



**Varga Bernadett**<sup>1</sup>

szakoktató

ORCID azonosító: 0000-0002-1990-5905

**Szalai Adrienn**<sup>2</sup>

ápoló

ORCID azonosító: 0000-0002-1990-5905

**Császár Judit**<sup>3</sup>

szakoktató

ORCID azonosító: 0009-0009-9203-4278

**Dr. Stromájer-Rácz**

**Tímea PhD**<sup>4</sup>

adjunktus

ORCID azonosító: 0009-0005-3860-1420

Kapcsolattartó szerző:

Varga Bernadett

7400 Kaposvár, Rege u.21.

[bernadett.varga@etk.pte.hu](mailto:bernadett.varga@etk.pte.hu)

Tel: +36 70 9469111

## Szülői attitűdök és ismeretek a gyermekkori lázcsillapításról

### Parental Attitudes and Knowledge Regarding Childhood Fever Management

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Prevenációs és Perinatális Tanszék

<sup>2</sup> Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház

<sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai Intézet, Laboratóriumi Diagnosztikai Tanszék

<sup>4</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai Intézet, Laboratóriumi Diagnosztikai Tanszék

#### Absztrakt

**Bevezetés:** A szülők lázzal kapcsolatos ismeretei és attitűdjei jelentős hatással vannak a gyermekek otthoni kezelésére. A téves hiedelmek túlkezeléshez, vagy épp késedelmes orvoshoz fordulás-hoz vezethetnek. **Anyag és módszer:** Keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatunkban 179 fő, 2–10 éves gyermeket nevelő szülő vett részt. A kérdőív a validált Fever Management Questionnaire (FMQ) kérdőív elemeit és saját szerkesztésű kérdéseket tartalmazott. Az adatok feldolgozása során varianciaanalízis, regresszió és khi-négyzet próba alkalmazására került sor ( $p < 0,05$ ). **Eredmények:** A szülők tudásszintjét több tényező is befolyásolta. Szignifikáns különbség mutatkozott az iskolai végzettség ( $p < 0,001$ ), a lakóhely típusa ( $p = 0,05$ ) és a gazdasági státusz ( $p < 0,001$ ) szerint. Az alternatív módszereket alkalmazók idősebbek voltak ( $p = 0,001$ ), és gyakrabban használtak váltott hatóanyagú gyógyszereket is ( $p = 0,038$ ). **Következtetés:** Eredményeink alátámasztják a célzott egészségnevelés fontosságát, különösen a védőnők szerepének erősítésével.

**Kulcsszavak:** láz, szülői attitűdök, tudásszint, egészségnevelés, védőnők

#### Abstract

**Introduction:** Parental knowledge and attitudes regarding fever significantly influence children's treatment at home. Misconceptions can lead to overtreatment or delayed medical consultation.

**Material and Methods:** A cross-sectional online survey was conducted with 179 parents of children aged 2–10 years. The questionnaire included validated FMQ items and additional original questions. Data were analyzed using ANOVA, regression, and chi-square tests ( $p < 0,05$ ). **Results:** Parental knowledge varied significantly based on education level ( $p < 0,001$ ), type of residence ( $p = 0,05$ ), and economic status ( $p < 0,001$ ). Parents using alternative methods were older ( $p = 0,001$ ) and more

likely to administer alternating medications ( $p = 0,038$ ). **Conclusion:** Our findings support the need for targeted health education and emphasize the vital role of public health nurses.

