

156209

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE VE POSTPARTUM
DÖNEMDE KADINLARIN YORGUNLUK DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Meral ULUKAVAK

Tez Yöneticisi

Yrd.Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2004

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE VE POSTPARTUM DÖNEMDE
KADINLARIN YORGUNLUK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Meral ULUKAVAK

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 15.09.2004

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 30.09.2004

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice Erci

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU

Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Eylül 2004

ERZURUM

I
İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	III
TABLOLAR DİZİNİ.....	IV
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	VIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yorgunluk ve Tanımı.....	4
2.2. Yorgunlukla Benzer Olan Kavramlar.....	6
2.3. Yorgunluğun Mekanizması ve Neden Olan Faktörler	6
2.4. Yorgunluğun Belirtileri.....	8
2.5. Gebelikte Yorgunluk.....	9
2.6. Gebelikte Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı.....	10
2.7. Postpartum Dönemde Yorgunluk.....	12
2.8. Postpartum Dönemde Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı	14
3. MATERYAL VE METOD	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19

II

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIşMA.....	38
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	57
EK I Kişisel Bilgi Formu	
EK II Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F)	
EK III Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Raporu	

III

TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya beni yönlendiren ve gösterdiği büyük emek ve desteğinden dolayı çok değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz'a en içten şükranlarımı sunarım.

Her zaman desteğini gördüğüm Sayın Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu'na, istatistiksel analizlerde yakın ilgi ve desteğini gördüğüm Sayın Doç. Dr. Behice Erci'ye, katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat'a, Yrd. Doç. Dr. Nazlı Hacılioğlu'na, her zaman ilgi ve desteğini gördüğüm Arş. Gör. Dr. Dilek Kılıç'a ve anabilimdalı arkadaşlarım Arş. Gör. Funda Bülbül'e, Arş Gör. Evşen Batar'a ve tüm çalışma arkadaşlarıma, ayrıca tezimin yürütülmesinde bana destek veren Kadın Doğum Kliniği çalışanlarına ve çalışma grubundaki kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

IV

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 3. Gebelerin Yorgunluk Yaşamaya Başladıkları Zamana Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4. Gebelerin İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyinin Dağılımı.....	24
Tablo 5. Gebelerin Gün İçindeki Yorgunluk Durumlarına Göre Dağılımı.....	25
Tablo 6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 8. Gebelerin Yorgunluk Hissetmeye Başladıkları Zaman ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Gebelerin İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyi ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 10. Gebelerin İfadelerine Göre Gün İçindeki Yorgunluk Durumları ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Lohusaların İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyinin Dağılımı	33
Tablo 12. Lohusaların Gün İçindeki Yorgunluk Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 13. Lohusaların İfadelerine Göre Hissettikleri Yorgunluk Düzeyi ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34

Tablo 14. Lohusaların Gün İçindeki Yorgunluk Durumu ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 15. Kadınların Gebeliğin 3.Trimesterine ve Postpartum Dönemine Ait VAS-F Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 16. Kadınların Gebeliğin 3.Trimesteri İle Postpartum Dönemine Ait VAS-F Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	37



VI ÖZET

Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi

Bu çalışma gebeliğin 3. trimesterinde ve postpartum dönemdeki yorgunluk düzeyini belirlemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı türde ve zaman bakımından da prospektif bir çalışmadır. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 14 Nisan 2003–1 Nisan 2004 tarihleri arasında antenatal kontrol için başvuran ve 3.trimesterde olan gebelerden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 121 gebe üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*” ile “*Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VSA-F)*” kullanılmıştır. Veriler yüzdelik oranlar, bağımsız gruplarda t testi, Pearson Korelasyon analizi, Kruskal wallis varyans analizi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Gebelerin yaş ortalamasının 27.53 ± 4.1 olduğu, %26.4'ünün üniversite mezunu, %21.5'inin 4 ve daha fazla gebeliğinin, %66.1'inin en az 1 tane yaşayan çocuğunun olduğu, gebelik aralığının %76.5'inde 2 yıldan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %39.7'sinin ilk trimesterde, %24'ünün 2.trimesterde yorgunluk hissetmeye başladıkları ve gebelerin tamamının 3.trimesterde değişik derecelerde yorgunluk hissettikleri bulunmuştur. Gebelerin %47.9'unun “*orta düzeyde*”, %42.2'sinin “*şiddetli düzeyde*” yorgunluk hissettiği ve %67.8'inin akşam saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettikleri saptanmıştır.

VII

Gebelerin yaş ile yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($P<0.001$), enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız ($P>0.05$) bulunmuştur. Eğitim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı ile yorgunluk puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı ($P<0.05$), enerji puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamsız ($P>0.05$) olduğu saptanmıştır. Çalışma durumunun yorgunluğu etkilediği belirlenmiştir ($P<0.05$). Ailenin gelir düzeyinin yorgunluk puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı ($P>0.05$), ancak enerji puan ortalaması ile pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Gebelerin hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamalarının örtüştüğü belirlenmiştir ($P<0.05$).

Kadınların tamamının postpartum dönemde de değişik derecelerde yorgunluk hissettikleri bulunmuştur. Postpartum dönemde lohusaların %24'ünün "*hafif derecede*", %28.1'inin "*şiddetli derecede*", yorgunluk hissettiği ve en fazla da akşam saatlerinde yorgunluk hissettikleri saptanmıştır. Postpartum dönemde lohusaların ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamalarının örtüştüğü belirlenmiştir ($P<0.001$, $P<0.05$). Gebeliğin 3.trimesterinde hissedilen yorgunluğun şiddetinin postpartum dönemden daha fazla olduğu ve 3.trimesterdeki yorgunluğun postpartum dönemdeki yorgunluğu artırdığı saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda gebeliğin 3.trimesterinde ve postpartum dönemde kadınların tamamının değişik derecelerde yorgunluk hissettiği, gebeliğin üçüncü trimesterindeki yorgunluğun postpartum yorgunluğu arttırdığı ve yorgunluk hissettiklerini belirten kadınların gerçekten yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir.

VIII

SUMMARY

The Determination of Fatigue Level of the Women in the Third Trimester of Pregnancy and Postpartum

This study was conducted and planned to define the level of fatigue in the third trimester of pregnancy and in the postpartum period. The study is a descriptive type and prospective in terms of time. The research was carried out on 121 pregnant women who are in the third trimester and applying for the antenatal control and selected by nonprobability convenience sampling method between 14 April 2003 and 1st April 2004 in Atatürk University Süleyman Demirel Medical Centre Aziziye Research Hospital, Department Obstetrics and Gynaecology Polyclinic. “*Personal Information Form*” and “*Visual Analogue Scale*” for fatigue were used in the collection of the data (VAS-F). The data were assessed with percentage, t test for independent groups, Pearson Correlation analysis, Kruskal Wallis and one-way variance analysis.

It was detected that the mean age of the pregnant women was 27.53 ± 4.1 years; 26.4% of them were university graduates; 21.5% of them experienced their fourth and fifth pregnancies; 66.1% of them had one living child, 76.5% of them had more than two-year birth intervals. It was found that 39.7% of the pregnant women experienced fatigue in the first trimester; 24% of them experienced fatigue in the second trimester; and all of the pregnant women experienced various degrees of fatigue in the third trimester. It was detected that 47.9% of the pregnant women felt fatigue in the medium level and 42.2% of them felt fatigue in a severe level, and 67.8% of them felt severe fatigue in the evening hours.

The difference between the age and the mean score of fatigue sub-scale was found statistically significant ($P < 0.001$), but the mean score of energy sub-scale score

IX

($P>0.05$). It was found out that the difference between the level of education, pregnancy, and the number of birth and the mena score of fatigue was statistically significant ($P<0.05$) but energy sub-scale ($P>0.05$). It was determined that the situation of working affected the fatigue ($P<0.05$). It was detected that there was not correlation between the income level of family and fatigue score average ($P>0.05$), but there was a positive correlation energy score averages and income ($P<0.05$). It was found out that fatigue level the pregnant felt was similar to VAS-F score averages ($P<0.05$).

It was found out that all of the women felt fatigue in various degrees in the postpartum period. According to the statements of the women in the postpartum period, it was determined that 24% of the women felt fatigue in a mild level, 28.1% of them felt it in a severe degree and especially in the evening hours. According to the statements of the women in the postpartum period, the fatigue level they felt was the same as VAS-F score averages ($P<0.001$, $P<0.05$). It was found out that the severity of the fatigue felt in the three trimester of the pregnancy become higher than that of those in the postpartum period. The fatigue in the third trimester of the pregnancy increased the fatigue in the postpartum period.

In conclusion, it was determined that all of the women felt fatigue in the postpartum period and the last period of the pregnancy, and that the fatigue increased postpartum fatigue in the third trimester of the pregnancy, and that those who stated that they were tired became really tired.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Normal gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar 267 günlük bir sürede, herhangi bir tıbbi rahatsızlığı veya antenatal komplikasyonu olmayan bir kadında canlı bir fetusun doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır.^{1,2} Postpartum dönem ise bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık süreyi kapsayan bir dönemdir.² Gebelik ve doğum sonu dönem, her kadın için fizyolojik ve psikolojik bir değişim sürecidir. Bu süreçte, kadının birçok sisteminde değişiklikler oluşmaktadır.^{2,3} Gebeliğe benzer şekilde doğum sonu dönemde de çok hızlı ve kompleks fizyolojik yenilenme ve değişimler yaşanır. Gebelik ve postpartum dönemde meydana gelen bu değişikliklere bağlı olarak zaman zaman bazı yakınmalar olabilmektedir. Gebelikte ve postpartum dönemde yaşanan en yaygın yakınmalardan biri yorgunluktur.⁴⁻⁶ Yorgunluk, kadının genel sağlığının bozulmasına ve bazı sorunların yaşanmasına yol açabilmektedir.

Yorgunluk 1988 yılında North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir. NANDA yorgunluğu; “dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama” olarak tanımlamıştır.^{7,8}

Gebelik ve postpartum dönemde yorgunluğu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; annenin yaşı, eğitim düzeyi, depresyon, artan metabolik ihtiyaçlar, hormonların etkileri, anemi, tiroid disfonksiyonu, kardiomyopati, annenin beslenme durumu, bulantı-kusma, alkol-sigara alışkanlığı ve doğum şeklidir. Bunların yanı sıra ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı sorumluluklarını üstlenme, uyku durumu yorgunluğu etkileyen diğer faktörler arasındadır.^{4,9-15}

Yorgunluk herkesin bildiği bir yakınmadır.¹⁵⁻¹⁸ Çoğu kişiye göre yorgunluk

genellikle dinlenmekle kaybolan geçici bir sorundur.¹⁵ Ancak yorgunluk semptomu kişide; gerginlik, endişe, korku, duygusallık, huzursuzluk, uykusuzluk, depresyon ve kendini değersiz görme gibi değişik ciddi psikolojik sorunların görünmesine neden olabilmektedir. Ayrıca yorgunluk; ev işleri, bebek bakımı ve ailenin isteklerini yerine getirmede yetersizliğe, sosyal ve seksüel aktivitelerde azalma veya hayattan haz almamaya neden olabildiği gibi kişinin düşünme, problem çözme, hatırlama yeteneklerini de olumsuz etkilemektedir.^{7,13,16,19,20}

Gebelikte ve postpartum dönemde yorgunluk yaygın olarak yaşanan bir yakınmadır.^{5,6,21} Chien ve arkadaşları gebeliğin 20. haftasından doğuma kadar olan dönemde yorgunluk oranını %94.6 olarak bulmuşlardır.²¹ Gebelik ve postpartum dönemde yorgunluk, kadının günlük performansını, mental sağlığını ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.²² Carty ve arkadaşlarının çalışmasında, son trimesterdeki gebelerin %49'unun yorgunluk nedeniyle kendini iyi hissetmediği, %83'ünün iş performansının etkilendiği ve postpartum 1. ayda yorgunluğa bağlı olarak kadınların %73'ünün bebek bakımı ve ev işlerinde performanslarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur.⁶ Reeves ve arkadaşlarının çalışmasında konfüzyon, anksiyete ve depresyon ile yorgunluk arasında önemli bir ilişki bulunmuştur.¹⁰

Yorgunluk, gebelik ve postpartum dönemde potansiyel problemlere yol açabilir. Yapılan çalışmalarda gebelikteki yorgunluğun spontan abortus, preterm doğum, erken membran rüptürü, sezaryanla doğum oranının artması gibi komplikasyonlara yol açtığı saptanmıştır.^{21,23-25} Postpartum dönemde ise yorgunluk tıbbi veya psikiyatrik hastalıkların (anemi, enfeksiyon, troid rahatsızlıkları, duygu bozuklukları, kardiomyopati) önemli bir semptomu olabilir.⁴ Ayrıca gebelik ve postpartum dönemindeki yorgunluk, kadınların kişisel ve sosyal aktivitelerini sürdürmelerini,

sorumluluklarını yerine getirmelerini de etkileyebilir.²⁶ Yorgunluk sadece kadınların performanslarını ve yaşam kalitelerini etkilemekle kalmaz aynı zamanda ailelerinin de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler.¹²

Toplumda ve ailede çok önemli rolü olan kadınların gebelik ve postpartum dönemde yaşadığı yorgunluk, kadının kendi bakımını ve ailedeki diğer bireylerin özellikle de bebek ve çocukların bakımını da etkileyebilir. Bu nedenlerden dolayı gebelik ve postpartum dönemde kadınların takibinde aktif rol alan ebe ve hemşirelerin yorgunluk sorunu üzerinde dikkatle durması, anne ve bebek sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından önemlidir.

