlılarda ateş, hastalıklara karşı vücudun gösterdiği doğal ve sağlıklı bir tepki olarak görülmekte ve desteklenmektedir. Bu teori Fransız fizyolog Claude Bernard'ın 19. yüzyılın ortalarında deney hayvanlarında vücut sıcaklığının 5-6°C'lik ani yükselmesinin ölüme sebebiyet verdiğini göstermesine kadar 2000 yıl boyunca devam etmiştir. Bu deney sonrası ateş, vücut için zararlı kabul edilmiş ve kesinlikle tedavi edilmesi gerektiğine inanılmıştır (4, 5). Bu inanın getirdiği ateş fobisi günümüzde de sürmektedir. En son yapılan çalışmalar ateşin konağa faydalı olduğunu göstermiştir (5).

Normal vücut sıcaklığı 37°C'dir. Ancak sağlıklı insanların vücut sıcaklığı gün içinde 1,5°C değişiklik gösterebilir. Sıcaklık ölçümünün; rektal 38°C, oral 37,8°C, aksiler 37,2°C'nin üzerinde oluşu çoğu kaynakta ateş olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 6).

Ateş vücudun savunma araçlarından biri olup, bir hastalık değil, hastalık belirtilerinden biridir. Genellikle yüksek ateş hastalığın ciddiyeti ile ilgili olmayıp, vücudun enfeksiyonlara karşı verdiği doğal bir yanıt (2).

Son yıllarda araştırmalar insan savunma mekanizmasının (inflamatuvar yanıt) ve antibiyotiklere verilen yanıtın ateş ile güçlendiğini bildirmektedir (5).

Tüm çalışmalar göz önüne alındığında ateşin 41°C'nin altında zararsız olduğu düşünülmektedir (1, 2, 8). Ateş tek başına 41,7°C'ye yükselmediği sürece beyin hasarına veya vücutta başka bir hasara yol açmaz (2).

Ateşin sık görülen yan etkileri genelde zararsızdır: hafif dehidratasyon, rahatsızlık hissi ve febril konvülsyonlar. Bu belirtiler tedavi edilebilir ve geçicidir (2).

Ateşin 42°C'nin üzerinde olduğu durumlarda bile merkezi sinir sistemi enfeksiyonu ya da terlemeyi engelleyen bir hastalık olmadıkça, tehlikeli bir durumun gelişmesi beklenmez (1, 2).

Ateş bir hastalık olmamasına ve bazı hastalıkların erken tanısı için gerekli doğal bir yanıt olmasına karşın, insanlar için önemli bir endişe kaynağı, aileleri en çok korkutan ve en sık sağlık bakımı aradığı sorunlardan biri olmuştur (3, 8, 9). Çocuk hekimlerine başvuran ailelerin %30'unun başvuru nedeninin ateş olduğu tahmin edilmektedir (10).

1980'li yıllarda Schmitt, çocuk hastalıkları polikliniklerine başvuran 81 aile üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, ailelerin ateş konusunda birçok yanlış inanışlarının olduğunu ve düşük dereceli ateşin bile birçok zararının olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur ve bu durumu "ateş fobisi" olarak tanımlamıştır (11). Kramer ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada ateş fobisinin tüm sosyo-ekonomik sınıflarda görüldüğünü ortaya koymuştur (4). Hekimler de, istemeden bu korkuya katkıda bulunmaktadır. Massachuset'te yaşayan çocuk hekimlerinde, ateşi nasıl tedavi ettiklerini

ve bu konudaki inanışlarını, ailelerin ateş fobisi üzerine etkilerini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada, hekimlerin %65'i ateşin tehlikeli olabileceğini söylemiş, bunların da; %59,1'i 40°C ve daha yüksek ateşin konvülzyon, beyin hasarı ve ölüme yol açabileceğini, %72'si pratik uygulamalarında her zaman ya da sıklıkla ateşin düşürülmesi gerektiğini bildirmiştir (12).

Bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda da, annelerin yüksek ateş ve tedavisi ile ilgili bazı yanlış bilgi, tutum ve davranışları ortaya konmuştur (8, 13).

Bu çalışmada ateş hakkında toplumda var olan davranış biçimlerinin, inanışların ve fikirlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Ümraniye ilçesi, Kazım Karabekir mahallesinde Temmuz-Ağustos 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bölgenin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olup yoğun göç almaktadır.

