

# The Effect of Perception of Traumatic Birth on Postpartum Physical Symptom Severity in Postpartum Women

## Lohusalarda Travmatik Doğum Algısının Postpartum Fiziksel Semptom Şiddetine Etkisi

Yeşim AKSOY  
DERYA <sup>1</sup>



İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Malatya

Çiğdem  
ERDEMOĞLU <sup>2</sup>



Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman

Tuba Enise BENLİ <sup>3</sup>

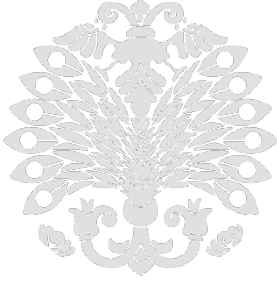


Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Giresun

Çiğdem  
KARAKAYALI AY <sup>4</sup>



Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Malatya



*Author's note: This research was presented as an oral presentation at the 2<sup>nd</sup> International 3<sup>rd</sup> National Postpartum Care Congress (3-6 October 2019, Konya).*

**Geliş Tarihi/Received** 05.08.2023  
**Kabul Tarihi/Accepted** 22.01.2024  
**Yayın Tarihi/Publication Date** 29.03.2024

**Sorumlu Yazar/Corresponding author:**

Çiğdem ERDEMOĞLU

**E-mail:** cerdemoglu@adiyaman.edu.tr

**Cite this article:** Derya Aksoy, Y., Erdemoğlu, Ç., Benli Enise, T., & Ay Karakayalı, Ç. (2024). The Effect of Perception of Traumatic Birth on Postpartum Physical Symptom Severity in Postpartum Women. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1):177-184.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted to evaluate the effect of traumatic birth perception on postpartum physical symptom severity in puerperant women.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional research was conducted in the puerperal department of a maternity and children's hospital located in eastern Turkey. The sample of the research consisted of 604 puerperant women determined by power analysis. Research data were obtained with the Puerperant Women Description Form, the Traumatic Childbirth Perception Scale and the Postpartum Physical Symptom Severity Scale.

**Results:** The total mean score of Traumatic Childbirth Perception Scale of puerperant women was determined as 70,05±27,29 and the total mean score of Postpartum Physical Symptom Severity Scale was 13,52±6,67. There is a weak positive correlation between the perception of traumatic birth and the severity of postpartum physical symptoms in puerperants ( $r=,187$ ,  $p=,000$ ). It was determined that the perception of traumatic birth in puerperant women gave normal birth and postpartum physical symptom severity in puerperant women who gave birth by cesarean section were significantly higher ( $p<,05$ ). In addition, it was determined that the perception of traumatic birth decreased as age increased.

**Conclusion:** It has been determined that the perception of traumatic birth increases the severity of physical symptoms in puerperant women.

**Keywords:** Physical symptom severity, puerperium, postpartum period, traumatic birth

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, lohusa kadınlarda travmatik doğum algısının postpartum fiziksel semptom şiddetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Türkiye' nin doğusunda yer alan bir kadın, doğum ve çocuk hastanesinin lohusa servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemi, güç analizi ile belirlenen 604 lohusadan oluşmaktadır. Araştırma verileri Lohusa Tanıtım Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Lohusaların Travmatik Doğum Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 70,05±27,29 ve Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği toplam puan ortalaması 13,52±6,67 olarak belirlenmiştir. Lohusalarda travmatik doğum algısı ile postpartum fiziksel semptom şiddeti arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r= 0,187$ ,  $p= 0,000$ ). Normal doğum yapan lohusalarda travmatik doğum algısının ve sezaryenle doğum yapan lohusalarda postpartum fiziksel semptom şiddetinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca yaş arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Lohusalarda travmatik doğum algısının fiziksel semptom şiddetini artırdığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Fiziksel semptom şiddeti, lohusa, postpartum dönem, travmatik doğum