Gebelik ve postpartum dönemde yorgunluğun önlenmesi ile anne ve bebek sağlığına olan olumsuz etkileri ortadan kalkacak, kadınların aile içindeki rol kayıpları azalacak, kadının normal sosyal yaşantısına daha çabuk dönmesi sağlanacak ve kadınların yaşam kalitesi arttırılacaktır.

Araştırmanın amacı:

Subjektif bir kavram olan yorgunluğun, gebeliğin 3.trimesterinde ve postpartum dönemdeki düzeyini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmış ve yapılmıştır.

2-GENEL BİLGİLER

Yorgunluk, günlük hayatta herkes tarafından bilinen ve sık karşılaşılan genel bir yakınmadır. Yorgunluk, sadece akut ya da kronik hastalığı olan veya belli bir tedavi gören kişinin yaşadığı bir yakınma değil aynı zamanda sağlıklı bireylerin de zaman zaman yaşadığı bir yakınmadır.¹⁸

2.1.Yorgunluk ve Tanımı

Yorgunluk, birçok kişinin yaşadığı bir yakınma olmasına rağmen üzerinde uzlaşılan tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve bireysel faktörlerle ilişkili olabilen yorgunluğun farklı tanımları bulunmaktadır. Kompleks bir algı olan yorgunluk, hemşirelik, fizyoloji, psikoloji, patoloji ve sosyoloji dahil birçok disipline incelenmiştir.^{18,27} NANDA'ya göre yorgunluk, dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama olarak tanımlanmıştır.^{7,8}

Yorgunluk, akut yada kronik olabilir.²⁸ Bir çok insanın günlük yaşantısında karşılaştığı yorgunluk, akut yorgunluktur. Akut yorgunluk viral hastalıklar, durumsal stresler, ilaç kullanma (örn: Beta blokerler), sedanter yaşam, ağır egzersizler ya da metabolizmanın çok hızlı bozulduğu durumlarda görülür. Bu tip yorgunluk harcanan enerji ile doğru orantılıdır ve akut olayın düzeltilmesi ile ortadan kalkar.^{16,19,28}

Kronik yorgunluk, genellikle tedavi ya da bazı hastalık süreci içerisinde ortaya çıkan, tüm bedeni etkileyen, dinlenmekle geçmeyen, en az 6 ay devam eden subjektif bir tükenme hissidir.^{16,28,29} Kronik yorgunluk, birçok vücut sistemini (kas-iskelet sistemi gibi) ilgilendiren, bazı hastalıklarda (tiroid hastalıkları, demir eksikliği anemisi,

depresyon gibi) ortaya çıkabilen, hafif bir rahatsızlıktan ileri derecede şiddetli bir rahatsızlığa kadar değişen bir yakınmadır.^{16,29}

Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastaların bir bölümünde anoreksia, gece terlemesi, bulantı, baş dönmesi, boğaz ağrısı, unutkanlık, fotofobi, konfüzyon, düşünmede zorluk, aşırı irritabilite, myalji, kas zayıflığı gibi belirtiler görülür.^{16,29} Aktiviteleri yerine getirmede belirgin bir azalmanın yanı sıra sosyal ilişkilerde de azalma görülür.³⁰

Kronik Yorgunluk Sendromunu tedavi edecek spesifik bir ilaç yoktur. Ancak hastaların şikayetlerini hafifletecek semptomatik ilaçlar verilebilir. Kronik yorgunlukla birlikte olabilen hastalıkların araştırılması ve tedavi edilmesi önemlidir.²⁹

Yorgunluk Kavramının Tarihsel Gelişimi:

Yorgunluk 19. yüzyılın sonlarında tıbbi bir belirti olarak değerlendirilmiştir. Yorgunluğun tıbbi bir yakınma olarak ilk tanımlanması, 1869 yılında Amerikalı nörolog Beard tarafından tanımlanan “Nevrasteni” ile olmuştur. Nevrasteni çok sayıda fiziksel, psikolojik yakınmanın eşlik ettiği ancak temel yakınmanın yorgunluk olduğu bir hastalıktır. Amerikan tıp literatüründe kronik yorgunluk sendromu, nevrasteni olarak kabul edilmektedir. Avrupada ise asteni olarak kullanılmaktadır.¹⁹

Hemşireler ise, yorgunluk kavramını analiz ederek tanımlar yapmış, boyutlarını kavramlaştırarak ölçüm araçları geliştirmiş ve etkili müdahaleler sağlayacak teorik çatılar oluşturmuşlardır.²⁰ Piper ve arkadaşları 1987 yılında, hasta ve sağlıklı bireyler için yorgunluğu kavramlaştırarak Entegre Yorgunluk Modelini “Integrated Fatigue Model (IFM)”, Nail ve Winnigham 1995 yılında yorgunluk üzerine Psikobiyolojik Entropi Hipotezini (PEH) geliştirmiştir.^{31,32}

2.2. Yorgunlukla Benzer Olan Kavramlar

Bitkinlik ve güçsüzlük, yorgunlukla en sık kullanılan eş anlamlı terimlerdir. Ream ve Richardson bitkinlik, güçsüzlük ve yorgunluğu kavram analizine dayalı olarak incelemiştir. **Bitkinlik**, bir kişinin güç ve enerjisinde geçici bir azalma hissetmesidir. Bu hisler yorgunluğun bir parçası olarak yaşanabilir. **Güçsüzlük** ise nörolojik bir bozukluğun meydana getirdiği bir semptomdur ve bireyin görevlerini yapmasını etkiler. Ancak yorgunluk durumunda bireyler belli aktiviteleri kendi iradeleriyle yapabilirler. Halbuki güçsüzlükte bunu yapamazlar.^{27,33}

Bu analiz sonucunda; bitkinlik ve güçsüzlüğün farklı özelliklere sahip olduğu ortaya konulmuş ve yorgunluğun yerine kullanılmaması gerektiği belirtilmiştir.²⁷

Halsizlik de bazen yorgunlukla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Halsizlik ise enerji yada güç eksikliği ve uyuşuklukla sonuçlanan aktivitesizlik hissidir.³⁴

2.3. Yorgunluğun Mekanizması ve Neden Olan Faktörler

Yorgunluğun Fیزیopatolojisi

Yorgunluğun fizyopatolojisinde, Retiküler Aktive Edici Sisteminin ve sinaps iletiminin rolü olduğu düşünülmektedir.^{19,35}

Retiküler Aktive Edici Sistemde en yaygın olarak yer alan nöron ağı, kolinerjik nöronlardır. Bu nöronlar, bellek işlevlerinin düzenlenmesi, duyuşsal algılama ile bilişsel işlev ilişkisinin güçlenmesi ve organizmanın emosyonel durumunun düzenlenmesinde rol oynarlar. Yorgunluk ya da kronik yorgunluk yakınması olan hastalarda uyku, motivasyon, dikkat ve bellek işlevlerinde bozulmaların olması, yorgunluğun fizyopatolojisinde bu temel işlevlerin düzenlendiği beyin alanı olan Retiküler Aktive Edici Sistemin rolü olduğunu düşündürmektedir.¹⁹

Yorgunluk, sinaps iletiminin de çok önemli bir özelliğidir. Çünkü sinir sisteminde bir bölge aşırı uyarıldığı zaman, bir süre sonra yorgunluğa bağlı olarak bu aşırı uyarılabilirlik kaybolur. Yorgunluk mekanizmasında presinaptik terminalde transmitter madde deposunun tükenmesi rol oynar. Nöronların çoğunda eksitator terminalde sadece 10.000 kadar aksiyon potansiyeli oluşturacak miktarda eksitator transmitter depo edilebilir. Bu transmitterlerin birkaç saniye ile birkaç dakika arasında hızlı uyarılma ile tükenebileceği hesaplanmıştır. Bu tükenme yorgunluktaki uyarılamamanın temel nedenidir.³⁵

Yorgunluğa hücre faaliyetlerinde görev alan enzimlerdeki problemler, hastalıklar, gıda ile ilgili sorunlar ve çevresel etkenler gibi vücudumuzu etkileyen tüm olaylar neden olabilir. Yorgunluk hissi, hücrelerin her hangi bir nedenle verimli çalışmadıklarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Hücrelerin çalışmalarını etkileyen faktörlerden her hangi birindeki bir eksiklik ve aşırı çalışan hücrelerin çıkardığı son ürün olan Laktik asitin artması da “yorgunluk” nedeni olabilir.²⁸

Yorgunluğa Neden Olan Faktörler

Psikojenik veya Yaşam Biçiminden Kaynaklanan Nedenler:

Duygu durum bozuklukları (majör depresyon, bipolar bozukluk), yeme bozuklukları (anoreksiya nervroza, bulimia nervroza), uyku bozuklukları (insomnia), yaşam biçimi (iş sorunları ve doyum eksikliği, sedanter yaşam biçimi, yetersiz beslenme, yetersiz dinlenme), ilaç ve madde kullanımı (alkol ve kafein kullanımı, amfetaminler, sedatif hipnotikler, yasadışı madde kullanımı) gibi nedenler psikojenik veya yaşam biçiminden kaynaklanan nedenlerdir.¹⁹

Organik Nedenler:

İnfeksiyonlar (ateşli hastalıklar, tüberküloz, HIV infeksiyonu, lyme hastalığı, enfeksiyöz mononükleosiz, influenza), metabolik bozukluklar (diabetes mellitus, hipotroidi, hipertroidi, hiperparatiroidi), hematolojik hastalıklar (anemi, lenfoma, lösemi ve diğer malignansiler), renal hastalıklar (akut ve kronik böbrek yetmezliği), karaciğer hastalıkları (akut ve kronik hepatit, siroz), romatolojik hastalıklar (fibromyalji, polimiyozit), nörolojik hastalıklar (multiple sclerosis, parkinson hastalığı) yorgunluğa yol açan organik nedenler arasındadır.^{7,19}

Tedavi ile İlişkili Nedenler:

Kemoterapiye, radyoterapiye, anesteziye ve bazı ilaçların yan etkilerine bağlı olarak yorgunluk görülebildiği gibi amputasyon, yürüme bozuklukları gibi durumlarda baston vb. araç kullanmaya bağlı enerji tüketiminin artması sonucu da görülebilir.⁷

Durumsal Nedenler:

Anksiyete, depresyon, aşırı stres, ateşli durumlar, bulantı-kusma, diyare ve rol istemlerinin yoğunluğu yorgunluğa yol açan başlıca nedenlerdir.⁷

2.4.Yorgunluğun Belirtileri

Sürekli bir enerji yokluğunun sözel olarak ifade edilmesi ve alışlagelen rutinleri sürdürememe, yorgunluğun iki önemli belirtisidir.^{7,8} Ayrıca rutin görevleri başarmak için fazladan enerjiye gereksinim duyulması, fiziksel yakınmalarda artış, duygusal olarak değişkenlik (labil) ve huzursuzluk (irritabl) hali, konsantre olma yeteneğinde

bozulma veya azalma, performansta azalma, laterjik ya da neşesiz olma, çevreye karşı ilgisiz olma, cinsel güçte (libido) azalma ve kazalara yatkınlık yorgunluğu tanımlayan diğer bulgulardır.^{7,8}