Bu araştırma, veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmelerinin yapıldığı niteliksel tipte bir çalışmadır. 3 erkek ve 3 kadın grubu olmak üzere toplam 6 grup ve 40 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmeler bir erkek grubunda sağlık ocağında, diğer erkek gruplarında ise pastane ve kahvede akşam saatlerinde yapılmıştır. Kadın gruplarıyla ise İslambey Sağlık Ocağı'nda görüşülmüştür.

Görüşmeye katılmak istediğini belirten 20 yaş üzerindeki kadın ve erkekler gruplara dahil edilmiş, böylece görüşmeler geniş bir yaş grubu ile

yapılmıştır. Grupları organize etmek için araştırma ekibi, muhtar ve imam ile görüşmüş, araştırmaya katılacak kişiler ile iletişime geçmek için kahvehane, pastane gibi halka açık yerler ve ev ziyaretleri yapmıştır.

Her odak grup görüşmesi bir moderatör, bir gözlemci ve bir de yazıcı olmak üzere 3 kişilik ekipler halinde, araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Gruplar toplandıktan sonra araştırmanın amacı anlatılmış, yazım ve ses kaydı için izin istenmiştir.

Kadın gruplarında çocuğu ile geldiği için iki kişi, erkek grubunda ise randevusu olduğu için bir kişi görüşmeyi terk etmek zorunda kalmışlardır.

Her görüşme sonunda ateş hakkında yanlış uygulamalar vurgulanarak, kısaca bilgi verilmiş, katılımcılara derece dağıtılarak, kullanımı anlatılmış ve ateşin derece ile ölçülmesi önerilmiştir.

Odaklayıcı sorular tüm gruplar için önceden hazırlanmıştır. Her görüşmenin sonunda ses kayıtları birebir çözümlenmiş ve notlar ile birleştirilerek raporları hazırlanmıştır. Görüşmelerde ortaya çıkan ana temalar belirlenmiş ve veriler bu temalar altında gruplandırılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32,45, standart sapma (ss):5,87 (en düşük:22, en yüksek: 45), erkeklerde ise yaş ortalaması:53,10, ss:8,47 (en düşük:39, en yüksek:70) idi. Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş ve öğrenim durumuna göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hepsi evli olduğunu ve bir katılımcı dışında hepsi çocuğu olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların

tamamı Doğu Anadolu, Karadeniz ve İç Anadolu bölgelerinden gelip, İstanbul'a yerleştiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların yaş ve öğrenim durumuna göre dağılımı (İstanbul 2005)

	Kadın (n=20)	Erkek (n=20)
Yaş grubu		
21-30	8	-
31-40	11	1
41-50	1	6
50+	-	13
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	2	1
İlkokul mezunu	16	14
Ortaokul mezunu	1	3
Lise mezunu	1	2

Ateş nedir?

“Hastalık belirtisi, enfeksiyon belirtisi, iltihaplı bir durum” özellikle kadınların ateşi tanımlamada en sık kullandıkları terimlerdir. Kullanılan diğer bir tanım ise “vücudun aşırı ısınması”dır. Erkek gruplarında ise ateş “hastalık başlangıcı, mikrop kapma, enfeksiyon belirtisi, vücudun mikroplara gerekli yanıtı verememesi ve üşütmeden meydana gelen bir durum” olarak belirtilmiştir. Bir katılımcının ifadesi şu şekildedir: “iyi bir şey değil; felce, beyin kanamasına sebep olur. Her türlü hastalığa sebep olur, insanın hayatına bir anda son verebilir” (beş çocuklu 56 yaşında, erkek)

Ateşin tanınması

Ateşin ölçülmesi için termometre katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından kullanılmamaktadır. Hem kadın hem erkeklerde çoğunluk ateşi üşüme, titreme, halsizlik, yanakların kızarması gibi

belirtilerden anladığını daha sonra dokunduğunu ifade etmiştir.

Ateş sayılan vücut sıcaklık aralığı

Kadınların çoğunun kaç derecenin ateş olduğu konusundaki görüşleri doğruyken erkeklerde bu durum çeşitlilik göstermiş ve çok geniş aralıklar belirtmişlerdir. Erkek katılımcılar tarafından belirtilen vücut sıcaklığı aralıkları:

“25-26°C normaldir, üstü ateş” (50 yaşında, iki çocuklu)

“30°C'nin üstü ateş altı normal” (61 yaşında, iki çocuklu)

“30°C'nin üzeri rahatsız, 40°C'nin üzerine çıkarsa çok rahatsız” (41 yaşında, bir çocuklu)

“25-35°C arası normal, 35-40°C arası ateş” (41 yaşında, çocuksuz)