**Keywords:** fever, parental attitudes, knowledge, health education, public health nurses

---

## Bevezetés

A gyermekkori láz az egyik leggyakoribb ok, ami miatt a szülők orvosi segítséget kérnek. Noha a láz önmagában nem betegség, hanem a szervezet természetes védekező reakciója, a szülők jelentős része mégis fenyegető állapotként tekint rá. Ezt a jelenséget a nemzetközi és hazai szakirodalom is „lázfóbiaként” írja le (Bertille et al., 2016; Kelly et al., 2016). A „lázfóbia” kifejezést először Schmitt (1980) használta, és azóta számos tanulmány foglalkozott a szülők lázzal kapcsolatos tévhiteivel és aggodalmaival. Egy 2016-os szisztematikus áttekintés szerint a szülők körében gyakoriak az olyan félelmek, mint az agykárosodás, görcsrohamok vagy akár a halál, azonban ezeknek a szövődményeknek a kialakulási esélye nagyon csekély (Purssell & Collin, 2016). Egy ír tanulmány megállapította, hogy a szülők 63,1%-a nem megfelelően határozta meg a láz hőmérsékleti küszöbét, és 64,6%-uk változtatott kétféle lázcsillapító gyógyszert, amelyet a szerzők az általuk idézett orvosi irányelvek alapján nem tartanak rutinszerűen ajánlottnak (Kelly et al., 2017). Egy másik, ugyancsak ír vizsgálat kvalitatív interjúk alapján azt találta, hogy a szülők gyakran keresnek megerősítést az egészségügyi szakemberektől, mivel nem bíznak az online információforrásokban (Kelly et al., 2016). Egyes kutatások szerint a szülők attitűdjei nemcsak a láz csillapítására, hanem annak észlelésére és értelmezésére is hatással vannak. A nem megfelelő ismeretek következtében a szülők egy része túlkezel, vagy épp késlekedik az intervencióval, ami növeli az egészségügyi rendszer igénybevételét és pszichés

terhet ró a családokra (Chiappini et al., 2017). Egy 2023-as tanulmány szerint a szülők 67,1%-a az első 12 órában orvosi segítséget keres, ami túlterhelheti az egészségügyi rendszert (Çelik & Güzel, 2024). Ezek a kutatások hangsúlyozzák a szülők megfelelő tájékoztatásának fontosságát a láz természetéről és kezeléséről. Az egészségügyi szakembereknek kulcsszerepük van abban, hogy csökkentsék a szülők aggodalmait és elősegítsék a megfelelő kezelési gyakorlatokat. Ennek ellentmondanak azok az eredmények, miszerint a lázfóbia nemcsak a szülőket érinti, hanem az egészségügyi szakembereket is. Egy tanulmány szerint az orvosok és ápolók is eltérően közelítik meg a gyermekkori lázat, és gyakran túlkezelik azt, ami hozzájárulhat a szülők félelmeinek fenntartásához (Martins et al., 2016). Egy 2017-es olaszországi tanulmány szerint a szülők 89,9%-a úgy véli, hogy a kezeletlen láz agykárosodást vagy görcsöket okozhat, és 77,8%-uk alkalmaz fizikai módszereket, például borogatást a láz csökkentésére. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a szülők körében elterjedt a „lázfóbia”, ami gyakran nem megfelelő kezelési gyakorlatokhoz vezet (Chiappini et al., 2017). A szülők lázzal kapcsolatos viselkedését és döntéshozatalát számos szociodemográfiai tényező befolyásolja – így az iskolai végzettség, a gazdasági aktivitás, a lakóhely típusa –, valamint a kulturális minták és korábbi tapasztalatok (Urbane et al., 2019; Yavuz et al., 2017). Egy 2022-es hazai keresztmetszeti vizsgálat szerint a szülők többsége nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel a láz kezeléséről, és 58%-uk a