2.5. Gebelikte Yorgunluk

Yorgunluk, gebelikte sık görülen bir yakınmadır.^{2,5,6,9,21} Gebeliğin ilk trimesterinde hissedilen yorgunluk, ikinci trimesterde kendiliğinden hafifler.^{7,36} Son trimesterde ise tekrar yoğun olarak yaşanmaya başlanır.³⁷

Fizyolojik, psikolojik, performans ve durumsal faktörler gebelikte yorgunluğa neden olabilir.⁹ Gebelikte yorgunluk kadının günlük yaşam aktivitelerini, çalışma performanslarını ve sosyal aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilir.²⁶

Fizyolojik Faktörler:

Gebelikte oluşan bazı değişiklikler kadını yorgunluğa yatkın hale getirir. Bunlar normal fizyolojik değişiklikler (kardiovasküler, respiratuar, üriner sistemdeki değişiklikler, bazal metabolik hızın artması, hormonların artışı, fetal ağırlık) ve enerji ihtiyacındaki (beslenme, hidrasyon) değişikliklerdir.^{7,9}

Bununla birlikte gebelikte uyku bozuklukları, bulantı ve kusma gibi semptomlar da yorgunluğa neden olabilmektedir.^{2,37}

Psikolojik Faktörler:

Gebelik, kadın yaşamında bazen bir kriz dönemi olabilir.² Bebeğin sağlığı ve cinsiyetine ilişkin endişeler, bebek bakımı ile ilgili kaygılar ve doğumdan korkma gebenin stresini artıran faktörlerdir.³⁸ Gebelikte stresin yoğun yaşanması sonucu

anksiyete ve depresyon gelişebilir. Gebelikte yaşanan ambivalan duygular, stres, anksiyete ve depresyon yorgunluğa neden olabilmektedir.^{9,10}

Durumsal Faktörler :

Gebelik döneminde kadınları yorgunluğa yatkın hale getiren durumsal faktörler, gebenin çevresel ve kişisel özellikleridir. Çevresel özellikler; ortamın sıcaklığı, hayat tarzı, sigara ve alkol kullanma, uyku düzeni, egzersiz yapma, sosyal desteğin olmayışı ya da yetersizliğini içerir. Kişisel özellikler ise ırk, gebenin yaşı, çocukların sayısı ve çalışma durumunu içerir.^{2,9,21}

Performans Faktörleri:

Yorgunluğun kadının performansı ile ilişkili olduğu düşünölmektedir. Yorgunluğa bağlı kızgınlık, korku, duygusallık, endişe eğilimi ve huzursuzluk gelişebilir. Bunlar kadının hem normal aktivitelerini hem de sağlıklı bir gebelik için gereken özel aktivitelerini etkiler.^{2,9}

Yukarıda bahsedilen faktörlerin yanısıra enfeksiyon, maling hastalıklar, aşırı kilo alma gibi durumlar da gebelikte yorgunluğa neden olabilir.^{7,9}

2.6. Gebelikte Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Yorgunluk, gebe kadınlar için önemli bir problemdir.^{10,21} Hem anne hem de bebek sağlığını etkileyebilen yorgunluk, etkin hemşirelik uygulamalarıyla giderilebilir.²² Bu dönemde yorgunluğu önlemeye yönelik verilen hemşirelik bakımı gebeliğin sağlıklı sürdürölmesini, annenin doğum ve doğum sonrası döneme daha iyi hazırlanmasını sağlar. Hemşireler gebelik süresince antenatal kontrollerde yorgunluğu takip etmeli ve

yorgunluğa katkıda bulunan faktörleri ortaya çıkararak gerekli önlemlerin alınmasını sağlamalıdır. Gebeye güç gerektiren aktivitelerini enerjisinin en yüksek olduğu zamanlarda yapmasını, önceliklerini belirlemesini ve gereksiz aktivitelerin sınırlandırılması önerilmelidir.^{7,39}

Gebeye çalışırken kullanacağı eşyaları kolay ulaşabileceği bir yere koyması, güç gerektiren aktiviteleri yerine getirmeden önce dinlenmesi, günlük işlerini yaparken ayakta durarak yapma yerine mümkünse oturarak yapması, çalışma süresini kısa tutması, sık sık ara vermesi ve yardım alma gibi enerjiyi koruma teknikleri öğretilmelidir.^{2,7,39}

Yorgunlukla başa çıkmada yeterli uyku ve dinlenmenin önemi gebeye anlatılmalıdır. Gebelerin günde en az 7-8 saat uyumaları ve mümkünse gündüz vakti de kısa süreli uyku veya dinlenme amaçlı istirahat etmeleri önerilmelidir.^{2,7}

Düzenli-hafif egzersiz yapma, yorgunluğu azalttığı için gebenin yürüyüş gibi hafif egzersizleri düzenli bir şekilde yapması sağlanmalıdır. Uzun süreli ayakta durma, kalabalık ve sıcak ortamlar yorgunluk hissedilmesine neden olabilir. Yorgunluk bu nedenlerden kaynaklanıyorsa, temiz hava alabileceği ve oturabileceği bir ortam sağlanmalıdır.^{2,7,40}

Gebelik besin ihtiyacının arttığı bir dönem olduğundan gıdalarla alınan karbonhidrat, yağ, protein, mineral, vitamin eksikliği gibi durumlarda yorgunluğun ortaya çıkacağı açıklanmalıdır. Bu nedenle dengeli ve yeterli bir beslenme önerilmelidir.^{2,28}

Gebe kadın kendisini sürekli yorgun hissediyorsa; hemşireler ve ebeler, gebenin beslenme, egzersiz ve aktivite durumunu, uyku bozukluğunu, stresini ve gebeliğe karşı

tepkisini değerlendirmelidir. Ayrıca herhangi bir sistemik hastalığının olup olmadığı araştırılmalı ve psikolojik yönden inceleme yapılmalıdır.

2.7. Postpartum Dönemde Yorgunluk

Postpartum dönem gebeliğe bağlı olarak meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin normale dönmeye başladığı bir dönemdir ve doğumu takip eden 6 haftalık bir süreyi kapsar.² Aileye yeni bir üyenin katıldığı, yeni bir düzenin kurulduğu postpartum dönem, bebeğin sağlıklı büyüme-gelişmesi ve aile sağlığının sürdürülebilmesi için çok önemlidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan anne için bu dönem oldukça zordur.² Yorgunluk, postpartum dönemin ilk haftalarında ortaya çıkan, annenin sağlığını olumsuz yönde etkileyen, annenin yeni durum ile baş etme kapasitesini zorlayan ve anne-bebek ilişkisini etkileyen potansiyel bir sorundur.^{2,9} Postpartum yorgunluk kadınların eşleri ve sosyal çevresi ile ilişkilerini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkiler.^{6,41} Bu dönemdeki yorgunluk sadece kadının yaşam kalitesini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ailenin de yaşam kalitesini etkiler.¹²

Fizyolojik, psikolojik, performans ve durumsal faktörler postpartum dönemde yorgunluğa neden olabilen faktörlerdir.^{9,13}

Fizyolojik Faktörler:

Bu dönemde kadını yorgunluğa iten fizyolojik faktörler, normal fizyolojik değişimler ve enerji tüketimidir. Doğum eyleminin uzunluğu, doğumun şekli, doğumda kaybedilen kan miktarı, kilo kaybı, ağrı, yara bölgesinin iyileşmesi (yırılma, epizyo ve

sezaryen yarası), involusyon sürecinin ve hormonal değişikliklerin postpartum dönem boyunca yorgunluğa yol açabileceği belirtilmektedir.^{7,9,12}

Psikolojik Faktörler:

Postpartum dönemde oluşan fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede, psikolojik ve davranış değişiklikleri de gözlenebilir. Yeni doğum yapmış annenin hormonal durumundaki ani ve dramatik değişiklikler onu normalde kolaylıkla baş edebileceği faktörlere karşı başarısız hale getirir.² Bu dönemde eş desteğinin olmaması, uyku düzeninin bozulması, depresyon, anksiyete, annelik rolüne uyum sağlama güçlüğü, ailede diğer küçük çocukların olması, beden imajındaki değişiklikler anneyi psikolojik olarak etkileyerek yorgunluğa yatkın hale getirir.^{2,7,9,12} Postpartum dönemdeki yorgunluk postpartum depresyonun bir belirtisi de olabilir.⁹

Durumsal Faktörler:

Çevresel sorunlar ve kişisel özellikler postpartum period boyunca oluşan yorgunlukla ilişkili olan durumsal faktörlerdir. Çevresel sorunlar yaşam stili, sosyoekonomik durum, meslek, sosyal destek düzeyi, bebek bakımı sorumlulukları, hastanede kalma süresi, çocuk bakımı veya ev işlerinde yardım eksikliği, eşin destekleyici olmaması, evdeki bağımlı çocuklar, çocukların bakımına ilişkin problemler, gerçekçi olmayan beklentiler, ailevi sorunlar ve uyku güçlükleridir. Kişisel özellikler ise ırk, çalışma durumu, parite ve yaşır.^{4,7,9,12}

Performans Faktörleri:

Postpartum döneme uyumda annenin performansı önemlidir. Postpartum yorgunluk annelerin performanslarında azalmaya neden olur. Postpartum dönemdeki performans yetersizliği, annenin kendi öz bakımını, yeniden fonksiyon kazanmasını, annelik davranışlarını, bebek bakımını, sosyal çevresiyle ilişkilerini ve doğum sonrası iyileşmesini etkiler.⁹

Ayrıca postpartum period esnasındaki patolojik problemler de (anemi, enfeksiyon, hemoraji gibi) yorgunluğa neden olabilmektedir.⁹

2.8. Postpartum Dönemde Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönemde hemşirenin kapsamlı bir bakım verebilmesi için iyi bir değerlendirmenin yapılması, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin belirlenmesi gerekir.² Yorgunluk değerlendirilirken annenin yaşı, çalışma durumu, çocukların sayısı, uyku düzeni, ev işlerinde ve bebek bakımında alınan destek kaynakları sorgulanmalıdır.^{13,26}

Postpartum dönemde yorgunluğu önlemeye yönelik hemşirelik bakımı, hastanede ve evde bakımı içerir. Doğumdan hemen sonra hastanede verilecek hemşirelik bakımında, doğum şeklinin dikkate alınması gereklidir. Normal doğum eylemi sırasında annenin fazla enerji harcamasına ve beslenememesine bağlı olarak doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınlar yorgunluk hissedebilirler.² Bu nedenle doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınların dinlenmelerine fırsat verilmelidir. Sezaryenle doğum yapan kadınlar, genel anestezinin etkisi ile normal doğum yapan kadınlara göre doğumdan sonraki saatlerde daha fazla yorgunluk hisseder ve dinlenme ihtiyacı duyarlar.^{11,42} Hemşire ve ebeler annelerin hastanede kaldıkları süre içerisinde, rahat etmelerini ve

dinlenmelerini sağlamak için önlemler almalı, postpartum dönemdeki yorgunluk hakkında bilgi vermeli ve yorgunluğu önlemek için danışmanlık yapmalıdırlar. Ayrıca sessiz bir ortam sağlanmalı ve anne dinlenirken hemşirelik bakımı en aza indirilmelidir. Postpartum bakım annenin hastanede kaldığı süreyle sınırlı kalmamalı, ideal olarak bu bakım evde de sürdürülmelidir.^{2,7,12,13}

Evde postpartum bakımda, normal ve sezaryenle doğum yapanlara yönelik ayrı ayrı uygulamalar yapılmalıdır. Normal doğum yapanlar daha erken mobilize oldukları için günlük gereksinimlerini kısa sürede karşılayabilirler ve bebekleriyle daha erken ilgilenmeye başlarlar. Bu dönemde kadınların aşırı aktivitede bulunması çabuk yorulmalarına neden olabilir. Bu nedenle erken postpartum dönemde annelere ev işleri ve bebek bakımında destek veren bireylerin olması gerekir. Sezaryenle doğum yapanlar da ise batındaki yaralara bağlı olarak mobilizasyonları gecikebilir. Postpartum dönemdeki anne, kendisini yorgun hissediyorsa, ziyaretçiler sınırlandırılmalı, ağır ve yorucu işlerden kaçınması önerilmeli, arkadaş ve akrabalarından yardım almaları tavsiye edilmelidir. Hemşire annenin uyku yoksunluğunu azaltmak için annelere bebekleri uyurken kendisinin de uyumasını önerebilir. Geceleri bebek bakımı nedeni ile yeterince uyuyamayan ve dinlenemeyen annelerin gündüzleri en az 2 saat dinlenmeleri sağlanmalıdır. Aile üyeleri annenin yeterince dinlenmesi için bebek bakımına yardımcı olmalıdır. Evdeki sorumluluk annenin üzerinden alınmalı ve destek veren kişilerin varlığı ile anne psikolojik olarak rahatlatılmalıdır.^{2,12,13}

3. MATERİYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmanın türü tanımlayıcı olup zaman bakımından da prospektif bir çalışmadır.^{43,44}

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 14 Nisan 2003–1 Nisan 2004 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastaneye sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ve çoğunlukla üniversitede çalışan elemanlar başvurduğu için diğer hastanelere oranla başvuru sayısı daha azdır.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 3.trimesterde olan ve antenatal kontrol için başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 150 gebe oluşturmuştur. Bu gebelerden 29'u postpartum dönemde kontrole gelmediği için araştırma toplam 121 kadın ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebe olmamıştır.

