

Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler

Postpartum fatigue, self-care power of women and related factors

Nagihan AKTAŐ¹, Zekiye KARAÇAM²

¹Özel Sada Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Menemen İzmir

²Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, kadınların doğum sonrası ikinci ayda görülen yorgunluk düzeyi, özbakım gücü, yorgunluk ile özbakım gücü arasındaki ilişki ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 313 doğum sonrası kadın ile yapılmıştır. Araştırmanın yerleri kadınların tanıtıcı ve bağımsız değişkenlerinin sorgulandığı soru formudur. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, Özbakım Gücü Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25,36±3,67 (aralık: 18-35) idi. Kadınların %57,6'sının ilk ve orta eğitiminde ve %77,3'ünün ev hanımı olduğu ve % 31,0'mın sağlık güvencesinin bulunmadığı bulunmuştur. Kadınların yorgunluk puanı ile özbakım gücü ($r = -0,183$; $p < 0,001$), sosyal destek ($r = -0,131$; $p < 0,05$) ve enerji ($r = -0,318$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif, yorgunluk puanı ile doğum sonrası depresyon ($r = 0,173$; $p < 0,001$) puanları arasında pozitif korelasyonun bulunduğu saptandı. Yorgunluk ve enerji semptom puanları ile ilişkili değerlenimleri belirlemek için yapılan analiz yorgunluk ile eşin ortaokul eğitiminde olması ve enerji ile algılanan gelir düzeyi arasında pozitif ilişkinin olduğunu göstermiştir. Kadınların özbakım gücü ile sosyal güvencesinin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, yorgunluk, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin bulunmaması arasında negatif ve algılanan sosyal destek, üniversite eğitimine sahip olma, eş yaşı ve anemi varlığı arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırma, doğum sonrası yorgunluğun annenin özbakım gücünü olumsuz etkilediği sonucunu ortaya koymuştur. Doğum sonrası bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda, postpartum yorgunluğun değerlendirilmesi ve kadının yorgunluk semptomu ile baş etme yöntemlerinin geliştirmesi ile anne ve bebek sağlığının korunması ve gelişimine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası dönem, yorgunluk, anne sağlığı, bakım, hemşirelik, ebelik

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine postpartum fatigue, self-care power, the relationship between self-care power of women and postpartum fatigue in the postpartum second month and related factors.

Methods: This is an analytical cross-sectional study and included 313 women in their postpartum second months determined with randomized sampling method. Research data were collected with a questionnaire including questions about tested demographic and independent variables of women, Visual Analog Scale for Fatigue, Self-Care Power Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale, and the Multidimensional Perceived Social Support Scale. Data were evaluated using descriptive statistics, correlation and multivariate regression analysis.

Results: Mean age of the women included in the study was 25.36±3.67 years (range: 18-35). Of all women, 57.6% were primary or secondary school graduates, 77.3% were housewives, and 31.0% of them had not any health insurance. Negative correlation was found between the fatigue scores and self-care power ($r = -0.183$, $p < 0.001$), the social support ($r = -0.131$, $p < 0.05$) and the energy ($r = -0.318$, $p < 0.001$), and positive correlation was detected between the fatigue scores and depression ($r = 0.173$, $p < 0.001$). Analyses performed to determine factors associated with fatigue and energy symptom scores, revealed a positive correlation between fatigue and having a secondary school graduate husband, and between energy and income levels perceived. A negative correlation between the self-care power of women and the lack of social security, the number of living children, fatigue, lack of supportive persons in housework and baby care, and a positive correlation between the self-care power of women and perceived social support, having a university education, age of the spouse, and anemia were found.

Conclusion: This study has revealed that postpartum fatigue negatively affects the self-care power of women. The results of this study may contribute to the protection and improvement of the baby's and mother's health together with evaluation of postpartum fatigue and improving her coping methods with fatigue symptoms in the planning and delivery of postpartum care services.

Keywords: Postpartum, fatigue, maternal health, care, nursing, midwifery

Alındığı tarihi: 10.10.2016

Kabul tarihi: 02.12.2016

Yazışma adresi: Prof. Dr. Zekiye Karaçam, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 09100 Aydın
e-mail: zkaracam@adu.edu.tr

Bu çalışma 15-17 Ağustos 2016 tarihinde Londra'da yapılan 6th World Nursing and Healthcare Conference'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Doğum sonrası, gebeliğin ardından bütün sistemlerin gebelik öncesi durumuna döndüğü çok sayıda fizyolojik ve psikolojik değişimin yaşandığı bir süreçtir. Bu yoğun ve karmaşık süreçte, kadında bazı yakınmalar gelişebilir. Yorgunluk, bu dönemde yaşanan en yaygın yakınmalardan birisidir ^(1,2). Yapılan çalışmalarda, doğum sonrası yorgunluk görülme sıklığının %18 ile %96 arasında değiştiği rapor edilmektedir ⁽³⁻⁶⁾. Doğum sonrası yorgunluk, kadının iyileşmesini, annelik davranışlarını, bebek bakımı aktivitelerini, aile üyeleri ile ilişkilerini, iş performansını, özbakım gücünü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ^(7,8). Ayrıca yorgunluk, anne-bebek ilişkisinin ve bebeğin büyüme-gelişmesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir ^(9,10). Tüm bu nedenlerden dolayı doğum sonrası yorgunluk semptomunun ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınması gerekmektedir.