Ateş nedenleri

Hem kadın hem erkek gruplarında, çoğunluk, ateşin herhangi bir hastalık

nedeniyle ortaya çıktığını düşünmektedirler. “Her şey ateş yapabilir” cümlesiyle bu görüş dile getirilmiştir. Ateş nedenleri arasında en çok belirtilen “enfeksiyon” ve “üşütme” olmuştur. Üzüntü, sıkıntı ve heyecan da hem erkek hem kadın gruplarında sık belirtilen ateş nedeni olarak saptanmıştır. Bunun dışında, ateşin nedeni olarak çeşitli hastalıkları sayabilmişlerdir (verem, tifo ve diğer bulaşıcı hastalıklar). Tüm görüşmeciler arasında, nadiren de olsa “ameliyattan çıkınca da ateş yükselebilir”, “kan alınca vücut kabul etmezse ateş yükselir”, “kansere de ateş yapar” cümleleri ile yaşadıkları çeşitli olayları dile getirmişlerdir.

Düzensiz ve dengesiz beslenme erkek gruplarında ateş nedeni olarak dile getirilirken; kadınlar diş çıkarma, gaz sorunu ve aşı gibi daha çok çocukları ile ilgili deneyimlerini belirtmişlerdir.

Ateş fobisi

Tüm gruplarda ateşin “kötü” bir şey olduğu vurgulanmış, ateşin bir hastalık belirtisi olabileceği gibi, özellikle yüksek ateşin beyne zarar verebileceği ve sakatlığa neden olabileceği üzerinde durulmuştur. Ateşten, havale ve felç gibi kötü hastalıklara neden olabileceği için korktuklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu: “Ateş kötüdür. Fazla ateşi çıktığı zaman komaya girer” (39 yaşında, bir çocuk babası)
“Ateş çok yükselince havale olur, felç olabilir, beyin damarı tıkanabilir. Menenjit olabilir. Aşırı ateş zekayı etkiliyor” (25 yaşında, üç çocuk annesi)
“Ateş kötüdür. Ateşi çok derecede yükseldiği zaman havale geçirme durumu

var, felç olma durumu var. Yani her kötülük olabilir” (30 yaşında, lise mezunu, iki çocuk annesi)

gibi cümleler ile ifade etmişlerdir.

Nadiren hem kadın hem erkek gruplarında ateşin hastalığın erken bulgusu olması açısından iyi olabileceği belirtilmiştir.

Ateşin düşürülmesi için yapılan uygulamalar

Ateşin düşürülmesi için ilk yapılan uygulamalar kadın gruplarında ortaklık göstermektedir. “Islak bez ile silme” ve “ılık duş” en sık kullanılan yöntem olarak dile getirilmiştir. Erkek gruplarında ise, “soğuk duş” ve “buz” uygulaması ağırlıktadır. Sirkeli bez ve kolonya ile ovmak diğer uygulamalardır.

Kadınların çoğu ve erkekler arasında bazı grup üyeleri bu uygulamalar ile birlikte veya ardından ateş düşürücü olarak fitil ve şurup verilebileceğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı “Ateşim çıktığında kafamı sararım, sobayı yakar üstüme iki yorgan örterim. Terleme ateşi alıyor. İki aspirin bir vermidon içerim” (45 yaşında bir erkek) diyerek ateşin düşmesi için terlemenin gerektiğini savunmuştur.

Erkeklerin hekime gitme konusunda kadınlara göre daha aceleci davrandığı gözlemlenmiştir.

Ateş sınıflaması

Ateş konusu tartışılırken bazı erkek ve kadın gruplarında katılımcılar tarafından çeşitli sınıflamalar yapılmıştır. Katılımcılar bu durumu;

“İki tür ateş var; kuru ateş, hem terleme hem ateş. Ondan korkmalyız. Terleme ile

olan ateş daha kötü“ (39 yaşında, beş çocuk annesi).

“Şimdi iki tür ateş var; birincisi dışarıya yansır, gözle görülür, ikincisi içerden. Dışarıdan olanda ağız çevresi hafif sararır, başına dokunduğunda sıcak olur. İçerden olanda üşür halsizlik olur. Bunda da sıcaklık olur ama dışarıdan olan kadar değil” (45 yaşında lise mezunu iki çocuk babası)

cümleleri ile dile getirmişlerdir.

Ateş için yapılan uygulamalar, yapılan ateş sınıflamasına göre farklılık göstermemektedir.

Ateş konusunda bilgi kaynakları

Kadınların çoğu ateş hakkında bilgilerini daha çok hekim, televizyon ve kitaplardan öğrendiklerini belirtirken, erkekler bu konudaki bilgilerini daha çok büyüklerden aldıklarını ifade etmişlerdir.