Araştırma evreninin oluşturulmasında; riskli gebelik olmamasına, ellerin aktif olarak kullanılmasına, görme-ışitme sorunu bulunmamasına ve postpartum dönemde bebeği ölmeyen annelerin alınmasına dikkat edilmiştir.

3.4.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*” ile “*Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası*” kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

a. Kişisel Bilgi Formu:

Kişisel bilgi formu, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, yorgunluk hissetme durumunu, kendilerini gebeliğin hangi trimesterinden itibaren yorgun hissettiklerini, kendi ifadelerine göre yaşadıkları yorgunluk düzeyini ve gün içindeki yorgunluk durumunu belirleyen 15 soru ile postpartum dönemde de lohusaların yorgunluk durumunu, kendi ifadelerine göre yaşadıkları yorgunluk düzeyini ve gün içindeki yorgunluk durumunu belirleyen 3 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Ek-I).

b.Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası:

Gebelik ve postpartum dönemde yorgunluk durumunu belirlemek amacıyla Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (Visual Analogue Scale for Fatigue “VAS-F”) kullanılmıştır (Ek-II). VAS-F enerji ve yorgunluk düzeyini ölçmektedir. Skala, Lee ve arkadaşları (1990)⁴⁵ tarafından geliştirilmiş, Yurtsever (1999)⁴⁶ tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. VAS-F 18 maddeden

oluşmaktadır. VAS-F'in 13 maddesi (1.,2.,3.,4.,5.,11.,12.,13.,14.,15.,16.,17.,18.) yorgunluk alt skalasını, 5 maddesi (6.,7.,8.,9.,10.) enerji alt skalasını oluşturmaktadır.

VAS-F'in, bir ucunda en olumlu diğer ucunda ise en olumsuz ifadeler bulunmaktadır ve iki ifade arasında 10 cm'lik çizgilerin bulunduğu satırlar yer almaktadır. Yorgunluk alt skalasının maddeleri **en olumludan en olumsuza** doğru, enerji alt skalasının maddeleri ise **en olumsuzdan en olumluya** doğru gitmektedir. Yorgunluk alt skalasının **yüksek puanı**, enerji alt skalasının ise **düşük puanı**, yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir.

VAS-F'in, puanlama aralığı açık olarak belirtilmediği için, puanlama aralığı olan ölçeklere oranla, daha duyarlı ölçüm sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca, söz konusu skala, kullanımı kolay, kısa ve anlaşılır olduğu için tercih edilmektedir.

VAS-F, yurt dışındaki araştırmalarda gebelikte ve postpartum dönemde yorgunluğu değerlendirmek için kullanılmıştır.^{26,37, 47-49}

Yurtsever⁴⁷, güvenilirlik çalışması sonucunda VAS-F'in yorgunluk alt skalası Cronbach alfa katsayısını 0.90, enerji alt skalası Cronbach alfa katsayısını 0.74 olarak saptamıştır. Bu araştırmada gebelikte yorgunluk alt skalası için Cronbach alfa katsayısı 0.83, enerji alt skalası için Cronbach alfa katsayısı 0.63 olarak, postpartum dönemde yorgunluk alt skalası için Cronbach alfa katsayısı 0.87, enerji alt skalası için Cronbach alfa katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için resmi izinler alındıktan sonra Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 15 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veriler, gebeliğin 3.trimesterinde antenatal kontrole gelen gebeler ve bu gebelerden postpartum dönemde de kontrole gelmeyi kabul edenlerle, yüz yüze

görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından haftada 2 gün süre ile toplanmıştır. Veri toplama araçları ayrı bir odada, gebe ve lohusaların kendilerini rahat hissettikleri bir ortamda uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından her iki uygulamadan önce *Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası*'nın nasıl doldurulacağına ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Veri toplama araçları 15-20 dakikalık bir sürede doldurulmuştur.

Araştırmaya katılanlar, araştırmacı tarafından postpartum 3. haftada telefonla aranmış ve 4. haftada kontrole gelmeleri hatırlatılmıştır. Lohusalar 4. haftada kontrole geldikleri zaman postpartum döneme ilişkin veriler toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, kendilerini gebeliğin hangi trimesterinden itibaren yorgun hissettikleri, kendi ifadelerine göre yaşadıkları yorgunluk düzeyi ile gün içindeki yorgunluk durumları, postpartum dönemde lohusaların kendi ifadelerine göre yaşadıkları yorgunluk düzeyi ve gün içindeki yorgunluk durumlarını belirleyen sorular bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenler: Gebelik ve postpartum dönemdeki yorgunluk düzeyi bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri SPSS 11.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri, gebeliğin hangi trimesterinden itibaren kendilerini yorgun hissettikleri, gebelerin ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk

düzeyi, gün içindeki yorgunluk durumu ve postpartum dönemde lohusaların ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi ile gün içindeki yorgunluk durumunu incelemek amacıyla **yüzdellik oranlar**,

- Gebelerin çalışma durumu ile VAS-F puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla **Bağımsız Gruplarda t-testi**,

- Gelir durumu ile gebelik dönemi ve postpartum dönemi VAS-F puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla **Pearson Korelasyon analizi**,

- Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, gebelik aralığı, gebelerin ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi, gebelerin akşam saatlerinde yaşadıkları yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla **Kruskal Wallis Varyans analizi**,

- Gebelikte yorgunluk hissetmeye başladıkları zaman, gebelerin sabah, öğlen saatlerinde hissettikleri yorgunluk düzeyi, postpartum dönemde lohusaların ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi, postpartum dönemde lohusaların gün içinde hissettikleri yorgunluk durumu ile VAS-F puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla **Tek Yönlü Varyans analizi**,

- Kruskal Wallis Varyans analizi ve Varyans analizi sonucunda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için **Bonferroni Düzeltme analizi** yapılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma kapsamına riskli gebeliği olan, ellerini aktif olarak kullanamayan, görme-ışıtme sorunu olan ve postpartum dönemde bebeği ölen kadınlar alınmamıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, seçilen örnekleme yönteminden ve örneklemin küçük olmasından dolayı araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-III). Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “*Bilgilendirilmiş Onam İlkesi*”, “*Gönüllülük İlkesi*”, “*Gizliliğin Korunması İlkesi*” yerine getirilmiştir.⁵⁰⁻⁵²



4. BULGULAR

4.1. Gebeliğin 3. Trimesterine Ait Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik özellikler (n=121)	S	%
Yaş		
20-24 yaş	26	21.5
25-29 yaş	64	52.9
30-34 yaş	23	19.0
35 yaş ve üzeri	8	6.6
Eğitim Düzeyi*		
Okur-yazar değil	4	3.4
İlkokul mezunu	47	38.8
Orta dereceli okul mezunu	38	31.4
Üniversite mezunu	32	26.4
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	98	81.0
Çalışan	23	19.0

*Okur-yazar seçeneğine cevap verilmemiştir.

Tablo 1 incelendiğinde; gebelerin yaş aralığının 20-38, yaş ortalamasının 27.53 ± 4.1 olduğu, %52.9'unun 25-29 yaş grubunda, %19'unun 30-34 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Gebelerin %38.8'inin ilkokul, %26.4'ünün üniversite mezunu olduğu ve %81'inin çalışmadığı bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan tüm gebelerin sosyal güvencesinin olduğu ve ortalama aylık gelirin 744 ± 367 milyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler (n=121)	S	%
Gebelik Sayısı		
1	36	29.8
2	37	30.6
3	22	18.1
4 ve üzeri	26	21.5
Doğum Sayısı		
Hiç yok	40	33.1
1	46	38.0
2	21	17.3
3 ve üzeri	14	11.6
Düşük Sayısı		
Hiç yok	100	82.6
1	15	12.4
2 ve üzeri	6	5.0
Kürtaj Sayısı		
Hiç yok	103	85.1
1	11	9.1
2 ve üzeri	7	5.8
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Hiç yok	41	33.9
1	48	39.7
2	19	15.7
3 ve üzeri	13	10.7
Gebelik Aralığı (n=85)		
12 ay ve daha az	8	9.4
13-24 ay	12	14.1
25 ay ve üzeri	65	76.5

Gebelerin obstetrik verileri incelendiğinde (**Tablo 2**); %29.8'inin ilk gebeliğinin, %21.5'inin 4 ve daha fazla gebeliğinin olduğu, %33.1'inin hiç doğum yapmadığı, %17.4'ünün en az bir kez düşük yaptığı, %14.9'unun en az bir kez kürtaj yaptırdığı görülmüştür. Gebelerin %33.9'unun yaşayan çocuğunun olmadığı, gebelik aralığının %9.4'ünde 1 yıldan az, %76.5'inde 2 yıldan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada 3.trimesterdeki gebelerin tamamının yorgunluk hissettiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Yorgunluk Yaşamaya Başladıkları Zamana Göre Dağılımı

Yorgunluğun Başlama Zamanı	S	%
I. Trimester	48	39.7
II. Trimester	29	24.0
III. Trimester	44	36.3
Toplam	121	100.0

Tablo 3'de gebelerin %39.7'sinin ilk trimesterde, %36.3'ünün son trimesterde yorgunluk hissettikleri görülmektedir.

Tablo 4. Gebelerin İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyinin Dağılımı

Yorgunluk Düzeyi	S	%
Hafif	12	9.9
Orta	58	47.9
Şiddetli	51	42.2
Toplam	121	100.0

Tablo 4'de gebelerin %47.9'unun "orta düzeyde", %42.2'sinin "şiddetli düzeyde" yorgunluk ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 5. Gebelerin Gün İçindeki Yorgunluk Durumlarına Göre Dağılımı

Gün İçindeki Yorgunluk		
Durumu (n=121)	S	%
Sabah		
Hafif	57	47.1
Orta	22	18.2
Şiddetli	42	34.7
Öğle		
Hafif	28	23.1
Orta	57	47.1
Şiddetli	36	29.8
Akşam		
Hafif	13	10.7
Orta	26	21.5
Şiddetli	82	67.8

Tablo 5'de gebelerin gün içindeki yorgunluk durumu incelendiğinde; sabah saatlerinde gebelerin %34.7'sinin, öğle saatlerinde %29.8'inin, akşam saatlerinde %67.8'inin "şiddetli" yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir

Tablo 6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Yaş					
20-24 yaş	26	72.07±25.0	KW= 16.421	25.30±7.4	KW= 2.034
25-29 yaş	64	64.10±17.6	sd=3	25.02±7.7	sd=3
30-34 yaş	23	77.69±18.1	P<0.001	23.21±7.8	P>0.05
35 yaş ve üzeri	8	91.62±15.7		23.00±9.3	
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	4	97.25±18.2	KW= 9.050	21.00±6.0	KW= 5.711
İlkokul mezunu	47	72.31±20.4	sd=3	23.46±7.7	sd=3
Orta dereceli okul mezunu	38	70.07±21.4	P<0.05	24.55±7.5	P>0.05
Üniversite mezunu	32	63.93±18.1		26.80±7.8	
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	98	72.14±20.5	t=2.127	23.89±7.7	t=-2.124
Çalışan	23	62.04±20.0	sd=119	27.65±6.9	sd=119
			P<0.05		P<0.05

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile VAS-F puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 6**); yaşı 35 ve üzeri olan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 91.62±15.7, enerji puan ortalamaları 23.00±9.3 olarak bulunmuştur. Gebelerin yaşı ile yorgunluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (KW= 16.421, P<0.001), enerji puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (KW= 2.034, P>0.05). Yapılan Bonferroni ileri analiz sonucunda; yorgunluk puan ortalamaları arasındaki bu farkın 25-29 yaş grubundaki gebeler ile 35 yaş ve üzerindeki gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Okur-yazar olmayan gebelerde yorgunluk puan ortalamaları 97.25±18.2, enerji puan ortalamaları ise

21.00±6.0, üniversite mezunu olan gebelerde yorgunluk puan ortalamaları 63.93±18.1, enerji puan ortalamaları ise 26.80±7.8 olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre yorgunluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (KW= 9.050, P<0.05), enerji puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (KW=5.711, P>0.05). Yapılan ileri analiz sonucunda yorgunluk puan ortalamaları arasındaki farkın okur-yazar olmayan ve üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışmayan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları (72.14±20.5) çalışan gebelerden daha yüksek, enerji puan ortalamaları (23.89±7.7) düşük bulunmuştur. Çalışma durumuna göre yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2.127, P<0.05; t = -2.124, P<0.05).