Yorgunluk herkesin bildiği ve genellikle dinlenmekle kaybolan bir yakındır. Ancak Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği yorgunluğu, “fiziksel ve mental tükenme hissi, enerji yokluğu, dikkat, konsantrasyon ve diğer bilişsel fonksiyonlarda bozulma” olarak tanımlamış ve 1988 yılında bir hemşirelik tanısı olarak kabul etmiştir ⁽¹¹⁾. Yorgunluk semptomu kişide gerginlik, endişe, korku, duygusalılık, huzursuzluk, uykusuzluk, kendini değersiz hissetme ve depresyon gibi birçok psikolojik sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Ayrıca yorgunluk ev işleri, bebek bakımı ve ailenin isteklerini yerine getirmede yetersizliğe, sosyal ve seksüel aktivitelerde azalmaya veya yaşamdan zevk almamaya neden olabildiği gibi kişinin düşünme, karar verme ve sorun çözme gibi yeteneklerini de olumsuz etkilemektedir ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Doğum sonrası dönemde yorgunluğu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler fizyolojik, psikolojik, durumsal ve aktivite ile ilişkili olabilir ⁽¹⁵⁾. Yapılan çalışmalarda, doğum eyleminin uzunluğu, doğum şekli, doğumda kaybedilen kan miktarı, kilo kaybı, ağrı, yara bölgesinin iyileşmesi (laserasyon, epizyotomi ve sezaryen insizyonu), involusyon süre-

ci ve hormonal değişikliklerin doğum sonrası dönem boyunca yorgunluğa neden olabileceği belirtilmektedir ^(14,16). Ayrıca ırk, çalışma durumu, doğum sayısı ve yaş gibi bireysel özellikler de kadının bu dönemde yorgunluk yaşamasını etkilemektedir. Doğum sonrası dönemdeki yorgunluk doğum sonrası depresyonun hem belirtisi hem de habercisi olabilir ^(1,9,14).

Doğum sonrası döneme uyum sağlamada kadının günlük aktivitelerini sürdürebilmesi önemlidir. Doğum sonrası yorgunluk, annelerin aktivitelerini sürdürebilmeleri için gerekli enerjinin azalmasına, yani özbakım gücünü kaybetmelerine neden olur. Doğum sonrası dönemde özbakım gücünün yetersizliği, kadının fiziksel ve emosyonel iyileşmesini, bebeğine bakımını, annelik davranışlarını ve sosyal çevresiyle ilişkilerini olumsuz etkiler. Sosyal kaynakları, anneye ilave bir iş yükü getiriyorsa, ev işleri varsa, diğer çocukların bakımı konusunda yardım ediyorsa, anne daha az enerji harcar ve daha az düzeyde yorgunluk hissedebilir. Aksi durumda annenin yaşadığı yorgunluk artabilir ve böylece yaşam kalitesi de azalabilir ^(15,17,18).

Doğum sonrası dönemin hem bebek hem de anne açısından sorunsuz geçirilmesinde, birbirlerini tetikleyen sağlık sorunlarının önlenmesinde ve ortaya çıkan sorunlar ile baş edebilmesinde hemşire ve ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir ⁽¹¹⁾. Doğum sonrası dönemde hemşire ve ebenin kapsamlı bir bakım verebilmesi için iyi bir değerlendirmenin yapılması, bireysel gereksinimlerin ve potansiyel sorunların belirlenmesi gerekir. Doğum sonrası dönemde yorgunluğu önlemeye yönelik hemşirelik ve ebelik bakımı, hastanede ve evde bakımı içerir. Doğumdan hemen sonra hastanede verilecek bakımında, doğum şeklinin dikkate alınması gereklidir. Normal doğum eylemi sırasında annenin fazla enerji harcamasına ve beslenmemesine bağlı olarak doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınlar yorgunluk hissedebilirler. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınların dinlenmelerine fırsat verilmelidir. Sezaryenle doğum yapan kadınlar, anestezinin etkisi ile normal doğum yapan kadınlara göre doğumdan sonraki saatlerde daha fazla yorgunluk hisseder

ve dinlenme gereksinimi duyarlar ⁽¹⁹⁾. Hemşire ve ebeler annelerin hastanede kaldıkları süre içerisinde, rahat etmelerini ve dinlenmelerini sağlamak için önlemler almalı, doğum sonrası dönemdeki yorgunluk hakkında bilgi vermeli ve yorgunluğu önlemek için danışmanlık yapmalıdırlar. Ayrıca sessiz bir ortam sağlanmalı ve anne dinlenirken bakımı işlemleri en aza indirilmelidir. Doğum sonrası bakım annenin hastanede kaldığı süre ile sınırlı kalmamalı, ideal olarak bu bakım evde de sürdürülmelidir ^(14,20).

Normal doğum yapan kadınlar daha erken mobilize oldukları için günlük gereksinimlerini kısa sürede karşılayabilirler ve bebekleriyle daha erken ilgilenmeye başlarlar. Bu dönemde kadınların aşırı aktivitede bulunması yorulmalarına neden olabilir. Bu nedenle erken doğum sonrası dönemde kadınlara ev işleri ve bebek bakımında destek veren bireylerin olması gerekir. Sezaryenle doğum yapanlarda ise insizyon bölgesine bağlı olarak mobilizasyonları gecikebilir. Kadın, kendisini yorgun hissediyorsa, ziyaretçiler sınırlandırılmalı, ağır ve yorucu işlerden kaçınması önerilmeli, arkadaş ve akrabalarından yardım almaları sağlanmalıdır. Hemşire ve ebeler kadının uykusuzluğunu azaltmak için bebekleri uyurken kendisinin de uyumasını önerebilirler. Geceleri bebek bakımı nedeni ile yeterince uyuyamayan ve dinlenemeyen kadınların gündüzleri en az iki saat dinlenmeleri sağlanmalıdır. Aile üyeleri kadının yeterince dinlenmesi için bebek bakımına yardımcı olmalıdır. Evdeki sorumluluk kadının üzerinden alınmalı ya da sorumlulukları azaltılmalıdır ^(20,21).