Kadınların ateş konusunda daha deneyimli olduğu gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, hem erkek hem de kadın katılımcılar ateşi daha çok hastalıkların bir sonucu ve özellikle çocuklarda havale ve beyin hasarı gibi istenmeyen kötü durumlara yol açan, korkulan bir durum olarak dile getirmişlerdir. Ailelerdeki bu ateş korkusu diğer bazı çalışmalarda da ortaya konmuştur (4, 11). Yiğit ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, çalışmaya katılan annelerin %86,6'sı ateşin zararlarını havale ya da beyin hasarı olarak tanımlamıştır (8). Febril konvülsyonlar, nörolojik sekel veya herhangi bir sakatlık riski taşımamasına rağmen, özellikle anneler için endişe kaynağı olmaktadır (14, 15). Nijerya'da, annelerin febril

konvülsyonlarda evde yaptıkları müdahaleler konusunda bilgi, tutum, davranış ve inanışlarını ortaya çıkarmayı amaçlayan niteliksel bir çalışmada, kırsal kesimdeki annelerin büyük çoğunluğunun, “febril konvülsyona şeytani ruhların sebep olduğu” yanlış inanışına sahip olduğu ortaya konmuştur (16). Bizim çalışmamızda ise konvülsyon sebebi olarak doğa üstü güçlerden hiç bahsedilmemiş ancak yüksek ateşin havale, beyin hasarı ve sakatlığa neden olabileceği dile getirilmiştir.

Grupların çoğunda katılımcılar, normal vücut sıcaklığını, kaç derece ve üzerinin ateş olduğunu bilmemektedir. Yapılan çalışmalar bu durumun diğer değişik çalışma gruplarında da farklı olmadığını göstermektedir (10, 15, 17). Bu durum bize katılımcıların termometre kullanmama nedenlerinin bu bilgi eksikliğinden kaynak almış olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte kadınların kaç derecenin ateş olduğu konusundaki görüşleri daha doğrudur. Kadınların hepsinin anne olması ve ev hanımı olmaları nedeniyle eşlerine göre çocukları ile daha çok zaman geçiriyor olmaları, hekime ve aşıya götürmeleri ve yaş ortalamasının daha genç olması gibi nedenler bunun nedenleri arasında sayılabilir.

Tüm gruplarda ateş nedeni olarak enfeksiyon ve üşütme belirtilmiştir. Yiğit ve arkadaşlarının çalışmasında da araştırmaya katılan annelerin %90,7'si ateşin nedenini bir enfeksiyon durumu olarak tanımlamıştır.

Özellikle kadın gruplarında, bebeklerde dış çıkarma ateş nedeni olarak dile getirilmiştir. Dış çıkarmanın ateş sebebi olarak bilinmesi Hipokrat zamanından beri

süregelen yaygın bir yanlış inanıştır (9). Diş çıkarmanın aileler tarafından ateş nedeni olarak bilinmesi, bazı ciddi hastalıkların tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olabilir.

Ateş yükselmesi durumunda ilk yapılması gerekenler arasında; sıvı verilmesi, ince giysiler giydirilmesi ve aktivitenin azaltılması gelmektedir (1). Katılımcıların hiçbirisi ateş yükselmesi durumunda sıvı verilmesinden bahsetmemişlerdir. Tedavi her zaman gerekli olmayabilir. Bu durum diğer eşlik eden belirtilere ve ateşin süresine bağlıdır (18). Bizim araştırmamızda ise, ateşin yükselmesi durumunda bir şekilde müdahale edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Ateş yükselmesi durumunda kadın gruplarında yapılan ilk uygulamalar arasında; ılık duş, ıslak bez ile silme, erkek gruplarında ise soğuk duş ve buz uygulaması gelmektedir. Ilık uygulama ateşin 40°C'yi geçtiği durumlarda ve öncesinde antipiretik verilmesi önerilirken (2, 18), soğuk duş ve buz uygulaması önerilmemektedir. Oysa bizim araştırmamızda antipiretik uygulamasını ılık duş sonrası veya eş zamanlı olarak uyguladıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcılar bu uygulamaları yaparken ateşin kaç derece olduğunun öneminden bahsetmemişlerdir. Zaten ateşin varlığını, katılımcıların çoğu dokunarak anladığını belirtmiştir.