gyógyszeres lázcsillapítást fizikai módszerekkel is kiegészítette – például borogatással vagy hűtőfürdővel (Simon, 2023). A gyógyszeres és fizikai kezelési módszerek alkalmazása nemzetközi szinten is eltérő arányokat mutat. A National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2019) és a World Health Organization (WHO, 2022) irányelvei gyógyszeres lázcsillapítást csak a gyermek rossz közérzete esetén javasolnak. A két leggyakrabban használt hatóanyag a paracetamol és az ibuprofen, de azok váltogatása vagy kombinálása nem javasolt rutinszerűen. A fizikai módszereket – például hideg borogatást vagy hűtőfürdőt – több országban is elavultnak tekintik, és ezek használata már nem része a standard gyermekellátási protolloknak (Sullivan & Farrar, 2011). Magyarországon a Bethesda Gyermekkórház szakmai ajánlása szerint a fizikai módszerek csak körültekintően alkalmazhatóak: például a hűtőfürdő a láz tetőpontján, rövid ideig javasolt, míg a testborogatást ma már nem ajánlják. A LázBarát™ program modern szemléletet képvisel, és arra hívja fel a figyelmet, hogy a láz emelkedésének szakaszában nem ajánlott fizikai hűtés. Ehelyett a komfort biztosítására kell törekedni. Ezek a megközelítések hozzájárulhatnak a szülők szemléletformálásához és a túlzott lázkezelési aggodalmak csökkentéséhez. A megfelelő szülői edukáció, valamint a korszerű, tudományos alapú ajánlások terjesztése kulcsszerepet játszanak a láz körüli félelmek a nem megfelelő gyakorlatok visszaszorításában. A jelen tanulmány célja, hogy feltérképezze a magyar szülők ismereteit, attitűdjeit és gyakorlatát a gyermekkori láz kezelésével kapcsolatban. Emellett vizsgáljuk, hogy milyen szerepet játszanak a társadalmi tényezők a lázcsillapítással kapcsolatos döntésekben, és azonosítjuk azokat a pontokat, ahol célzott edukációval javítható lenne az ellátás minősége.

## Anyag és Módszer

A keresztmetszeti, kvantitatív kutatás 2025 január és március között zajlott, anonim, online kérdőív alkalmazásával. A kényelmi mintavétellel kiválasztott 179 résztvevő közös jellemzője, hogy 2-10 éves gyermeket nevelnek. A kérdőív a Daniel Arias és munkatársai által fejlesztett, validált „Fever Management Questionnaire” (FMQ) eszközt vette alapul, amit saját szerkesztésű kérdésekkel egészítettünk ki (Arias et al., 2020). A saját szerkesztésű kérdések szociodemográfia adatokra, lázzal, lázcsillapítással, gyógyszer alkalmazással kapcsolatos ismeretekre tért ki. Az adatok feldolgozása során leíró statisztikai módszereket, khi-négyzet próbát, varianciaanalízist és lineáris regressziót alkalmaztunk (szignifikanciaszint:  $p < 0,05$ ). A tudásszint mérésére egy összesen 23 kérdésből álló tesztet használtunk, amely 21 validált és 2 saját szerkesztésű tételt tartalmazott. Minden helyes válasz 1 pontot ért, a hibás válaszok és a „nem tudom” megjelölések 0 pontot. Így a maximálisan megszerezhető pontszám 23 pont volt. A pontszámokat folytonos változóként kezeltük; ahol a magasabb pontszám a lázkezeléssel kapcsolatos alaposabb ismereteket tükrözte. A saját kérdések esetében formális pszichometriai validálás nem történt, ami a vizsgálat eredményeinek értelmezésénél fokozott óvatosságot igényel; ezt a megbeszélés során figyelembe vettük.

## Eredmények

A minta (N = 179) szociodemográfiai jellemzői alapján a válaszadók többsége nő volt (82%), átlagéletkoruk 36,7 év (SD = 5,4 év). A válaszadók 45%-a érettségivel, 32%-a felsőfokú, míg 8,4%-a szakmunkás képesítéssel rendelkezett; 8,4%-nak általános iskolai végzettsége volt. A válaszadók 55,9%-a városban, 32,4%-a faluban, 5,6%-a fővárosban, míg 6,1%-a kisvárosban élt. Gazda-

sági státusz szerint 55,8% dolgozott, 38,5% szociális ellátásban részesült (pl. GYES, GYED), míg 5,6% munkanélküli volt. A gyermekek száma a háztartásban átlagosan 1,76 (SD = 0,84) volt. A 179 értékelhető kérdőív alapján a szülők lázkezeléssel kapcsolatos tudásszintje átlagosan 16,78 pont volt (SD = 3,23; minimum = 6, maximum = 22) a maximálisan elérhető 23 pontból. A tudásszintet folytonos változóként kezelve varianciaanalízissel hasonlítottuk össze a különböző szociodemográfiai tényezők mentén. Lakóhely szerint szignifikáns különbség mutatkozott ( $F = 2,661$ ;  $p = 0,05$ ), a falun élők pontszáma alacsonyabb volt, mint a nagyvárosban vagy megyeszékhelyen élőké.