Doğum sonrası yorgunluk ile ilgili literatür incelendiğinde, araştırmaların beslenme ⁽²²⁾, uyku ^(10,23), bebeğin beslenme şekli ⁽²⁴⁾, depresyon ^(12,25-27), bebek bakım aktivitelerinde güçlük yaşama ve anne-bebek etkileşimi ⁽⁸⁾, kaslarda laktik asit birikimi, demir eksikliği anemisi, enfeksiyon, troid disfonksiyonu, nöroendokrin ve immün sistem hastalıkları ⁽²⁸⁾ gibi konulara odaklandığı görülmektedir. Ancak, doğum sonrası yorgunluk ve özbakım gücü arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamış ve bu konunun araştırılması planlanmıştır. Elde edilen bilgilerin bu alandaki bilimsel bilgi boşluğuna,

doğum sonrası yorgunluğun önemli bir hemşirelik tanısı olarak ele alınarak annenin genel sağlık düzeyinin, özbakım gücünün ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın amacı ve araştırma soruları

Araştırmanın amacı, doğum sonrası yorgunluk, öz bakım gücü ve bunların birbirileri, sosyodemografik ve obtetrik değişkenler ile ilişkisini incelemektir. Araştırmanın soruları, doğum sonrası kadının (1) Yorgunluk düzeyi nedir? (2) Öz-bakımı gücü nasıldır? (3) Yorgunluk ile özbakım gücü arasındaki ilişki nasıldır? (4) Sosyodemografik ve obstetrik özellikler yorgunluk düzeyi ve özbakım gücünü etkiler mi?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, analitik kesitsel olarak, Aralık 2013-Ekim 2014 tarihleri arasında, İzmir il merkezinde, İzmir Bornova 8 No. lu Kızılay ve Buca 8 No. lu Kuruçeşme Aile Sağlık Merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2012 yılında bu aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı 1.266 doğum yapan kadın oluşturmuştur. Örneklem alınacak kadın sayısı %95 güven aralığı (s=0,05), p=0,50 ve N=1266 evren sayısı ile 295 olarak hesaplanmıştır. Olası olgu kayıpları (yaklaşık %10) dikkate alınarak araştırmanın örnekleme gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 37-42 haftalık doğum yapan ve postpartum ikinci ayında olan 345 kadın davet edilmiştir. Kadınların 32'si eş vefatı (1), gebelikte uzun süre yatak tedavisi alma (3), boşanma (4), en az ilkökul eğitimi bulunmama (7), anomalili çocuk sahibi olma (2), çoğul gebelik (5), adolesan gebelik (1), ileri yaş gebeliği (2) ve araştırmaya katılmayı ret etme (7) nedenleri ile araştırmaya dâhil edilmemiş ve çalışma 313 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak ^(2,10,18,29) hazırlanmıştır. Bu

formda kadınların sosyodemografik (yaş, öğrenim durumu, meslek, eşinin öğrenim durumu, eşinin mesleği, ekonomik durumu, ailenin aylık geliri, aile tipi, evlilik süresi) ve obstetrik özelliklerini (çocuk sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, doğum sonrası dönemde bakım alma durumu, bebeğin doğum ağırlığı, son doğum şekli), yorgunluk ile ilişkili olabilecek durumları (eş desteği, evde diğer destek kişilerin varlığı, evde bağımlı çocuk sayısı, beslenme şekli, ekonomik durum, iş gücünü hafifletecek bulaşık ve çamaşır makinesi gibi cihazların varlığı gibi) sorgulayan 19 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Bu çalışmada, doğum sonrası yorgunluk düzeyini belirlemek Lee ve ark. (30) tarafından geliştirilen Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yurtsever (31) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yorgunluk (1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 numaralı maddeler) ve enerji (6, 7, 8, 9, 10 numaralı maddeler) olmak üzere iki alt boyuttan ve 18 maddeden oluşmaktadır. YİGBS'nin bir ucunda olumlu, diğer ucunda ise olumsuz sözlerin yer aldığı 10 cm uzunluğunda yatay çizgiler bulunmaktadır. Yorgunluk alt ölçeğinin maddeleri olumsuzdan olumsuza doğru ilerlerken, enerji alt ölçeğinde tam tersi bir sıralama mevcuttur. Yorgunluk alt skalasından elde edilen en düşük puan 0, en yüksek puan 130'dur. Enerji alt skalasında ise puanlar 0 ile 50 aralığında yer almaktadır. Yorgunluk alt skalasından yüksek, enerji alt skalasından ise düşük puan alınması, yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Kişiden kendisi için uygun olan kısmı işaretlemesi istenmektedir. Daha sonra işaretlediği kısım cetvel ile ölçülerek değer belirlenmektedir. Skalanın geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, 13 maddelik yorgunluk alt skalasının Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,90, 5 maddelik enerji alt skalası için ise 0,74 olduğu, skalanın maddeleri arasındaki korelasyonların tümünün anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu ölçek daha önce ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kullanılmıştır (32,33). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,90

olarak hesaplanmıştır.