## Giriş

Doğum; kadınlar üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkiler bırakan bir deneyimdir (Ponti ve ark., 2022). Kadınların birçoğu doğum deneyiminin olağanüstü olduğunu tarif ederken, bazıları korku ve acı verdiğini hatta travmatik olduğunu belirtmektedir (Koç & Özkan, 2022; Yalnız Dilcen & Etki Genç, 2019). Travmatik doğum; doğum eyleminin, doğurganlık çağının herhangi bir döneminde kadın tarafından doğacak bebeği ve kendisi için yaralanma ya da ölüm tehdidi olarak algılanmasıdır. Günümüzde yaklaşık olarak her iki kadından biri doğum sürecini travmatik olarak algılamaktadır (Beck & Watson, 2010; Gökçe İsbir & İnci, 2014; Vogel & Homitsky, 2020; Yalnız ve ark., 2016). Anneye ait kişisel özellikler, doğum deneyimi, doğum şekli ve riskli gebelikler travmatik doğum algısı düzeyini artırabilmektedir (Aktaş, 2018; Anderson, 2017; Çankaya & Ocaktan, 2022; Koç & Özkan, 2022; Yılmaz ve ark., 2021). Travmatik doğum yaşayan kadınlar, doğumu çaresiz, kontrol edilemeyen, yoğun korku ve dehşet veren bir an olarak tanımlamaktadır (Beck & Watson, 2010). Travmatik doğum kadını, bebeği ve aileyi fiziksel ve duygusal açıdan olumsuz etkilemektedir. Doğum deneyiminin travmatik olarak algılanması postpartum dönemde de devam edebilmektedir (Gökçe İsbir & İnci, 2014). Olumlu bir doğum deneyiminin postpartum sağlık üzerinde de olumlu etkisi bulunmaktadır (Grundström ve ark., 2022).

Lohusaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşadığı postpartum dönemde birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Arkan & Egelioglu Cetişli, 2017; Uğurlu ve ark., 2021). Özellikle postpartum ilk haftada fiziksel semptom şiddeti oldukça yüksek düzeydedir ve bazı semptomlar iki yıla kadar devam etmektedir (Arkan & Egelioglu Cetişli, 2017; Cheng & Li, 2008). Lohusalar erken postpartum dönemde sıklıkla kanama, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, vajinal akıntı, konstipasyon, idrar yolu enfeksiyonları ile meme problemleri yaşamaktadır. Postpartum geç dönemde ise daha çok idrar kaçırma, cinsel problemler ve perine ağrısı gibi fiziksel semptomlardan yakınmaktadırlar (Grundström ve ark., 2022; Uğurlu ve ark., 2021). Postpartum dönemde yaşanan şiddetli fiziksel semptomlar kadınların sağlık durumunu, postpartum döneme uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Arkan & Egelioglu Cetişli, 2017; Cheng & Li, 2008; Uğurlu ve ark., 2021).

Travmatik doğum yaşayan bir kadın için postpartum dönem daha zor bir süreç haline gelebilmektedir (Grundström ve ark., 2022; Yalnız Dilcen & Etki Genç, 2019). Travmatik doğum algısının kalıcı psikolojik sağlık sorunlarına yol açabileceği de bildirilmektedir (Ghanbari-Homayi ve ark.,

2019; Greenfield ve ark., 2022). Literatürde travmatik doğum algısı ile maternal bağlanma, postpartum depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar bulunmakta iken (Aydın ve ark., 2022; Bay & Sayiner, 2021; Ponti ve ark., 2022; Rodríguez-Almagro ve ark., 2019; Smorti ve ark., 2020; Türkmen ve ark., 2021) travmatik doğum algısının postpartum fiziksel semptom şiddetine etkisini değerlendirmeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak travmatik doğum algısının postpartum fiziksel semptom şiddetine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki olan bu araştırma Haziran 2018- Aralık 2019 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir kadın, doğum ve çocuk hastanesinin lohusa servislerinde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastanenin lohusa servisinde yatan doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Hastanede yıllık ortalama 4235 normal doğum, 2338'i sezaryen doğum olmak üzere toplam 6623 doğum gerçekleşmektedir. Örneklem büyüklüğü güç analizi yapılarak %99 güven aralığında %1 yanılma düzeyinde 604 lohusadan oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen lohusalar, tabakalı örneklem yöntemi ile 391 normal doğum ve 213 sezaryen doğum yapan kadın olarak belirlenmiştir. Kadınların okuryazar olması ve herhangi iletişim sorununun olmaması araştırmaya dahil edilme kriterleri arasındadır. Araştırmanın dışlanma kriteri ise doğum sonrası lohusa kadında veya bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmesidir. Araştırmada belirlenen örneklem grubuna ulaşmak için araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan lohusalar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Lohusa Tanıtım Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği (PFSÖ) ile elde edilmiştir.