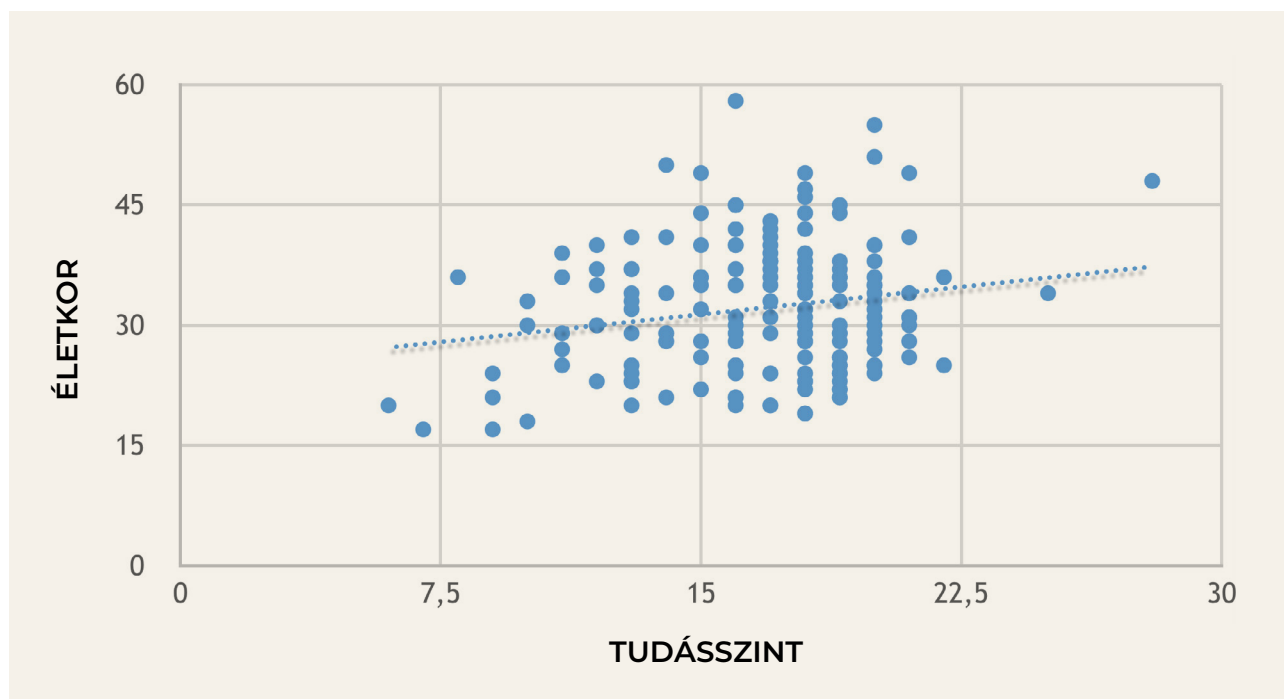
A post hoc tesztek szerint a falusi és nagyvárosi ( $p = 0,021$ ), valamint a kisvárosi és nagyvárosi szülők pontszámai között is szignifikáns különbség mutatkozott ( $p = 0,049$ ). Az iskolai végzettség és a tudásszint között is erős szignifikáns összefüggés volt ( $F = 9,749$ ;  $p < 0,05$ ). Az általános iskolai végzettségű szülők alacsonyabb pontszámot értek el, mint a szakmunkás, érettségizett és felsőfokú végzettséggel rendelkezők ( $p < 0,001$ ). Hasonlóan, a gazdasági státusz is befolyásolta az eredményeket ( $F = 10,120$ ;  $p < 0,001$ ) a dolgozók tudásszintje szignifikánsan magasabb volt, mint a szociális ellátásban részesülőké ( $p = 0,02$ ) vagy a munkanélkülieké ( $p = 0,001$ ). (I. táblázat)