Öz bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), Kearney ve Fleisher (34) tarafından geliştirilen 43 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu çalışmada, Nahçıvan (35) tarafından 35 maddeye indirilerek Türk toplumuna uyarlanan formu kullanılmıştır. Kuder Richardson 20 güvenilirlik katsayısı 43 maddelik asıl ölçek için 0,88 iken, Nahçıvan'ın çalışmasında 0,92 olarak bildirilmiştir. Ölçekteki her bir söze sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilmektedir. Ölçekten alınacak minimum ve maksimum puan 0-136'dır. Sıfır-yirmi üç puan çok kötü, 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi, 113-136 puan çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçek daha önce ülkemizde yapılan birçok çalışmalarda kullanılmıştır (36-38). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada doğum sonrası depresyonu değerlendirmek için, Cox ve ark. (39) tarafından geliştirilen Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EPDS) kullanılmıştır. EPDS 10 maddeli, dörtlü Likert tipinde, kısa, kolay anlaşılabilir bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçekteki 1., 2. ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde ve 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Engindeniz (40) tarafından yapılmıştır. Engindeniz (40) ölçeğin iç tutarlılık kat sayısını 0,79, iki yarım güvenilirliğini 0,80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif yordama değerini 0,69, negatif yordama değerini 0,94 olarak bildirmişlerdir. EPDS'nin kesme noktası 12-13 olarak hesaplanmış, ölçek puanı 12-13 ve daha fazla olan kadınlar yüksek depresyon risk grubu olarak kabul edilmiştir. Bu ölçek daha önce ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kullanılmıştır (41-43). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Zimet ve ark. (44) tarafından geliştirilmiş ve Eker ve ark. (45) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerliği yapılmıştır. ÇBASDÖ aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler)

ve özel insan (1, 2, 5, 10. maddeler) olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. On iki söz içeren ölçekte, her madde 1'den 7'ye kadar puanlanmakta, alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında ve toplam ölçeğin puanı ise 12 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için 0,89, aile, arkadaş ve özel insan desteği boyutları için sırası ile 0,85, 0,88 ve 0,92 olarak bildirilmiştir⁽⁴³⁾. Bu ölçek daha önce ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kullanılmıştır^(41,46). Ölçeğin bu çalışmadaki toplam ölçek puanı için Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Kişisel bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini geliştirmek ve veri toplama işlemini standardize etmek amacıyla 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüş ve bu kadınlar araştırma örnekleme dâhil edilmiştir.

Örnekleme alınan kadınlar ile aile sağlığı merkezlerinde, doğum sonrası ikinci ayında bebeklerini BCG aşısı yaptırmak üzere geldiklerinde görüşülmüştür. Önce kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onamları alınmış, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kişisel bilgi formu doldurulmuştur. Ardından, YİGBS, ÖBGÖ, EPDS, ÇBASDÖ doldurulmasına ilişkin kadınlara açıklama yapılmış ve öz bildirimine dayalı olarak bu formları doldurularak sağlanmıştır. Ölçekleri doldururken ölçek maddelerini anlamada güçlüğü olan kadınlara, araştırmacı tarafından ölçeğin her bir maddesi açıklanmış ve kadınların ölçek maddelerini anlayarak yanıtladıklarını sağlanmıştır. Ayrıca bu sırada yalnız olan kadınların bebeklerinin bakımı sağlanmıştır. Tüm veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 30-40 dk.'da tamamlanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler Adnan Menderes Üniversitesinde kullanılan lisanslı istatistik paket

programı (IBM PASW statistics 18, Hong Kong) ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama±standart sapma ile gösterilmiştir. Bu çalışmada, kadınların YİGBS yorgunluk ve enerji alt ölçekleri, ÖBGÖ, EPDS ve ÇBASDÖ ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Pearson Korelasyon Test (two-tailed) ile incelenmiştir. Kadınların yorgunluk, enerji ve özbakım gücü puanlarını etkileyen değişkenlerin seçiminde stepwise metodu ile çoklu linear regresyon analizi kullanılmıştır. Kadının yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, evlilik durumu, evlilik süresi, aile tipi, eşin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, bebeğini besleme şekli, gebelikte sağlık sorunu bulunma, doğum sonrası tedavi gerektiren anemi durumu, doğum sonrası ilaç kullanma durumu, ev işlerinde ve bebek bakımında destek alma durumu, ev işi yükünü hafifletecek cihazların varlığından oluşan 20 tane bağımsız değişken modele alınmıştır. Modelin bağımlı değişkenlerini ise YİGBS yorgunluk ve enerji alt ölçekleri ve ÖBGÖ puanları oluşturmuştur. Modelin bağımsız değişkenleri arasında çoklu bağlantıyı (multicollinearity) bulunmamakta idi.

Etik açıklamalar

Araştırmanın verilerini toplanabilmesi için İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma protokolü Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25,36±3,67 (aralık: 18-35) idi. Kadınların ve eşlerinin yaş grupları ve eğitim durumları, aile tipi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, algıladıkları gelir düzeyleri ve evlilik süreleri Tablo 1'de verilmiştir.

Kadınların obstetrik, doğum ve bebeklerine ilişkin özellikleri, gebelikte yaşanan sağlık sorunları,

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özellikleri (n=313).

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-23	104	33,2
24-29	170	54,3
30-35	39	12,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	44	14,1
Ortaokul	136	43,5
Lise	96	30,7
Üniversite	37	11,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	71	22,7
Ev hanımı	242	77,3
Sağlık Güvencesi		
Var	216	69,0
Yok	97	31,0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	274	87,5
Geniş Aile	39	12,5
Algılanan Gelir Durumu**		
Gelir gidere göre düşük	163	52,4
Gelir ile gider birbirine eşit	133	42,8
Gelir giderden fazla	15	4,8
Evlilik Süresi		
1-3	165	52,7
4-6	93	29,7
7-9	41	13,1
10-17	14	4,5
Eşin Yaşı		
19-27	134	43,0
28-36	150	48,0
37-45	29	9,0
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul	19	6,1
Ortaokul	94	30,0
Lise	160	51,1
Üniversite	40	12,8
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	299	95,5
Çalışmıyor	14	4,5

*Lisans üstü eğitim almış bir kadın üniversite eğitimine dâhil edilmiştir.