Gebelerin gelir durumları ile yorgunluk ve enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir durumu ile yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (r=-0.113, P>0.05) enerji alt skalası puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0.184, P<0.05). Ailenin gelir düzeyinin artması ile enerji puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 7. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Gebelik Sayısı					
1	36	68.72±21.9	KW=9.675	26.05±7.2	KW=4.839
2	37	66.51±18.9	sd=3	24.64±8.3	sd=3
3	22	66.40±23.9	P<0.05	24.86±7.9	P>0.05
4 ve üzeri	26	80.80±15.8		22.34±7.1	
Doğum Sayısı					
Hiç Yok	40	67.80±21.0	KW=7.894	25.19±8.1	KW=1.328
1	46	67.30±19.2	sd=3	24.56±7.6	sd=3
2	21	72.14±24.0	P<0.05	24.42±6.8	P>0.05
3 ve üzeri	14	83.85±15.5		23.35±8.8	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Hiç yok	41	68.53±21.2	KW=6.215	25.24±8.0	KW=1.091
1	48	67.29±19.9	sd=3	24.41±7.6	sd=3
2	19	72.68±22.8	P>0.05	23.94±7.4	P>0.05
3 ve üzeri	13	82.76±15.6		24.30±8.4	
Gebelik Aralığı					
12 ay ve daha az	8	65.00±12.2	KW=1.922	20.11±10.7	KW=1.937
13-24 ay	12	67.16±20.5	sd=2	25.66±8.8	sd=2
25 ay ve üzeri	65	72.26±21.1	P>0.05	24.16±7.3	P>0.05

Tablo 7'de gebelerin obstetrik özelliklerine göre VAS-F incelendiğinde; ilk gebeliği olan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 68.72±21.9, enerji puan ortalamaları 26.05±7.2 olarak, 4 ve üzerinde gebeliği olanların yorgunluk puan ortalamaları 80.80±15.8, enerji puan ortalamaları 22.34±7.1 olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı ile yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark

bulunurken, enerji alt skalası puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=9.675 P<0.05; KW=4.839 P>0.05). Hiç doğum yapmayan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 67.80±21.0, enerji puan ortalamaları 25.19±8.1, 3 ve üzerinde doğum yapanların yorgunluk puan ortalamaları 83.85±15.5, enerji puan ortalamaları ise 23.35±8.8 olarak bulunmuştur. Doğum sayısı ile yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken, enerji alt skalası puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=7.894 P<0.05; KW=1.328 P>0.05). Yapılan ileri analiz sonucunda aradaki farkın gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gruptan, doğum sayısı için aradaki farkın 3 ve üzerinde olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Hiç yaşayan çocuğu olmayan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 68.53±21.2, enerji puan ortalamaları 25.24±8.0, 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olanların yorgunluk puan ortalamaları 82.76±15.6, enerji puan ortalamaları ise 24.30±8.4 olarak bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı ile VAS-F puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW=6.215 P>0.05; KW=1.091 P>0.05). Gebelik aralığı 1 yıldan az olan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 65.00±12.2, enerji puan ortalamaları 20.11±10.7 olarak, 2 yıl ve daha fazla aralıklarla gebeliği olanların yorgunluk puan ortalamaları 72.26±21.1, enerji puan ortalamaları 24.16±7.3 olarak belirlenmiştir. Gebelik aralığı ile VAS-F puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW=1.922 P>0.05; KW=1.937 P>0.05).

Tablo 8. Gebelerin Yorgunluk Hissetmeye Başladıkları Zaman İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yorgunluğun Başlama Zamanı (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
I. Trimesterde başlayan	48	71.18±21.4	F=0.184	25.77±7.2	F=1.038
II. Trimester başlayan	29	68.24±21.4	sd=2	24.44±8.3	sd=2
III. Trimester başlayan	44	70.47±20.0	p>0.05	23.45±7.8	p>0.05

Tablo 8' de 1.trimesterde yorgunluk hissetmeye başlayan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 71.18±21.4, enerji puan ortalamaları 25.77±7.2 olarak saptanmıştır. 3. trimesterde yorgunluk hissetmeye başlayan gebelerin yorgunluk puan ortalamaları ise 70.47±20.0, enerji puan ortalamaları 23.45±7.8 olarak belirlenmiştir. Gebelerin yorgunluk yaşamaya başladıkları zaman ile VAS-F puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=0.184 P>0.05; F=1.038 P>0.05).

Tablo 9. Gebelerin İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyi İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yorgunluk Düzeyi (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Hafif	12	54.83±17.4	KW=7.141	28.91±4.5	KW=6.285
Orta	58	70.27±21.2	sd=2	24.77±8.2	sd=2
Şiddetli	51	73.78±19.6	P<0.05	23.41±7.5	P<0.05

Yorgunluk düzeyini “hafif” olarak ifade eden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 54.83 ± 17.4 , enerji puan ortalamaları 28.91 ± 4.5 , yorgunluk düzeyini “şiddetli” olarak ifade eden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 73.78 ± 19.6 , enerji puan ortalamaları 23.41 ± 7.5 bulunmuştur. Gebelerin yaşadıkları yorgunluk düzeyine göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW=7.141 $P < 0.05$; KW=6.285 $P < 0.05$). Yapılan analiz sonucunda yorgunluk ve enerji alt skalaları için farkın yorgunluk düzeyini “şiddetli” olarak ifade eden gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Gebelerin İfadelerine göre Gün İçindeki Yorgunluk Durumu İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gün Yorgunluk (n=121)	İçindeki Durumu	Sayı	VAS-F			
			Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Sabah						
	Hafif	57	64.42 ± 18.5	F=4.515	25.06 ± 7.5	F=1.936
	Orta	22	74.04 ± 21.1	sd=2	26.68 ± 6.3	sd=2
	Şiddetli	42	76.09 ± 21.8	P<0.05	22.90 ± 8.5	p>0.05
Öğle						
	Hafif	28	67.50 ± 16.1	F=0.315	26.14 ± 7.2	F=1.197
	Orta	57	71.22 ± 19.7	sd=2	23.52 ± 7.8	sd=2
	Şiddetli	36	70.75 ± 25.5	P>0.05	25.13 ± 7.9	p>0.05
Akşam						
	Hafif	13	69.76 ± 14.8	KW=4.515	24.00 ± 6.4	KW=0.428
	Orta	26	62.53 ± 20.6	sd=2	24.88 ± 8.5	sd=2
	Şiddetli	82	72.73 ± 21.2	P>0.05	24.62 ± 7.7	p>0.05

Tablo 10'da gebelerin gün içindeki yorgunluk durumuna göre VAS-F puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sabah saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade eden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 76.09 ± 21.8 , enerji puan ortalamaları ise 22.90 ± 8.5 olarak bulunmuştur. Sabah saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı, enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($F=4.515$ $P<0.05$; $F=1.936$ $P>0.05$). Yapılan analiz sonucunda farkın sabah saatlerinde “*hafif*” ve “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade eden gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öğle saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade eden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 70.75 ± 25.5 , enerji puan ortalamaları 25.13 ± 7.9 olarak saptanmıştır. Öğle saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($F=0.315$ $P>0.05$; $F=1.197$ $P>0.05$). Akşam saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hisseden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları 72.73 ± 21.2 , enerji puan ortalamaları ise 24.62 ± 7.7 olarak bulunmuştur. Akşam saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($KW=4.515$ $P>0.05$; $KW=0.428$ $P>0.05$).

4.2. Postpartum Döneme Ait Bulgular

Lohusaların gelir düzeyi ile postpartum dönem VAS-F puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir düzeyi ile yorgunluk ve enerji alt skalaları puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.176$ $P>0.05$; $r=0.143$ $P>0.05$).

Postpartum dönemdeki lohusaların tamamı yorgunluk hissettiklerini ifade etmiştir.

Tablo 11. Lohusaların İfadelerine Göre Yaşadıkları Yorgunluk Düzeyinin Dağılımı

Yorgunluk Düzeyi	S	%
Hafif	29	24.0
Orta	58	47.9
Şiddetli	34	28.1
Toplam	121	100.0

Tablo 11’de lohusaların %24’ü postpartum dönemde “*hafif düzeyde*”, % 28.1’i “*şiddetli düzeyde*” yorgunluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 12. Lohusaların Gün İçindeki Yorgunluk Durumuna Göre Dağılımı

Yorgunluk Durumu (n=121)	S	%
Sabah		
Hafif	42	34.7
Orta	32	26.4
Şiddetli	47	38.9
Öğle		
Hafif	38	31.4
Orta	54	44.6
Şiddetli	29	24.0
Akşam		
Hafif	22	18.2
Orta	23	19.0
Şiddetli	76	62.8

Tablo 12'de lohusaların postpartum dönemde, gün içindeki yorgunluk durumu incelendiğinde; % 38.9'unun sabah saatlerinde, %24'ünün öğle saatlerinde, % 62.8'inin akşam saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettikleri görülmektedir.

Tablo 13. Lohusaların İfadelerine Göre Hissettikleri Yorgunluk Düzeyi İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yorgunluk Düzeyi (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Hafif	29	50.27±15.3	F=28.507	29.17±7.8	F=4.201
Orta	58	65.51±18.5	sd=2	24.80±8.7	sd=2
Şiddetli	34	83.17±16.8	P<0.001	23.17±8.4	P<0.05

Tablo 13'de lohusaların hissettikleri yorgunluk düzeyine göre VAS-F puan ortalamaları incelendiğinde; yorgunluk düzeyini “*hafif*” olarak ifade eden lohusaların yorgunluk puan ortalamaları 50.27±15.3, enerji puan ortalamaları 29.17±7.8, “*şiddetli*” yorgunluk ifade edenlerin yorgunluk puan ortalamaları 83.17±16.8, enerji puan ortalamaları ise 23.17±8.4 olarak belirlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda lohusaların kendi ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=28.507 P<0.001; F=4.201 P<0.05). İleri analiz sonucunda yorgunluk ve enerji alt skalaları için farkın yorgunluk düzeyini “*şiddetli*” olarak ifade eden gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 14. Lohusaların Gün İçindeki Yorgunluk Durumu İle VAS-F Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gün İçindeki Yorgunluk Durumu (n=121)	Sayı	VAS-F			
		Yorgunluk Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Enerji Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Sabah					
Hafif	42	59.50±20.0	F=4.416	26.25±8.4	F=0.650
Orta	32	68.75±21.3	sd=2	25.90±9.5	sd=2
Şiddetli	47	72.06±19.9	P<0.05	24.27±8.3	P>0.05
Öğle					
Hafif	38	58.28±20.7	F=8.226	26.10±9.3	F=2.160
Orta	54	66.79±19.9	sd=2	26.44±7.7	sd=2
Şiddetli	29	78.06±18.0	P<0.001	22.51±9.0	p>0.05
Akşam					
Hafif	22	53.04±22.1	F=10.602	30.18±9.3	F=7.335
Orta	23	60.04±14.7	sd=2	27.91±7.8	sd=2
Şiddetli	76	72.86±19.8	P<0.001	23.24±8.0	P<0.001