I. táblázat: A tudásszint átlagpontszáma egyes szociodemográfiai változók esetén (n=179)

	Változó	N	Átlag	SD
LAKHELY	Falu	67	16,24	3,50
	Kisváros	58	16,43	3,56
	Nagyváros/Megyeszékhely	43	17,74	2,80
	Főváros	10	18,2	2,04
ISKOLAI VÉGZETTSÉG	Általános iskola	15	12,8	3,91
	Szakmunkás	24	15,38	3,52
	Érettségi	46	16,67	2,88
	Érettségi+szakma	35	17,29	2,35
	Főiskola	32	17,5	2,81
	Egyetem	27	18,93	3,05
GAZDASÁGI STÁTUSZ	Dolgozó	100	17,47	2,93
	Szociális ellátás	69	16,33	3,13
	Munkanélküli	10	13	4,98

Forrás: saját szerkesztés

1. ábra: A tudásszint és az életkor közötti kapcsolat (n=179)



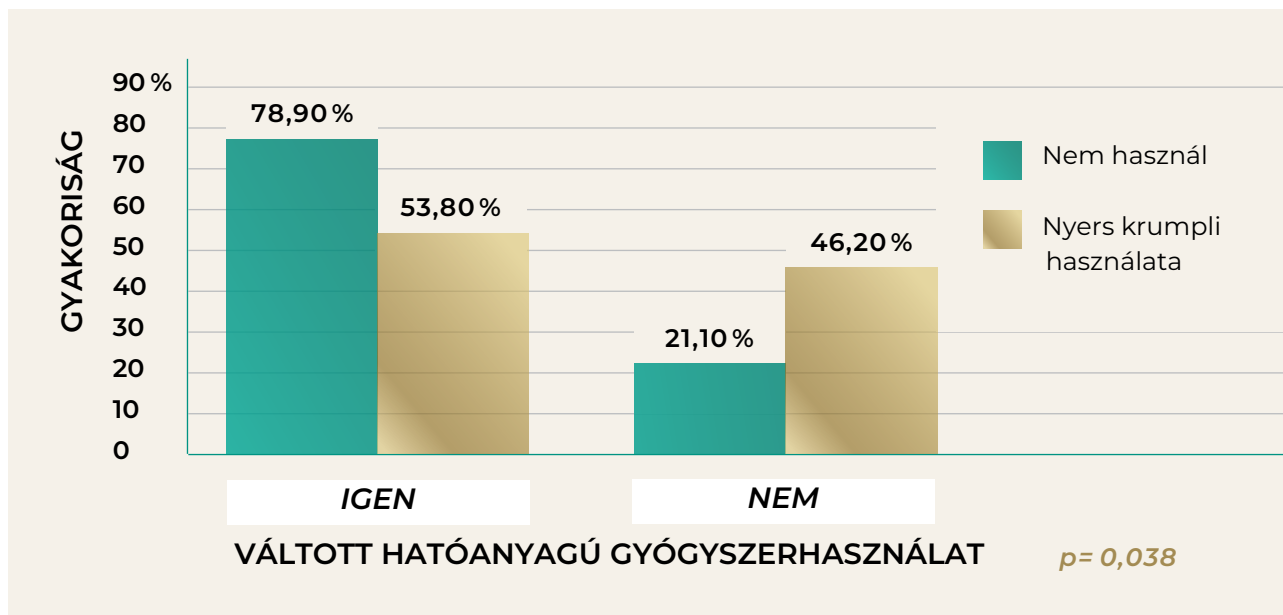
Forrás: saját szerkesztés

Az életkor és a tudásszint között gyenge, de statisztikailag szignifikáns, pozitív összefüggés volt kimutatható ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,01$ ). Az eredményeink alapján az életkor csak kis mértékben járult hozzá a tudáspontszám alakulásához ( $R^2 = 0,0363$ ), ami arra utal, hogy a tudásszintet sokkal inkább más tényezők befolyásolják. **(1. ábra)**