**İki kadına ilişkin gelir düzeyine ait bilgi eksikliği bulunmaktadır.

anemi bulunma ve ilaç kullanma durumları doğum sonrası destekle ilgili verileri Tablo 2’de yer almaktadır. Ayrıca kadınların ortalama gebelik sayısı $1,76 \pm 0,97$ (aralık 1-7) ve doğum sayısı $1,59 \pm 0,80$ (aralık 1-7) idi. Kadınların %8,0’inin bir kez ve %1,3’ünün iki kez spontan abortuslarının bulunduğu, %5,8’inin bir kez ve %1,0’inin iki kez küretaj oldukları belirlenmiştir.

Bu çalışmada, kadınların YİGBS yorgunluk alt ölçeği puan ortalamasının $69,12 \pm 17,53$ (aralık: 0-130), YİGBS enerji alt ölçeği puan ortalamasının $30,14 \pm 7,25$ (aralık: 0-50), ÖBGÖ puan ortalamasının $75,47 \pm 15,28$ (aralık: 35-124), EPDS puan ortalamasının $6,29 \pm 6,00$ (aralık: 0-25) ve ÇBASDÖ puan

Tablo 2. Kadınların obstetrik, doğum ve bebeklere ilişkin özellikleri ve destek alma durumları (n=313).

Kadınların obstetrik özellikleri	n	%
Gebelik sayısı		
1	150	47,9
2	113	36,1
3-7	50	16,0
Doğum sayısı		
1	173	55,3
2	107	34,2
3-7	33	10,5
Yaşayan çocuk sayısı		
1	173	55,3
2	107	34,2
3-7	33	10,5
Gebelik süresince yaşanan herhangi bir sağlık sorunu		
Var	6	1,9
Yok	307	98,1
Doğum Şekli		
Vajinal	234	74,8
Sezaryen	79	25,2
Bebeğini besleme şekli		
Yalnızca anne sütü	255	81,5
Anne sütü ve mama ya da diğer gıdalar	58	18,5
Doğum sonrası tedavi gerektirecek anemi		
Var	11	3,5
Yok	302	96,5
Doğum sonrası ilaç kullanımı		
Var	18	5,8
Yok	295	94,2
Ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan biri		
Var	170	54,3
Yok	143	45,7
Ev işi yükünü hafifletecek cihazların varlığı		
Var	301	96,2
Yok	12	3,8

*Bir adet müdahaleli vajinal doğum, vajinal doğuma eklenmiştir.

ortalamasının $66,84 \pm 11,65$ (aralık: 30-84) olduğu bulunmuştur. Bu ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3. ÖBGÖ, EPDS, ÇBASDÖ ile YİGBS puanları arasındaki korelasyonlar (n=311).

	1	2	3	4	5
(1) YİGBS yorgunluk alt ölçeği	-				
(2) YİGBS enerji alt ölçeği	-0,318**	-			
(3) ÖBGÖ	-0,183**	-0,225**	-		
(4) EPDS	0,173**	-0,205**	-0,073	-	
(5) ÇBASDÖ	-0,131*	-0,032	-0,338**	-0,327**	-

** $P < 0,01$

* $P < 0,05$

(3) YİGBS: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası

(4) ÖBGÖ: Öz bakım Gücü Ölçeği

(5) EPDS: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

(6) ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

YİGBS yorgunluk alt ölçek toplam puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını göstermiştir. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon olmadığı görülmüştür (Durbin-Watson=1,365). Ayrıca bu modelde uç değer olmadığı belirlenmiştir. Kadınların yorgunluğunu etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran bir tane değişken olduğunu gösterdi. Bu değişken eşin orta öğretim düzeyinde eğitime sahip olması idi. Kadınların enerji düzeyini etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran bir tane değişken olduğunu gösterdi. Bu değişken algılanan gelir düzeyinin yüksek olması idi (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların yorgunluk yaşamalarını etkileyen faktörler (n=311).

Faktörler	Beta	Std. Hata	T	%95 güven aralığı		Toplam R ²
				Alt	Üst	
Yorgunluk alt ölçeği (Constant)	67,548	1,184	57,030	65,218	69,879	
Eşin orta öğretim düzeyi eğitime sahip olması†	4,984	2,154	2,313	0,744	9,223	0,017
Enerji alt ölçeği (Constant)	29,889	0,417	71,616	29,067	30,010	
Algılanan gelir düzeyinin yüksek olması†	5,511	1,900	2,900	1,772	9,251	0,027

*P<0,05

† Dummy kodlama: evet=1, hayır=0

ÖBGÖ toplam puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını gösterdi. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon olmadığı görüldü (Durbin-Watson=1,460). Bu modelde bir olguda (21. No.lu anket) uç değer vardı ve yapılan incelemede, bu değer herhangi bir hataya bağlı olmadığı saptandı ve bu veri modelde kaldı. Kadınların özbakım gücünü etkileyen değişkenleri belirlemede

kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran sekiz tane değişken olduğunu gösterdi. Bunlar modelin gücüne en fazla katkıda bulunma sırasına göre sosyal güvencenin olmaması, ÇBASDÖ puanı, üniversite eğitime sahip olma, eş yaşı, çocuk sayısı, anemi, YİGBS puanı, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin yokluğu idi. Bu model kadınların özbakım gücünün etkilenme varyansının %33'ünü açıklamıştır. Bu çalışmada, kadınların ÖBGÖ puanı ile sosyal güvencenin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, YİGBS puanı, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin yokluğu arasında negatif ilişki, ÇBASDÖ, üniversite eğitimi olanlar, eş yaşı, anemi varlığı arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Kadınların yorgunluk yaşamalarını etkileyen faktörler (n=311).