Tablo 14'de postpartum dönemde lohusaların gün içindeki yorgunluk durumuna göre VAS-F puan ortalamaları incelendiğinde; sabah saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade eden lohusaların yorgunluk puan ortalamaları 72.06±19.9, enerji puan ortalamaları 24.27±8.3 olarak belirlenmiştir. Postpartum dönemde sabah saatlerinde yorgunluk hissettiğini ifade eden lohusaların yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı, enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (F=4.416 P<0.05; F=0.650 P>0.05). Öğle saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade edenlerin yorgunluk puan ortalamaları 78.06±18.0, enerji

puan ortalamaları ise 22.51 ± 9.0 olarak saptanmıştır. Öğle saatlerinde yorgunluk hissettiğini ifade eden lohusaların yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı, enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($F=8.226$ $P<0.001$; $F=2.160$ $P>0.05$). Akşam saatlerinde “şiddetli” yorgunluk hissettiğini ifade edenlerin yorgunluk puan ortalamaları 72.86 ± 19.8 , enerji puan ortalamaları 23.24 ± 8.0 olarak bulunmuştur. Akşam saatlerinde yorgunluk hissettiğini ifade eden lohusaların VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=10.602$ $P<0.001$; $F=7.335$ $P<0.001$)

Tablo 15. Kadınların Gebeliğin 3.Trimesterine ve Postpartum Dönemine Ait VAS-F Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebeliğin 3.Trimesteri ve Postpartum Dönem	VAS-F	
	Yorgunluk Alt Skalası	Enerji Alt Skalası
Gebeliğin 3.Trimesteri	70.22 ± 20.7	24.61 ± 7.7
Postpartum Dönemi	66.82 ± 20.9	25.39 ± 8.6

Tablo 15' de kadınların gebeliğin 3.trimesterindeki yorgunluk alt skalası puan ortalamaları 70.22 ± 20.7 , enerji alt skalası puan ortalamaları 24.61 ± 7.7 olarak bulunurken, postpartum dönemde yorgunluk alt skalası puan ortalamaları 66.82 ± 20.9 , enerji alt skalası puan ortalamaları 25.39 ± 8.6 olarak bulunmuştur.

Tablo 16. Kadınların Gebeliğin 3.Trimesteri İle Postpartum Dönemine Ait VAS-F Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebeliğin 3.Trimesteri VAS-F	Postpartum Dönemi VAS-F	
	Yorgunluk Alt Skalası	Enerji Alt Skalası
Yorgunluk Alt Skalası	r= 0.348**	r= -0.165
Enerji Alt Skalası	r= -0.199*	r= 0.176

* P <0.05

** P <0.01

Tablo 16' da gebeliğin 3.trimesteri yorgunluk alt skalası ile postpartum dönemi yorgunluk alt skalası arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken (r= 0.348 P<0.01); gebeliğin 3.trimesteri enerji alt skalası ile postpartum dönemi yorgunluk alt skalası arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r= -0.199, P<0.05). Gebeliğin 3.trimesteri yorgunluk ve enerji alt skalası ile postpartum dönemi enerji alt skalası arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r= -0.165, p>0.05; r= 0.176, p>0.05).

Gebeliğin 3.trimesterindeki yorgunluk postpartum dönemdeki yorgunluğu arttırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Gebeliğin 3.trimesterinde ve postpartum dönemde kadınların yorgunluk düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatürle tartışılmıştır.

5.1.Gebeliğin 3.Trimesterine Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin yaş ortalaması 27.53 ± 4.1 olarak bulunmuştur. Gebelerin % 52.9'unun 25-29 yaş grubunda, %19'unun 30-34 yaş grubunda, %38.8'inin ilkokul, %26.4'ünün üniversite mezunu olduğu ve %81'inin çalışmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan tüm gebelerin sosyal güvencesinin olduğu ve ortalama aylık gelirin 744 ± 367 milyon TL olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden en uygun doğum yaşı 20-30 yaş arasındır.² Araştırma grubundaki gebelerin yarısının 25-29 yaş grubunda olması bu gebelerin doğum için en uygun yaşta olduklarını göstermektedir.

Gebelerin obstetrik verileri incelendiğinde; %29.8'inin ilk gebeliğinin, %21.5'inin 4 ve daha fazla gebeliğinin olduğu, %33.1'inin hiç doğum yapmadığı, %11.6'sının 3 ve daha fazla doğum yaptığı, %17.4'ünün en az bir kez düşük yaptığı, %14.9'unun en az bir kez kürtaj yaptırdığı saptanmıştır. Gebelerin %33.9'unun yaşayan çocuğunun olmadığı, %39.7'sinin bir çocuğunun yaşadığı, %9.4'ünde gebelik aralığının 1 yıl ve daha az , %76.5'inde 2 yıldan daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada 3.trimesterdeki gebelerin tamamının yorgunluk hissettikleri, %39.7'sinin ilk trimesterde, %36.3'ünün son trimesterde yorgunluk yaşamaya başladıkları saptanmıştır. (Tablo 3). Chou ve arkadaşlarının⁵³ çalışmasında ilk trimesterde kadınların %43.4'ünün ara sıra, %53.1'inin sıklıkla yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir. Birinci trimesterde yorgunluk oranının düşük bulunmuş olması,

çalışmadaki kadınların 3.trimesterde olması ve 1. trimestere ait yorgunluk durumlarını net hatırlayamamış olmaları ile açıklanabilir.

Gebelerin %47.9'unun "orta düzeyde", %42.2'sinin "şiddetli düzeyde" yorgunluk ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 4). Gebelerin büyük çoğunluğunun orta veya ileri derecede yorgunluk yaşamaları gebelikte yorgunluğun çok yaygın yaşanan bir yakınma olduğunu göstermektedir. Carty ve arkadaşları⁶ çalışmasında gebelerin %59'unun "orta düzeyde", %18.1'inin "şiddetli düzeyde" yorgunluk hissettiğini belirlemiştir. Çalışma sonucunda "şiddetli" yorgunluk oranının Carty ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarından yüksek bulunmuş olması araştırmadaki gebelerin rakımı yüksek olan bir bölgede (1859 m) yaşıyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.⁵⁴ Rakım yükseldikçe total ve parsiyel oksijen basıncı düşer. Bunun sonucunda hipoksiye bağlı olarak egzersiz performansında azalma ve yorgunluk meydana gelir.⁵⁵

Tablo 5'de gebelerin gün içindeki yorgunluk durumu incelendiğinde; %34.7'si sabah saatlerinde, %29.8'i öğle saatlerinde, %67.8'i akşam saatlerinde "şiddetli" yorgunluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Lee ve arkadaşları²⁶ total uyku saatindeki azalmanın 3.trimesterdeki yorgunlukla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Sabah saatlerinde yorgunluğun fazla görülmesinde son trimesterde artan şikayetlere bağlı olarak gebenin gece boyunca yeterince uyuyamaması, akşam saatlerinde şiddetli yorgunluk hissetmelerinde ise günlük aktivitelerini yerine getirirken yeterince dinlenememesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 6'da yaşı 35 ve üzeri olan gebelerin yorgunluk puan ortalaması diğer yaş gruplarından daha yüksek, enerji puan ortalaması ise biraz düşük bulunmuştur. Yorgunluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (P<0.001) ve bu farkın 25-29 yaş grubu ile 35 yaş ve üzerindeki gebelerden

kaynaklandığı belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre enerji puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Araştırma sonuçlarından farklı olarak Lee ve arkadaşları²⁶ 3.trimesterdeki yorgunluğun yaşla ilişkili olmadığını belirlemişlerdir. Çalışmadaki bulguların aksine Chien ve Ko'nun²¹ çalışmasında genç gebelerin daha fazla yorgun olduğu bulunmuştur. Çalışmada 35 yaş ve üzeri kadınların daha fazla yorgun olması, yaşın ilerlemesiyle birlikte çocuk sayısının artması ve buna bağlı olarak kadının sorumluluğunun da artmış olmasından kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyine göre yorgunluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), enerji puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Yapılan analiz sonucunda bu farkın okur-yazar olmayan ve üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin artması ile yorgunluğun azalıp enerjinin artması, eğitilmiş gebelerin daha bilinçli beslendiklerini ve daha planlı yaşadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmayan gebelerde beklenenin aksine yorgunluk puanı çalışanlardan daha yüksek, enerji puanı ise daha düşük bulunmuştur. Çalışma durumuna göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$, $P<0.05$). Lee ve arkadaşları²⁶ çalışma saati ile yorgunluk arasında bir ilişki bulamamıştır. Araştırma sonucuna benzer şekilde Chien ve Ko²¹ çalışmayan kadınlarda yorgunluğu daha yüksek bulmuştur. Çalışmayan gebelerde yorgunluğun yüksek bulunması bütün ev işlerini çalışmayan gebelerin kendilerinin yapmasından ve yardım almamış olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin gelir durumu ile yorgunluk alt skalası puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($r=-0.113$, $P>0.05$) enerji alt skalası puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.184$, $P<0.05$). Ailenin gelir düzeyinin

artması ile enerji puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Gelir düzeyi iyi olan gebelerin yeterli ve dengeli beslendikleri ve muhtemelen ev işlerine yardım edecek bir elemanın olduğu düşünülebilir.

Tablo 7'de gebelerin obstetrik özelliklerine göre VAS-F puan ortalamaları incelendiğinde; 4 ve üzeri gebelik geçirenlerin yorgunluk puan ortalamalarının, daha az gebelik geçirenlerden yüksek olduğu enerji puan ortalamalarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Gebelik sayısı ile yorgunluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.05$) ve aradaki farkın gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Enerji puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Doğum sayısı arttıkça yorgunluk puan ortalamasının arttığı ve enerji puan ortalamasının azaldığı bulunmuştur. Doğum sayısı ile yorgunluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), enerji puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda aradaki farkın 3 ve üzerinde doğum yapan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Lee ve arkadaşlarının²⁶ çalışmasında nullipar ve multipar gebelerin yorgunluk algılamaları arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur. Üç ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelerin, yorgunluk puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek, enerji puan ortalamaları ise benzer bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı ile VAS-F puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$, $P>0.05$). Çalışmada 4 ve üzerinde gebelik geçiren, 3 ve üzerinde doğum yapan ve yine 3 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip olan gebelerin diğer gruplara göre daha yorgun olmaları yaşayan çocuk sayısına bağlı olarak kadınların ev içi yük ve sorumluluğunun artmasından kaynaklanmış olabilir.

Gebelik aralığı, 1 yıldan az olan gebelerin yorgunluk ve enerji puan ortalamaları gebelik aralığı 2 yıl ve daha fazla olanların yorgunluk ve enerji puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Gebelik aralığı ile VAS-F puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$). Gebelerin %76.5'inde gebelik aralığı 2 yıldan uzun olduğu için yorgunluk düzeyinin etkilemediği görülmektedir.

Tablo 8'de gebelerin yorgunluk yaşamaya başladıkları zaman ile VAS-F puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; 1. ve 3.trimesterde yorgunluk puan ortalamaları 2.trimesterden daha yüksek bulunmuş, enerji puan ortalamaları ise 3. trimesterde en düşük olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$, $P>0.05$). Lee ve arkadaşlarının²⁶ çalışmasında da 3. trimesterdeki yorgunluğun 1. ve 2.trimesterden farklı olmadığı bulunmuştur. Bu durum tüm gebelik boyunca yorgunluk hissedilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Tablo 9'da yorgunluk düzeyini “*şiddetli*” olarak ifade eden gebelerin yorgunluk puan ortalamaları, yorgunluğunun “*hafif*” ve “*orta*” düzeyde olduğunu söyleyenlerden daha yüksek, enerji puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda gebelerin ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Yapılan değerlendirmede aradaki farkın yorgunluk düzeyini “*şiddetli*” olarak ifade eden gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Gebelikte “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade edenlerin yorgunluk puanlarının yüksek, enerji puanlarının düşük bulunması, gebelerin ifadeleri ile VAS-F puanının örtüşüğünü göstermektedir. Diğer bir deyişle yorgun olduğunu belirten gebelerin gerçekten yorgun oldukları anlaşılmaktadır.