A szülők 88,1%-a magas láz esetén orvosi segítséget kérne, míg 87,1%-uk akkor is, ha a láz nem reagál a kezelésre, továbbá 35,1% láztól függetlenül is orvoshoz fordulna. A gyógyszeres lázcsillapítás aránya 68,6% volt, viszont 33,5% többféle hatóanyagú készítményt is alkalmazott. A fizikai módszerek közül a hideg borogatást 70,1% említette. A leggyakoribb aggodalom a lázgörcs (71,6%) volt, míg a kiszáradástól 20,6% tartott. A válaszadók 28,4%-a számolt be nehézségekről a gyógyszeradagolás során. A lázgörcs

előfordulásáról a válaszadók 11,7%-a számolt be, míg 84,4% szerint nem fordult elő, és 3,9% nem tudott választ adni. A láz és annak kezelése kapcsán a szülők túlnyomó többsége tisztában volt a láz immunológiai szerepével (94,4%) és annak természetes folyamatával (93,9%). A 38 °C feletti testhőmérsékletet 91,1% tekintette láznak. Ugyanakkor 26,3% szerint a láz a betegség súlyosságát jelzi, és 10,6% kórosnak tartja. A 40 °C feletti testhőmérsékletet 46,4% károsítónak ítélte meg. Az antibiotikum alkalmazását 93,9% nem tartotta szükségesnek lázas megbetegedés esetén. A gyógyszeres lázcsillapítást 16,2% minden esetben szükségesnek gondolta. Az alternatív módszerek közül a nyers krumpoli használata szignifikáns kapcsolatot mutatott a váltott hatóanyagú gyógyszerek alkalmazásával ( $\chi^2 = 4,291$ ;  $p = 0,038$ ). **(2. ábra)**

2. ábra: Alternatív lázcsillapítási módszer és a gyógyszerhasználat kapcsolata (n=179)



Forrás: saját szerkesztés

### Megbeszélés

A kutatás eredményei rávilágítottak arra, hogy a magyar szülők többsége alapvetően tisztában van a láz élettani szerepével, azonban néhány tévhit, még mindig erősen jelen van, különösen a láz veszélyességére és a kezelés módjára vonatkozóan. Az, hogy a megkérdezettek 46,4%-a a 40°C feletti testhőmérsékletet automatikusan károsnak ítélte meg, illetve a szülők harmada váltott hatóanyagú készítményt is alkalmaz, olyan kezelési mintákat támaszt alá, amelyek nem felelnek meg a nemzetközi irányelveknek (NICE, 2019; WHO, 2023). Ezek az attitűdök összhangban állnak korábbi vizsgálatokkal, amelyek szerint a szülők jelentős része fél a láztól, és ezt a szorongást téves kezelési stratégiákkal igyekszik csökkenteni (Kelly et al., 2017; Chiappini et al., 2017), Bertille et al., 2016). Kutatásunk egyik fontos hozadéka, hogy nemcsak az ismeretek szintjét tárta fel, hanem azt is, hogy azokat milyen mértékben befolyásolják a szociodemo-

gráfiai tényezők. Az alacsonyabb iskolai végzettség, a munkanélküli státusz és a falusi lakóhely egyaránt alacsonyabb tudásszinttel társult. Hasonló összefüggéseket más nemzetközi vizsgálatok is kimutattak, egy lettországi tanulmány szerint a falusi környezetben élő szülők kevésbé férnek hozzá hiteles információkhoz (Urbane et al., 2019), míg Yildirim és munkatársai (2025) megállapították, hogy az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező szülők nagyobb eséllyel alkalmaznak nem javasolt lázkezelési módszereket, mint a magasabb végzettségűek. A falusi lakóhelyen élők alacsonyabb tudásszintje mögött feltételezhetően több tényező állhat, mint a hiteles egészségügyi információkhoz való nehezebb hozzáférés, a tradicionális szemlélet erőteljesebb jelenléte, valamint a helyi egészségügyi szolgáltatások korlátozott elérhetősége. Az alacsony iskolai végzettség pedig összefüggésben lehet a kevésbé fejlett információfeldolgozási készségekkel és a tudo-