Faktörler	Beta	Std. Hata	T	%95 güven aralığı		Toplam R ²
				Alt	Üst	
(Constant)	56,295	7,524	7,482*	41,489	71,101	
Sosyal güvencenin olmaması†	-5,636	1,897	-2,971*	-9,369	-1,902	0,152
ÇBASDÖ puanı	0,255	0,066	3,841*	0,125	0,386	0,210
Üniversite eğitimi olanlar	6,208	2,407	2,580*	1,472	10,944	0,244
Eş yaşı	0,617	0,163	3,766*	0,295	0,938	0,265
Yaşayan çocuk sayısı	-3,284	-1,017	-3,229*	-5,285	-1,282	0,290
Kansızlık†	10,445	3,981	2,624*	2,612	18,278	0,304
YİGBS yorgunluk alt ölçek puanı	-0,92	0,035	-2,629*	-0,161	-0,023	0,314
Ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin yokluğu†	-4,393	1,732	-2,536*	-7,802	-0,985	0,329

*P<0,05

† Dummy kodlama: evet=1, hayır=0

TARTIŞMA

Bu araştırma doğum sonrası yorgunluğun annenin öz-bakım gücü ile ilişkisini belirlemek amacı ile doğum sonrası ikinci ayında olan 313 kadın ile analitik-kesitsel olarak İzmir yapılmıştır. Araştırmada başlıca doğum sonrası yorgunluk düzeyinin yüksek olduğu, yorgunluk ile annenin özbakım gücü arasın-

da negatif ilişkinin olduğu, eşin ortaokul eğitiminde olmasının kadının yorgunluk yaşama olasılığını ve algılanan gelir düzeyinin yüksek olması enerji düzeyini artırdığı sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada sosyal güvencenin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, yorgunluk, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin yokluğu kadınların özbakım gücünü azaltırken, algılanan sosyal destek, üniversite eğitimine sahip olma, eş yaşı ve anemi varlığının artırdığı görülmüştür. Bu sonuçlar ülkemizde örneklemde, doğum sonrası yorgunluk ve özbakım gücüne ilişkin bilgileri ortaya koymasından önemli ve değerlidir.

Bu çalışmada, kadınların yaklaşık yarısı (%54) ev işlerinde ve bebek bakımında kendilerine destek olan bireylerin var olduğunu ve çok büyük bir bölümü (%96) ev işi yüklerini azaltabilecek cihazların var olduğunu bildirmişlerdir. Aydın ve ark. (46) da kadınların (%60) bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışmada, bu değişkenler doğum sonrası yorgunluk ile ilişkili bulunmamıştır. Lai ve ark. (8) ve Taylor ve ark. (29) ise bebek bakım aktivitelerinde güçlük yaşama ile yorgunluk arasında ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. Bu sonuçlar örnekleme alınan kadınların farklı sosyokültürel özellikleri ile ilişkili olabilir.

Araştırmada, eşin ortaokul eğitiminde olmasının kadının yorgunluk yaşama olasılığını ve algılanan gelir düzeyinin yüksek olması enerji düzeyini artırdığı sonuçları elde edilmiştir. Taylor ve ark. (29) da multiparite, yetersiz eş desteği ve maternal anksiyetenin yorgunluk ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Troy (48) ise primipar kadınların doğum sonrası yorgunluk yaşama olasılığının daha fazla olduğunu rapor etmiştir. Bu sonuçlara göre, doğum sonrası yorgunluk ile ilgili değişkenlerin toplumsal farklılık gösterdiği söylenebilir.

Literatürde aneminin fiziksel yorgunluğu artırdığı bilgisi yer almakta idi (49,50). Bu çalışmada, literatürde yer alan bilgilerin aksine, tedavi gerektirecek aneminin varlığı ile yorgunluk arasında herhangi bir ilişki bulunmazken, aneminin varlığında öz-bakım gücünün arttığı sonucu elde edilmiştir. Van Der Woude ve

ark. (51) ise doğum sonrası yorgunluk bakımından anemisi olan ve olmayan kadınlar arasında fark olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmanın beklentilerin aksine olan bu sonuçları, bu çalışmada tedavi gerektiren anemisi olduğunu bildiren kadınların sayısının az olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, sosyal güvencenin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, yorgunluk, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin yokluğu kadınların özbakım gücünü azaltırken, sosyal desteğin varlığı, üniversite eğitimine sahip olma ve eş yaşının artırdığı görülmüştür. Literatürde doğum sonrası dönemde özbakım gücünü inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durumu inceleyen bir çalışma bulunmaktadır (52). Bu çalışmada, ileri yaşın, eğitim durumunun, aile tipinin, doğum şeklinin, çocuk sayısının ve gebeliğin planlanma durumunun doğum sonrası fonksiyonel durumu etkilediği rapor edilmektedir. Bu sonuçlar, bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gereğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada kadınların yaşayan çocuk sayısı arttıkça özbakım gücü puanının düştüğü belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada, Şanlı ve Öncel (52) da çocuk sayısı arttıkça özbakım puan ortalamasının düştüğünü belirtmişlerdir. Bu sonuçlar kadınların her bir çocuk için harcadığı enerji ve ayırmak zorunda olduğu zaman ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, doğum sonrası depresyon puanları ile yorgunluk arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır. Son yıllarda yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir (3,9,12,25,27,53). Bu sonuçlar doğum sonrası bakımda, depresyon ile birlikte yorgunluk semptomunun da dikkatle değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Literatürde sezaryen sonrası ağrı ve cerrahi süreçten dolayı anksiyete ve yorgunluğun daha fazla görülebileceği bildirilmektedir (54). Lai ve ark. (8) da sezaryen ile doğum yapan kadınların yorgunluk skorlarının vajinal doğum yapanlardan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Şanlı ve Öncel (52) ise doğum sonrası altıncı ayda sezaryen ile doğum yapan kadınların