Tablo 10'da gebelerin ifadelerine göre gün içindeki yorgunluk durumu ile VAS-F puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin sabah ve akşam saatlerinde daha fazla yorgunluk yaşadıkları ve en yoğun olarak da sabah saatlerinde yaşadıkları bulunmuştur. Sabah saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($P<0.05$), enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız ($P>0.05$) bulunmuştur. Elek ve arkadaşları³⁷ araştırmadaki bulguların aksine akşam yorgunluk puan ortalamalarını daha yüksek bulmuştur. Sabah yorgunluğunun yüksek olması, son trimesterde büyüyen uterusun pelvise yerleşmeye başlamasıyla mesaneye olan baskı sonucu gebelerin gece boyu sık idrara çıkması ile uyku bütünlüğünün bozulmasından ve az uyumadan kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan yeterince uyuyamama nedenlerinden biri de son trimesterde büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı nedeniyle diyafragmanın yükselmesi ve buna bağlı olarak gebelerin nefes darlığı hissetmeleri ve geceleri rahat bir pozisyonda yatamamaları olabilir.

5.2. Postpartum Döneme Ait Bulguların Tartışılması

Ailenin gelir düzeyi ile VAS-F puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$, $P>0.05$). Ailenin gelir düzeyi ile postpartum yorgunluğun ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Tablo 11'de postpartum dönemde lohusaların %24'ü "*hafif düzeyde*", %47.9'u "*orta düzeyde*" %28.1'i "*şiddetli düzeyde*" yorgunluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Postpartum dönemdeki lohusaların tümünün değişik derecelerde yorgunluk hissettikleri bulunmuştur. Kadınların postpartum dönemde yaşadıkları yorgunluk düzeyi ile gebeliğin 3.trimesterinde yaşadıkları yorgunluk düzeyi incelendiğinde; postpartum

dönemde “*şiddetli düzeyde*” yorgunluk yaşayanların oranının azaldığı, “*hafif*” yorgunluk yaşayanların oranının ise arttığı bulunmuştur. Carty ve arkadaşlarının⁶ çalışmasında da 3.trimestere göre postpartum dönemde hafif yorgunluk yaşayanların oranının arttığı, şiddetli yorgunluk yaşayanların oranının ise azaldığı bulunmuştur. Bu durumun gebeliğe bağlı vücutta oluşan fizyolojik değişikliklerin postpartum dönemde ortadan kalkmasından ve lohusaya olan sosyal desteğin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 12'de postpartum dönemdeki lohusaların gün içindeki yorgunluk durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %38.9'u sabah saatlerinde, yaklaşık 3'te 2'si de akşam saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Troy ve Dalgas-Pelish⁵⁶ postpartum dönemde akşam yorgunluğunun sabahtan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Araştırma sonuçları Troy ve Dalgas-Pelish'in sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum bebek bakımı ve günlük ev işlerinden dolayı lohusaların gündüz dinlenmeye fazla zaman ayıramadıklarını düşündürmektedir.

Tablo 13'de lohusaların ifadelerine göre postpartum dönemde hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamaları incelendiğinde; yorgunluk puan ortalamalarının “*hafif*” yorgunluktan “*şiddetli*” yorgunluğa doğru arttığı, enerji puan ortalamalarının ise azaldığı belirlenmiştir. Lohusaların ifadelerine göre yaşadıkları yorgunluk düzeyi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.001$, $P<0.05$). Yapılan analiz sonucunda yorgunluk ve enerji alt skalaları için farkın yorgunluk düzeyini “*şiddetli*” olarak ifade eden gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Postpartum dönemde lohusaların hissettikleri yorgunluk ile VAS-F puan ortalamalarının birbirini desteklediği görülmektedir. Yani yorgun olduğunu ifade eden lohusaların gerçekten de yorgun oldukları belirlenmiştir.

Tablo 14'de postpartum dönemde lohusaların gün içindeki yorgunluk durumuna göre VAS-F puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sabah saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissedenlerin yorgunluk puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek, enerji puan ortalamaları ise düşük bulunmuştur. Sabah yorgunluk hissetme durumuna göre, yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). İleri analiz sonucunda aradaki farkın “*şiddetli*” yorgunluk hisseden gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Enerji alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Öğle saatlerinde “*şiddetli*” yorgunluk hissettiğini ifade eden lohusaların yorgunluk puan ortalaması “*hafif*” ve “*orta*” düzeyde yorgunluk hissedenlerden daha yüksek, enerji puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuştur. Öğle saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre yorgunluk alt skalası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı, enerji puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($P<0.001$, $P>0.05$). Aradaki bu farkın “*şiddetli*” yorgunluk hisseden gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Akşam saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda aradaki farkın “*şiddetli*” yorgunluk hisseden gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lohusaların günün her saatinde “*şiddetli*” yorgunluk hissetmesi, postpartum dönemde yeterince dinlenemediklerini göstermektedir.

Tablo 15'de kadınların gebeliğin 3.trimesteri ve postpartum döneme ait VAS-F puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; gebeliğin 3.trimesteri yorgunluk alt skalası puan ortalamalarının (70.22 ± 20.7) postpartum dönemi yorgunluk alt skalası puan ortalamalarından (66.82 ± 20.9) yüksek, enerji puan ortalamaları (24.61 ± 7.7 ve 25.39 ± 8.6) ise hemen hemen benzer bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının²⁶ çalışmasında yorgunluk puan ortalaması 3.trimesterde 64.5 ± 18.1 ve postpartum 1. ayda 68.2 ± 17.7 ,

enerji puan ortalamaları ise 27.9 ± 15.3 ve 24.7 ± 14.1 olarak bulunmuştur. Araştırmada gebeliğin 3.trimesterinde yorgunluğun yüksek olmasının nedeni son trimesterde gebeliğe bağlı yaşanan sıkıntı ve rahatsızlıkların fazla olmasından kaynaklanabilir. Araştırma sonucuna dayanarak gebeliğin 3.trimesterinde daha fazla yorgunluk hissedildiğini ve hissedilen yorgunluğun şiddetinin de fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 16'da gebeliğin 3.trimesteri yorgunluk alt skalası ile postpartum dönem yorgunluk alt skalası arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($P < 0.01$) gebeliğin 3.trimesteri enerji alt skalası ile postpartum dönem yorgunluk alt skalası arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P < 0.05$). Gebeliğin 3.trimesteri yorgunluk ve enerji alt skalası ile postpartum dönemi enerji alt skalası arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P > 0.05$, $P > 0.05$). Bu sonuçlar gebeliğin 3.trimesterindeki yorgunluğun postpartum dönemdeki yorgunluğu arttırdığını göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

- Gebelerin yaş ortalamasının 27.53 ± 4.1 olduğu ve %52.9'unun 25-29 yaş grubunda, % 6.6'sının 35 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin %29.8'inin ilk gebeliğinin, %21.5'inin 4 ve daha fazla gebeliğinin olduğu, %33.1' inin hiç doğum yapmadığı, %17.4'ünün en az bir kez düşük yaptığı, %14.9'unun en az bir kez kürtaj geçirdiği, %66.1'inin en az 1 tane yaşayan çocuğunun olduğu, gebelik aralığının %9.4'ünde 1 yıldan az, %76.5'inde 2 yıldan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

- Gebelerin %39.7'sinin ilk trimesterde, %24'ünün 2.trimesterde yorgunluk yaşamaya başladıkları saptanmıştır.

- Araştırma kapsamındaki gebelerin tamamının 3.trimesterde değişik derecelerde yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur.

- Gebelerin %47.9'unun "orta düzeyde", %42.2'sinin "şiddetli düzeyde" yorgunluk hissettiği belirlenmiştir.

- Gebelerin %34.7'sinin sabah saatlerinde, %67.8'inin akşam saatlerinde "şiddetli" yorgunluk hissettikleri saptanmıştır.

- Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı ile yorgunluk puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, enerji puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamsız olduğu saptanmıştır. Çalışma durumunun yorgunluğu etkilediği belirlenmiştir.

- Ailenin gelir düzeyinin yorgunluk puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı, ancak enerji puan ortalaması ile pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

- Yaşayan çocuk sayısının ve gebelik aralığının yorgunluğu etkilemediği saptanmıştır.
- Gebelikte yorgunluk hissetmeye başlama zamanının yorgunluk şiddetini etkilemediği saptanmıştır.
- Gebelerin hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamalarının örtüştüğü belirlenmiştir.
- Gebelerin sabah ve akşam saatlerinde daha fazla yorgunluk hissettikleri ve en yoğun olarak da sabah saatlerinde yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur.
- Ailenin gelir düzeyi ile postpartum dönemdeki yorgunluk arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.
- Lohusaların tamamının postpartum dönemde değişik derecelerde yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur.
- Postpartum dönemde lohusaların ifadelerine göre %24'ünün "*hafif derecede*", %28.1'inin "*şiddetli derecede*" yorgunluk hissettiği bulunmuştur.
- Postpartum dönemdeki lohusaların en fazla akşam saatlerinde yorgunluk hissettikleri bulunmuştur.
- Postpartum dönemde lohusaların ifadelerine göre hissettikleri yorgunluk düzeyi ile VAS-F puan ortalamalarının örtüştüğü saptanmıştır.
- Postpartum dönemde lohusaların hissettikleri yorgunluk şiddetine göre sabah ve öğle saatlerinde yorgunluk puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı, enerji puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Lohusaların akşam saatlerinde yorgunluk hissetme durumuna göre VAS-F puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

- Gebeliğin 3.trimesterinde hissedilen yorgunluğun şiddetinin postpartum dönemden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

- Gebeliğin 3.trimesterindeki yorgunluğun postpartum dönemdeki yorgunluğu artırdığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz;

- Üç ve üzerinde doğum yapan kadınlarda yorgunluk puanı yüksek bulunduğu için etkili aile planlaması yöntemlerine ilişkin eğitim verilmesi,

- Çalışmayan gebelerin yorgunluk düzeyinin daha yüksek bulunması ve kadınların gebeliğin ilk trimesterinden itibaren yorgunluk yaşamaya başlamış olmaları nedeniyle gebelik süresince ev içi sorumluluklarını yerine getirirken yardım almaları ve dinlenmelerine olanak sağlanması,

- Çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun “orta” veya “şiddetli derecede” yorgunluk hissetmiş olmaları gebelikte yorgunluğun çok yaygın bir yakınma olduğunu göstermektedir. Ayrıca yorgunluk hisseden gebelerin VAS-F puanları da yüksek bulunmuştur. Bu nedenle gebelikte yorgunluk hissettiğini belirten gebelerin ciddiye alınması ve yardımcı olunması,

- İleri yaş gebeliklerinden mümkünse kaçınılması veya bu gebelerin daha şiddetli yorgunluk yaşadıkları göz önüne alınarak desteklenmesi,

- Postpartum dönemde lohusaların bebek bakımı ve ev içi sorumluluklarını yerine getirmede yardım alması,

- Postpartum dönemde de yorgun olduğunu ifade eden lohusaların VAS-F puanlarının yüksek bulunması nedeniyle yorgun olduğunu belirten lohusalara inanılması ve yardımcı olunması,

- Araştırma kapsamındaki kadınların tamamının 3.trimesterde ve postpartum dönemde değişik derecelerde yorgunluk hissettikleri bulunmuştur. Bu nedenle yorgunluğun hafifletilmesi veya giderilmesine yönelik eğitim verilmesi,

- Gebeliğin 3.trimesterinde hissedilen yorgunluğun şiddetinin postpartum dönemden daha fazla olduğu ve gebeliğin 3.trimesterindeki yorgunluğun postpartum dönemdeki yorgunluğu artırdığı saptanmıştır. Bu nedenle gebelerin, yorgunluğunun hafifletilmesi veya giderilmesine yönelik desteklenmesi ve eğitilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Zib M, Lim L, Walters WA. Symptoms during normal pregnancy: a prospective controlled study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology. 1999; 39(4): 401-410.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, 6. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2003.
3. Erdem M. Normal gebelikteki fizyolojik değişiklikler. Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N, eds. Gebelik ve Sistemik Hastalıklar. Ankara. Medikal Nobel, 2002: 1-11.
4. Atkinson LS, Baxley EG. Postpartum fatigue. American Family Physician. 1994; 50(1): 113-118.
5. Puhg LC, Milligan R, Parks PL, Lenz ER, Kitzman H. Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 1999; 28: 74-80.
6. Carty EM, Christine B. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. Clinical Nursing Research. 1996; 5(1):67-80
7. Carpenito LJ. Nursing Diagnosis. Tercüme: Erdemir F. Hemşirelik Tanıları, İstanbul. Nobel Tıp Kitap Evleri,1999: 386-391.
8. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM, Bowers AC. Mosby's Manual of Clinical Nursing. The C.V. Mosby Company 1989:1690-1691.
9. Pungh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. Advances in Nursing Science.1993; 15(4): 60-70.
10. Reeves N, Potempa K, Gallo A. Fatigue in early pregnancy. Journal of Nurse – Midwifery. 1991; 36(5): 303-309.

11. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth*. 2002; 29(2): 83-94.
12. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2003; 28(4): 252-257.
13. Gardner DL, Campbell B. Assessing postpartum fatigue. *American Journal of Maternal Child Nursing*. 1991 Sep-Oct;16(5):264-266.
14. Lier DV, Manteuffel B, Dilorio C, Stalcup M. Nausea and fatigue during early pregnancy. *Birth*. 1993; 20(4): 193-197.
15. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. *Current Medical Diagnosis & Treatment*. Lange Medical Books/McGraw-Hill. New York Chicago 2002: 30-31.
16. Morrison RE, Keating HJ. Fatigue in Primary care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2001; 28(2): 225-239.
17. Beutler E, Collier B, Lichtman M, Kipps TJ, Seligsohn U. *Williams Hematology*. McGraw-Hill. New York. 6 th ed. 2001:4.
18. Aaronson LS, Teel CS, Cassmeyer V, Neuberger GB et al. Defining and measuring fatigue. *The Journal of Nursing Scholarship*; First Quarter. 1999; 31(1): 45-51.
19. Candansayar S, Coşar B. Asteni kavramının tarihsel gelişimi ve günümüz tıbbındaki yeri. Candansayar S, ed. *Yorgunluğun Halleri*. Ankara. Şahin matbaası, 2003: 19-30.
20. Fu M, LeMone P, McDaniel RW, Bausler C. A multivariate validation of the defining characteristics of fatigue. *Nursing Diagnosis*; Philadelphia. 2001; 12(1): 15-27.

21. Chien LY, Ko YL. Fatigue during pregnancy predicts caesarean deliveries. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(5): 487-494.
22. Parks PL, Lenz ER, Milligan RA, Han HR. What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 1999; 28: 87-93.
23. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M, Wolf FM. Working conditions and adverse pregnancy outcome: A meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2000; 95(4): 623-635.
24. Nevman RB, Goldenberg RL, Moawad AH et al. Occupational fatigue and preterm premature rupture of membranes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2001;184: 438-446.
25. Metwalli AGA, Badawy AM, Baghdadi LA, Wehady A. Occupational physical activity and pregnancy outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2001; 100: 41-45.
26. Lee KA, Zaffke M. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nursing*. 1999; 28: 183-191.
27. Ream E, Richardson A. Fatigue: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 1996; 33(5): 519-529.
28. Yetkin İ. Endokrin hastalıklar, beslenme ve yorgunluk. Candansayar S, ed. *Yorgunluğun Halleri*. Ankara. Şahin matbaası, 2003: 49-57.
29. Sofuoğlu S, Gönül S. Kronik Yorgunluk Sendromu veya Canlı Cenaze Sendromu. İstanbul. 5G Matbaacılık, 2001: 1-44.

30. Bayam G. Psikiyatrik bir belirti olarak yorgunluk. Candansayar S, ed. Yorgunluğun Halleri. Ankara. Şahin matbaası, 2003: 31-47.
31. Piper BF, Lindsey AM, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*. 1987; 14(6): 17-23 in Cahill CA. Differential diagnosis of fatigue in women. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 1999; 28: 81-86.
32. Nail LM, Winningham ML. Fatigue and weakness in cancer patients: The symptoms experience. *Seminars in Oncology Nursing*. 1995; 11(4): 272-278 in Cahill CA. Differential diagnosis of fatigue in women. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 1999; 28: 81-86.
33. McQueen A, Mander R. Issues and innovations in nursing practice. Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(5): 469.
34. <http://dictionary.reference.com/search?q=listlessness> 20.08.2004.
35. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medikal Physiology*. Tercüme: Çavuşoğlu H, Çağlayan Yeğen B, Aydın Z, Alican İ. *Tıbbi Fizyoloji*, İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 200: 525-526.
36. Varney H. *Varney's Midwifery*. Jones and Bartlett Publishers, Boston. Third Edition, 1997: 267.
37. Elek SM, Hudson DB, Fleck MO. Expectant parents' experience with fatigue and sleep during pregnancy. *Birth*. 1997; 24(1): 49-54.
38. Karanisoğlu H. *Gebelik ve Hemşirelik Bakımı*. Seçim H ed. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:264. Eskişehir, 1992:150-199.

39. Intenzo D, Wallance JH, Carper J, Norris M. Textbook of Medical- Surgical Nursing. Sixth Edition. J.B. Lippincott Philadelphia 1991: 237.
40. http://my.webmd.com/hw/health_guide_atoz/tn9106.asp?navbar=hw197816
1.07.2004.
41. Margaret DJ, Marita MC. Psychological factors and sexuality of pregnant and postpartum women. Journal of Sex Research. 2002; 39(2):1-16
42. Mayberry LJ, Gennaro S, Strange L, Williams M, De A. Maternal fatigue: Implication of second stage labor nursing care. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 1999; 28:175-181.
43. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hacettepe Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 1998.
44. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 7. Baskı. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd Şti, Ankara 1995.
45. Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. Psychiatry Research. 1990; 36: 291-298.
46. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 5(2): 3-12.
47. Waters MA, Lee KA. Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, fatigue and functional status. Journal of Nurse – Midwifery. 1996; 41(5): 364 – 367.
48. Troy NW, Dalgas-Pelish P. The natural evolution of postpartum fatigue among a group of primiparous women. Clinical Nursing Research. 1997; 6(2): 126-141.
49. Troy NW. A comparison of fatigue and energy levels at 6 weeks and 14 to 19 months postpartum. Clinical Nursing Research. 1999; 8(2):135-152.

50. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ofset Baskı, İstanbul 2002: 27-48.
51. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. 72.Tasarım Ltd Şti, Ankara 1995: 84-85.
52. Terakye G, Ocakçı A. Seçmeler. Aydoğdu Ofset Ankara 1995: 84-85.
53. Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. Psychosocial factors related to nausea, and fatigue in early pregnancy. Journal of Nursing Scholarship. 2003; 35(2): 119-125.
54. T.C. Erzurum Valiliği İl Turizm Müdürlüğü. 1992.
55.An advisory committee statement (ACS) committee to advise on tropical medicine and travel. Statement on high altitude illnesses. Canada Communicable Disease Report. 1998; 24(15).
56. Troy NW, Dalgas-Pelish P. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. Applied Nursing Research. 2003; 16(1): 38-45.

EK I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

GEBELİK DÖNEMİNE AİT SORULAR

1- Kaç yaşındasınız?

2- Eğitim düzeyiniz nedir?

1-Okur yazar değil

2-Okur yazar

3-İlkokul mezunu

4-Orta dereceli okul mezunu

5-Yüksek okul mezunu

3- Çalışıyor musunuz?

1- Evet

2- Hayır

4- Sosyal güvenceniz var mı?

1- Var

2- Yok

5- Aylık geliriniz ne kadar?

.....

6- Bu gebeliğiniz dahil kaç gebelik geçirdiniz?

1- 1

2- 2

3- 3

4- 4 ve yukarı

7- Kaç tane doğum yaptınız?

1- Hiç yok

2- 1

3- 2

4- 3 ve üzeri

8- Kaç tane düşük yaptınız?

- 1- Hiç yok
- 2- 1
- 3- 2
- 4- 3 ve üzeri

9- Kaç tane kürtaj yaptırdınız?

- 1- Hiç yok
- 2- 1
- 3- 2
- 4- 3 ve üzeri

10- Kaç çocuğunuz yaşıyor?

- 1- Hiç yok
- 2- 1
- 3- 2
- 4- 3 ve üzeri

11- (En az iki gebeliği olanlara sorulacak) Bir önceki gebelik ile bu gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar?

- 1- 12 ay ve daha az
- 2- 13 - 24 ay
- 3- 24 ay ve üzeri

12- Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

- 1-Evet
- 2-Hayır

13- Kaçınıcı gebelik ayından itibaren kendinizi yorgun hissettiniz?

.....

14- Yorgunluğunuzun düzeyini belirtiniz.

- 1- Hafif
- 2- Orta
- 3- Şiddetli

15- Gün içindeki yorgunluk durumunuzu belirtiniz?

Sabah	Öğle	Akşam
Hafif	Hafif	Hafif
Orta	Orta	Orta
Şiddetli	Şiddetli	Şiddetli

POSTPARTUM DÖNEME AİT SORULAR

16- Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

- 1-Evet
- 2-Hayır

17- Yorgunluğunuzun düzeyini belirtiniz?

- 1- Hafif
- 2- Orta
- 3- Şiddetli

18- Gün içindeki yorgunluk durumunuzu belirtiniz?

Sabah	Öğle	Akşam
Hafif	Hafif	Hafif
Orta	Orta	Orta
Şiddetli	Şiddetli	Şiddetli

EK II

YORGUNLUK İÇİN GÖRSEL BENZERLİK SKALASI

Tarih :

Saat :

Yönerge : Sizden şu anda ne hissettiğinizi belirtmeniz için çizgilerin uygun yerine “x” işareti koymanız istenmektedir. Örneğin, dünden beri hiç yemek yemediğinizi düşünün . “x” işaretini çizginin neresine koyardınız?

Hiç aç değilim _____ Aşırı derecede açım.

Lütfen şimdi aşağıdaki maddeler için bu değerlendirmeyi yapınız.

1-Hiç yorulmuş _____ Aşırı derecede
değilim _____ yorulmuş hissediyorum

2-Hiç uykum _____ Aşırı derecede
yok _____ uykum var

3-Hiç uyuşuk _____ Aşırı derecede
değilim _____ uyuşukluk hissediyorum

4-Hiç halsizliğim _____ Aşırı derecede
yok _____ halsizliğim var

5-Hiç bitkin _____ Aşırı derecede
değilim _____ bitkin hissediyorum

6-Hiç enerjim _____ Aşırı derecede
yok _____ enerjik hissediyorum

7-Hiç hareket _____ Aşırı derecede
etmek istemiyorum _____ aktif hissediyorum

8-Hiç kuvvetim _____ Aşırı derecede
yok _____ dinç hissediyorum

9-Hiçbir iş _____ Kendimi son
çıkaramıyorum _____ derece işe yarar hissediyorum

- 10-Hiç yaşam _____ Son derece
dolu değilim _____ yaşam doluyum
- 11-İşlerimi _____ Ne yapacağımı
düzenli yapabiliyorum _____ şaşırmış durumdayım
- 12-Hiç tükenmiş _____ Aşırı derecede
değilim _____ tükenmiş hissediyorum
- 13-Gözlerimi açık _____ Gözlerimi açık
tutmak için _____ tutmak aşırı güç gerektiriyor
hiçbir güç gerekmiyor
- 14-Kolayca _____ Hareket etmek
hareket edebiliyorum _____ benim için büyük bir iş
- 15-Dikkatimi _____ Dikkatimi
toplamada güçlük çekiyorum _____ toplamak büyük bir iş
- 16-Yorulmadan _____ Sohbet etmek
sohbet edebiliyorum _____ benim için büyük bir iş
- 17-Gözlerimi _____ Gözlerimi açık
açık tutmak için _____ tutmak için
büyük bir isteğim var _____ kesinlikle isteksizim
- 18-Bir yere _____ Bir yere
uzanmak için _____ uzanmak için büyük
kesinlikle isteksizim _____ bir isteğim var

EK III

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

BÖLÜMÜ : Dekanlık
SERVİSİ : Etik Kurul
SAYI : B.30.2.ATA.0.01.00/27
KONU : Etik Kurul Kararı Hk.

21.04.2003

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 27.03.2003 tarih ve 98 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 04.04.2003 tarih ve 40 nolu toplantısında, Yüksek Lisans Öğrencisi Meral ULUKAVAK tarafından hazırlanan "Üçüncü Trimesterde ve Loğusalık Döneminde Yorgunluğun İncelenmesi" başlıklı klinik araştırma protokolü ve ekli belgeleri gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme metni dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın Etik Kurallara uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. İsmet KIRPINAR
Etik Kurul Başkanı

EKİ :
1 Adet Etik Kurul Kararı