mányos információk kritikus értelmezésének nehézségével. Az alternatív módszerek közül a nyers krumpoli használata szignifikáns kapcsolatot mutatott a váltott hatóanyagú gyógyszerek alkalmazásával, ami arra utalhat, hogy a bizonytalan szülők egyszerre próbálnak többféle – akár nem bizonyított – módszerhez is nyúlni gyermekük lázának csillapítására. Egy 2024-es etiópiai keresztmetszeti vizsgálat kimutatta, hogy a szülők lázkezelési gyakorlatát jelentősen befolyásolja az iskolai végzettségük, társadalmi-gazdasági státuszuk és az egészségügyi információkhoz való hozzáférésük (Assimamaw et al., 2024). Az FMQ-t alkalmazó nemzetközi vizsgálatok eredményei is részben megerősítik kutatásunk tapasztalatait. Arias és munkatársai (2020) tanulmánya szerint a szülők jelentős hányada tévesen az antibiotikumot tartja a lázcsillapítás eszközének, és sokan alkalmaznak fizikai hűtési módszereket még akkor is, ha azok kényelmetlenek a gyermek számára. A mi kutatásunkban is hasonló mintázattal találkoztunk. Eredményeink arra is rávilágítottak, hogy a szülők információforrásai és kommunikációs kapcsolatuk az egészségügyi rendszerrel fontos befolyásoló tényezők. A védőnőknek kulcsszerepe lehet abban, hogy hiteles információkat juttassanak el a szülőkhöz, valamint a tévhiteteket és félelmeket szakszerű kommunikációval csökkentsék. A jövőben fontos lenne, hogy a védőnői edukációban nagyobb hangsúly kerüljön a láz értelmezésére, a kezelési stratégiákra és az online információk kritikus értékelésére.

### **Következtetés**

A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a szülők lázhoz kapcsolódó ismeretei alapvetően kedvezőek, de még mindig jelen vannak makacs tévhitet – különösen a láz veszélyességével és a kezelési módszerekkel kap-

csolatban. A szociodemográfiai tényezők, mint az iskolai végzettség, gazdasági státusz vagy a lakóhely típusa jelentős hatással van a tudásszintre, ami azt jelzi, hogy a lázkezelési gyakorlat nem pusztán ismereteken, hanem társadalmi háttéren is alapul. A kutatás azt is kimutatta, hogy az alternatív módszerek iránti nyitottság és a gyógyszeres kezelések alkalmazása nem minden esetben támaszkodik tudományos evidenciákra, ami megerősíti az egészségnevelési programok szükségességét. Ebben a folyamatban kiemelt szerepet játszanak a védőnők, akik közvetlen kapcsolatban állnak a családokkal, és személyre szabott edukációval képesek eloszlatni a tévhiteteket, valamint segítenek eligazodni az információk sokaságában. A jövőbeli egészségfejlesztési stratégiáknak ezért fontos célcsoportját képezik a kisgyermekes szülők, különösen az alacsonyabb társadalmi státuszú rétegek, akiket a védőnői hálózat tud hiteles módon elérni. Kiemelt jelentőségű lehet az olyan edukációs programok támogatása, mint a LázBarát™, amelyek közérthetően mutatják be a láz természetét és kezelését, és segítenek csökkenteni az indokolatlan szorongást a szülők körében.

A kutatásnak több korlátja is van, amelyeket figyelembe kell venni az eredmények értelmezése során. A kényelmi mintavétel nem teszi lehetővé a populációs szintű általánosítást, különösen, mivel a digitálisan kevésbé aktív vagy alacsony státuszú szülői csoportok alulreprezentáltak lehetnek. Az online kérdőíves adatfelvétel befolyásolhatja a válaszadási hajlandóságot, és torzíthatja a minta összetételét is. Fontos megjegyezni továbbá, hogy a saját szerkesztésű kérdések nem estek át pszichometriai validáláson, ami további óvatosságot igényel az eredmények megbízhatóságát illetően.