özbakım faaliyetleri puan ortalamalarını anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ancak, bu çalışmada, bu bilginin aksine doğum şekli ile yorgunluk ve özbakım gücü arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum ülkemizde sezaryene ilişkin daha fazla olumlu görüşe sahip olma ve bu kadınların daha fazla desteklenmeleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmanın sınırlıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırma verilerinin başlıca verileri (YİGBS, ÖBGÖ, EPDS, ÇBASDÖ) kendini bildirim yöntemi ile elde edilmiştir. Bu nedenle bu ölçekler ile elde edilen veriler, sağlık çalışanları tarafından gözlemlenen sonuçlardan farklı olabilir. İkincisi, araştırma kesitsel olarak yapılmıştır, elde edilen veriler sadece araştırmanın yapıldığı zaman için geçerlidir, zamana bağlı olarak değişebilir. Üçüncüsü, araştırmaya alınan bireyler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmemiştir. Bu nedenle elde edilen bilgiler yalnızca örneklem grubunu temsil edebilir ve genellenemez.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu çalışmada başlıca doğum sonrası yorgunluk düzeyinin yüksek olduğu, yorgunluğun, annenin öz-bakım gücünü olumsuz etkilediği, eşin ortaokul eğitiminde olmasının kadının yorgunluk yaşama olasılığını ve algılanan gelir düzeyinin yüksek olması enerji düzeyini artırdığı sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, sosyal güvencenin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, yorgunluk, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin bulunmamasının kadınların özbakım gücünü azalttığı, algılanan sosyal destek, üniversite eğitimine sahip olma, eş yaşı ve anemi varlığının ise artırdığı saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayalı olarak, (1) sağlık çalışanlarının doğum sonrası bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kadınların yorgunluk ve özbakım gücünü olumsuz etkileyebilecek faktörleri dikkate almaları, (2) sağlık eğitimi ve hizmet içi eğitimler

sırasında doğum sonrası yorgunluğun önemli bir semptom olarak ele alınması, (3) sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin kadınların doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşamalarını azaltabilecek ve özbakım gücünü artıracak yasal düzenlemeler yapılmasına katkı sağlamaları ve çalışan kadınlar için uygun düzenlemeler yapmaları, (4) doğum sonrası yorgunluk semptomunu azaltabilecek yöntemlerin test edilmesini kapsayan deneysel çalışmaların yapılması ve (5) çok fazla yorgunluk yaşayan kadınlar ile yorgunluğu derinlemesine incelenmesi için kalitatif araştırmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Bu araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için katılımcılara katkılarından dolayı tüm İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri çalışanlarına teşekkür ederiz. Araştırmamıza katılan kadınlara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın fonu

Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Çatışma

Bu çalışmada yer alan yazarlar arasında herhangi bir çatışma bulunmamaktadır

KAYNAKLAR

1. Giallo R, Gartland D, Woolhouse H, Brown S. "I didn't know it was possible to feel that tired": exploring the complex bidirectional associations between maternal depressive symptoms and fatigue in a prospective pregnancy cohort study. *Arch Womens Ment Health* 2016;19:25-34. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0494-8>
2. Kingsberg S, Rezaee R. How to prepare your patient for the many nuances of postpartum sexuality. *OBG Manag* 2012;24(1):24-38.
3. Bakker M, van der Beek AJ, Hendriksen IJM, Bruinvels DJ, van Poppel MNM. Predictive factors of postpartum fatigue: a prospective cohort study among working women. *J*