Genellikle yaptıkları uygulamadan sonra ateş düşmez ise hekime başvuracaklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, özellikle anne ve babaların ateşi evde tedavi edilebilecekken sağlık kuruluşuna başvurdukları görülmektedir (19). Bizim

araştırmamızda katılımcıların hemen hepsi ilk uygulamayı kendileri yaptıklarını dile getirmişlerdir. Antibiyotik verdiğini ifade eden olmamıştır.

Yine kadın grubunda, giysileri çıkarma bir başka yöntem olarak dile getirilirken, nadir de olsa erkek gruplarında ateşli kimsenin üstünü örterek terlemesi gerektiği dile getirilmiştir. Yiğit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, annelerin ateş yükselmesi durumunda ilk yaptığı uygulamalar arasında ateşli çocuğun üzerini örtmek olduğu dikkati çekmektedir (8).

Kadınların yüksek ateş konusunda bilgi alma kaynakları arasında ilk sırada hekimler, daha sonra televizyon ve kitaplar gelmektedir. Bu durum Karwoswska ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları ile uyumludur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin yüksek ateş konusunda bilgi alma kaynakları incelendiğinde, öğrenim düzeyleri azaldıkça bilgiyi çevreden ve komşudan edindikleri, öğrenim düzeyi arttıkça ise okuyarak bilgi edindikleri ortaya konmuştur (8). Bizim araştırmamızda kadınların öğrenim düzeyleri göz önüne alındığında, bilgi kaynakları bu sonuçlarla örtüşmemektedir. Erkeklerde bilgi kaynakları olarak ilk sırayı büyükleri almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlar ateş konusunda erkeklere göre daha deneyimli bulunmuştur. Sonuç olarak, hemen hemen tüm katılımcıların ateşi tehlikeli olarak gördükleri ve mutlaka müdahale ettikleri, fakat uygulama sıralamalarının yanlış olduğu gözlemlenmiştir. Termometre kullanımı yaygın değildir.

Ateş hakkında bilgi alma kaynakları incelendiğinde; sağlık çalışanlarının, ateş konusunda eğitim gereksinimi olanlara eğitim vermesi, televizyon ve radyo gibi

kitle iletişim araçlarının kullanılarak halkın bu konuda bilinçlendirilmesi yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sted.* 2003; 12 (1): 10-14.
2. Schimitt BD. Fever in childhood. *Pediatrics.* 1984;74 (suppl):929-936.
3. Kai J. What worries parents when their preschool children are acutely ill and why: a qualitative study. *BMJ.* 1996; 313:983-986.
4. Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and it's correlates. *Pediatrics.* 1984;75:1110-1113.
5. Kluger MJ. Fever. *Pediatrics.* 1980;66:720-724.
6. Behrman RE, Kliegmen RM. *Nelson Essentials of Pediatrics.* Second edition. Çeviri editörü: Muzaffer Tuzcu. Yüce yayım; 1996. p.298.
7. Leiser D, Dortsch E, Meyer J. Mothers' lay models of the causes and treatment of fever. *Soc. Sci. Med.*1996;43 (3):379-387.
8. Yiğit R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2003;6 (3):48-56.
9. Blumenthal I. What parents think of fever. *Fam Pract.* 1998;15:513-518.
10. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever fobia revisited: have parenteral misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics.* 2001; 107 (6): 1241-1246.
11. Schmitt B. Fever phobia, misconceptions of parents about fever. *AJDC.* 1980; 134:176-181.
12. May A, Baucher H. Fever phobia: the pediatrician contribution. *Pediatrics.* 1992;90 (6):851-854.
13. Ayhan B, Tümerdem Y, İnce N, Tümerdem B. Gecekondu bölgelerinde 0-6 yaş çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 1994. p:413-5.
14. Al-Eissa YA. Febrile seizures: rate and risk factors of recurrence. *J Child Neurol.* 1995;10:315-9.
15. Al-Eissa YA, Al-Sanie AM, Al-Alda SA, Al-Shabilan MA, Ghozal SS, Al-Harbi AH, Al-Waheel AS. Parenteral perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med.* 2000;20 (3-4):202-205.
16. Ofovwe GE, Ibadin OM, Ofovwe EC, Okolo AA. Home management of febrile convulsion in an African population: a comparison of urban and rural mothers' knowledge attitude and practice. *J Neurol Sci.* 2002;200:49-52.
17. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *JPGM.* 2001; 47 (1):19-23
18. Impicciatore P, Pandolfini C, Casella N, Bonati M. Systematic survey of advice on managing fever in children at home. *BMJ.* 1997;314 (7098):1875.
19. Kai, J. Parents and their child's fever: do as I say, not as I do? *Fam Pract.* 1998;15:505-506.