### Szerzői munkamegosztás:

VB: Adatfeldolgozás, statisztika

SzA: Koncepció

CsJ: Szerkesztés

SRT: Szakértés

*A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.*

*A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.*

*A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolt érdekeltségei.*

---

### Irodalomjegyzék

**Arias, D., Chen, T. F., & Moles, R. J.** (2021). Development and validation of a Fever Management Questionnaire aimed at parents and caregivers. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(2), 192–197. <https://doi.org/10.1111/jpc.15168>

**Assimamaw, N. T., Gonete, A. T., & Terefe, B.** (2024). Survey of knowledge, practice, and associated factors toward home management of childhood fever among parents visiting Gondar health facilities in 2022. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1100828. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1100828>

**Bethesda Gyermekkorház. (n.d.). Lázcsillapítás – Amit a lázról tudni érdemes.** Bethesda Gyermekkorház. <https://www.bethesda.hu/betegseg/lazcsillapitas-amit-a-lazrol-tudni-erdemes/> (látogatva: 2025.05.21.)

**Bertille, N., Fournier-Charrière, E., Pons, G., & Chalumeau, M.** (2016). Fever phobia 35 years later: Did we fail? *Acta Paediatrica*, 105(1), 9–10. <https://doi.org/10.1111/apa.13221>

**Çelik, T., & Güzel, Y.** (2024). Parents' knowledge and management of fever: "Parents versus fever!". *Turkish Archives of Pediatrics*, 59(2), 179–184. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediater.2024.23152>

**Chiappini, E., Venturini, E., Remaschi, G., Principi, N., Longhi, R., Tovo, P. A., ... & de Martino, M.** (2017). 2016 Update of the Italian Pediatric Society Guidelines for Management of Fever in Children. *The Journal of Pediatrics*, 180, 177–183.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.09.043>

**Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., & O'Sullivan, R.** (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: A cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*, 7(7), e015684. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015684>

**Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., et al.** (2016). Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. *BMC Public Health*, 16, 540. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3224-5>

**LázBarát Program. (n.d.). Lázcsillapítás tudástár szülőknek.** Civil Support Közhasznú Nonprofit Kft. (2025) FeverFriend Lázbarát mobilalkalmazás (Mobile application) URL: <https://lazbarat.hu/tudastar-latogatva:2025.05.25>



- Martins, M., Abecasis, F., & Almeida, H.** (2016). Healthcare professionals approach paediatric fever in significantly different ways and fever phobia is not just limited to parents. *Acta Paediatrica*, 105(7), 829–833. <https://doi.org/10.1111/apa.13406>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** (2019). Fever in under 5s: Assessment and initial management, Clinical guideline [CG160]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>
- Purssell, E., & Collin, J.** (2016). Fever phobia: The impact of time and mortality – a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.11.001>
- Simon, Zs.** (2023). A láz és annak csillapítása: Szülői ismeretek és attitűdök vizsgálata. *Nővér*, 36(3), 30–36. <https://doi.org/10.55608/nover.36.0030>
- Sullivan, J. E., & Farrar, H. C.** (2011). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3), 580–587. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3852>
- Urbane, U. N., Likopa, Z., Gardovska, D., & Pavare, J.** (2019). Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Medicina (Kaunas)*, 55(7), 398. <https://doi.org/10.3390/medicina55070398>
- World Health Organization.** (2022). Pocket book of primary health care for children and adolescents: Guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352485>
- Yavuz, E., Yayla, E., Cebeci, S. E., Kırımlı, E., Gümüştakım, R. Ş., Çakır, L., & Doğan, S.** (2017). Parental beliefs and practices regarding childhood fever in Turkish primary care. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(1), 93–98. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.181318>
- Yıldırım, M., Akin, H. Y. S., Kaya, A., & Gündüz, B.** (2025). Determination of factors affecting fever management of parents who bring their children to the emergency department with high fever. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 12(1), 7–13. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2024.66487>