- Psychosom Res* 2014;77(5):385-390.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.08.013>
4. Ko YL, Lu CM. Psychophysiological and situational correlates of postpartum fatigue. *J Health Educ* 2003;19(1):137-153.
 5. Milligan RA, Parks PL, Kitzman H, Lens ER. Measuring women's fatigue during the postpartum period. *J Nurs Meas* 1997;5(1):3-16.
 6. Rychnovsky JD. Postpartum fatigue in the active-duty military woman. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36(1):38-46.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00112.x>
 7. Chen S-L, Chen C-H. Effects of lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. *Worldviews Evid Based Nurs* 2015;12(6):370-379.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12122>
 8. Lai Y-L, Hung C-H, Stocker J, Chan T-F, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res* 2015;28(2):116-120.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
 9. Mori E, Maehara K, Iwata H, Sakajo A, Tsuchiya M, Ozawa H, et al. Comparing older and younger Japanese primiparae: Fatigue, depression and biomarkers of stress. *Int J Nurs Pract* 2015;21(Suppl. 1):10-20.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12392>
 10. Stremmler R, Hodnett E, Kenton L, Lee K, Weiss S, Weston J, et al. Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: multisite randomised controlled trial. *BMJ* 2013;346:doi:10.1136/bmj.f1164.
 11. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2001-2002. Nursecom, Philadelphia, 2001.
 12. Giallo R, Woolhouse H, Brown S. Differentiating maternal fatigue and depressive symptoms at six months and four years postpartum: Considerations for assessment, diagnosis and intervention. *Midwifery* 2015;31:316-322.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.005>
 13. Giallo R, Cooklin A, Dunning M, Seymour M, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postnatal period. *J Reprod Infant Psychol* 2015;33(5):528-544.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1021769>
 14. Carpenito LJ. Nursing Diagnosis. Çeviri: Erdemir F. Hemşirelik Tanıları, İstanbul. Nobel Tıp Kitap Evleri, 2012.
 15. Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(2):62-70.
 16. Çoban A, Yanıkerem E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Derg* 2010;49(2):87-94.
 17. Çıtak Bilgin N, Coşkun Potur D. Doğum Sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(3):80-87.
 18. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J* 2012;17:616-623.
<https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
 19. Government of Western Australia Department of Health. Following Caesarean Birth, Women and Newborn Health Service, 2010.
 20. Karaçam Z. Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. Şirin A, Kavlak O (Ed.) In: Kadın Sağlığı, Genişletilmiş 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015; 4460-487.
 21. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara. Özyurt Matbaacılık, Genişletilmiş XIII. Baskı, 2016; 455.
 22. Alp N, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(4):10-18.
 23. Insana SP, Montgomery-Downs HE. Maternal postpartum sleepiness and fatigue: Associations with objectively measured sleep variables. *J Psychosom Res* 2010;69:467-473.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.004>
 24. Callahan S, Sejourne N, Denis A. Fatigue and breastfeeding: An inevitable partnership? *J Hum Lact* 2006;22(2):182-187.
<https://doi.org/10.1177/0890334406286972>
 25. Cheng CY, Pickler RH. Perinatal stress, fatigue, depressive symptoms, and immune modulation in late pregnancy and one month postpartum. *The Scientific World Journal* 2014;652630:<http://dx.doi.org/10.1155/2014/652630>.
 26. Doering Runquist JJ, Morin K, Stetzer FC. Severe fatigue and depressive symptoms in lower-income urban postpartum women. *West J Nurs Res* 2009;31(5):599-612.
<https://doi.org/10.1177/0193945909333890>
 27. McBean AL, Montgomery-Downs HE. Diurnal fatigue patterns, sleep timing, and mental health outcomes among healthy postpartum women. *Biol Res Nurs* 2015;17(1):29-39.
<https://doi.org/10.1177/1099800414528278>
 28. Groer M, Davis M, Casey K, Short B, Smith K, Groer S. Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005;30(2):133-138.
<https://doi.org/10.1097/00005721-200503000-00012>
 29. Taylor J, Johnson M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: From birth to 6 months. *Midwifery* 2013;29:526-534.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.011>
 30. Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Res* 1991;36(3):291-298.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)
 31. Yurtsever S. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan bireylerde yorgunluğun değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1999.
 32. Kara B. Diyabetli hastalarda metabolik kontrol ile yorgunluk arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Nurs* 2010;2(1):42-7.
 33. Efe F, Olgun N. Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;8(1):1-13.
 34. Kearney BY, Fleisher BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health* 1979;2(1):25-34.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770020105>
 35. Nahcivan N. A Turkish language equivalence of The Exercise of Self-care Agency Scale. *West J Nurs Res* 2004;26(7):813-824.
<https://doi.org/10.1177/0193945904267599>
 36. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Bostancı M, Atak BM, Kısaoğlu S, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Derg* 2011;4(3):144-151.
 37. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Derg* 2013;2(1):15-21.
 38. Karakurt P, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin

- deđerlendirilmesi. *Erzincan Hemřirelik Yůksekokulu Derg* 2013;14(1):1-9.
39. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150(6):782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
40. Engindeniz N. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Master Thesis. Institute of Health Sciences, Dokuz Eylůl University, İzmir, 1996.
41. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: a quasi experimental study. *Arch Psychiatr Nurs* 2016;30(3):356-362. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.009>
42. Hidayati H, Barlianto W, Baktiyani SC. Postpartum depresyonlu kadınlarda endorfin masajının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ȗlçeđi (EPDS) ve Beta-Endorfin Seviyesi ۆzerine etkileri. *Çukurova Medical Journal* 2014;39(3):512-516.
43. Tůrkçapar AF, Kadiođlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfođlu M, Mollamahmutođlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a Prospective Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:108. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>
44. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
45. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Turk Psikiyatri Derg* 2001;12(1):17-25.
46. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Ȗniversite ۆđrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık dۆzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg* 2008;18(2):71-79.
47. Aydin N, Inandi T, Karabulut N. Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women Health* 2005;41(2):1-12. https://doi.org/10.1300/J013v41n02_01
48. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? *MCN Am J Matern Child Nurs* 2003;28:252-257. <https://doi.org/10.1097/00005721-200307000-00009>
49. Holm C, Thomsen LL, Norgaard A, Langhoff-Roos J. Intravenous iron isomaltoside 1000 administered by high single-dose infusions or standard medical care for the treatment of fatigue in women after postpartum haemorrhage: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2015;16(5):<http://www.trialsjournal.com/content/16/1/5>. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-16-5>
50. Sobrero A, Puglisi F, Guglielmi A, Belvedere O, Aprile G, Ramello M, et al. Fatigue: a main component of anemia symptomatology. *Semin Oncol* 2001;28(2 Suppl 8):15-18. [https://doi.org/10.1016/S0093-7754\(01\)90207-6](https://doi.org/10.1016/S0093-7754(01)90207-6)
51. Van Der Woude D, Pijnenborg JM, Verzijl JM, Van Wijk EM, De Vries J. Health status and fatigue of postpartum anemic women: a prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;181:119-123. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.07.028>
52. şanlı Y, Ȗncel S. Kadınlarda doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2014;2:105-14. <https://doi.org/10.4274/tjod.82574>
53. Thomas KA, Spieker S. Sleep, depression, and fatigue, in late postpartum. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2016;41(2):104-109. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000213>
54. Kuo S-Y, Tsai S-H, Chen S-L, Tzeng Y-L. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud* 2016;53:17-26. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006>