### Lohusa Tanıtım Formu

Form, lohusaların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin sorgulandığı 11 sorudan oluşmaktadır (Aktaş, 2018; Çankaya & Ocaktan, 2022; Uğurlu ve ark., 2021).

### Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Ölçek, kadınların travmatik doğum algılarını belirlemek amacıyla Yalnız ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. 13 maddeden oluşan ölçeğin her maddesine

0 ile 10 arasında puan verilmektedir. Ölçek toplam puanı minimum 0 ve maksimum 130 puandır. Ölçekten alınan 0-26 puan aralığı çok düşük, 27-52 puan aralığı düşük, 53-78 puan aralığı orta, 79-104 puan aralığı yüksek, 105-130 puan aralığı ise çok yüksek travmatik doğum algısı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,89 olarak bulunmuştur (Yalnız ve ark., 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,90 olarak belirlenmiştir.

### Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği (PFSÖ)

Ölçek; postpartum fiziksel semptom sıklığı ve sürekliliğinin belirlenmesi için Chien ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (Chien ve ark., 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliğini Arkan ve Egelioglu Cetişli (2017) yapmıştır. Dörtlü likert tipinde ve 18 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek toplam puan minimum 0, maksimum ise 54' tür. Ölçekten alınan puanın yükselmesi postpartum fiziksel semptom şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri Arkan ve Egelioglu Cetişli tarafından 0,79 (Arkan & Egelioglu Cetişli, 2017) ve bu araştırmada 0,78 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Verilerin elde edilmesi için ilk aşamada lohusa servislerinde yatan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan telefon numaraları alınmıştır. Daha sonra postpartum dört ve altıncı haftalar arasında olan lohusa kadınlara telefon ile ulaşılarak anket formunun cevaplanması sağlanmıştır. Yapılan görüşmeler ortalama 5-10 dk sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 20,0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smir-nov Testi ile belirlenmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, kruskall-wallis testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2019/3-29) alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya başlamadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın her aşamasında helsinki kurallarına uyulmuştur.

### Bulgular

Yaş ortalaması 29,03±5,70 olan lohusaların %41,1' i

ortaöğretim mezunu, %81,1' inin çalışmadığı ve %71,5' inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %72,8' inin gebeliklerinin planlı, %61,8' inin son doğum şeklinin normal doğum olduğu saptanmıştır. Travmatik doğum algısının normal doğum yapan lohusalarda, postpartum fiziksel semptom şiddetinin ise sezaryenle doğum yapan lohusalarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). TDAÖ puan ortalaması ile yaş ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı görülmüştür (r=0,187; p<0,001) (Tablo 1).

Lohusaların TDAÖ' den aldıkları puanlar incelendiğinde alınabilecek minimum puanın 0, maksimum puanın ise 130 olduğu ve alınan minimum puanın 0, maksimum puanın ise 120 olduğu toplam puan ortalamasının ise 70,05±27,29 olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1.**

*Lohusaların TDAÖ ve PFSÖ Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*

Değişkenler	n	%	TDAÖ Ort±SS	PFSÖ Ort±SS
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar	48	7,8	351,33	286,22
İlköğretim	173	28,0	304,44	321,98
Ortaöğretim	254	41,1	317,69	310,45
Yükseköğrenim ve üzeri	143	23,1	284,70	296,14
<b>Test ve p değeri</b>			X <sup>2</sup> =6,06 p=0,11	X <sup>2</sup> =2,46 p=0,48
<b>Çalışma durumu</b>				
Evet	117	18,9	76,68±33,18	11,64±8,28
Hayır	501	81,1	77,01±29,28	10,80±7,97
<b>Test ve p değeri</b>			t= -0,09 p=0,92	t= 1,00 p=0,31
<b>Gelir durumu algısı</b>				
İyi	146	23,6	79,17±28,28	10,87±7,34
Orta	442	71,5	75,85±30,17	11,10±8,33
Kötü	30	4,9	82,30±35,54	9,33±6,72
<b>Test ve p değeri</b>			F=1,17 p=0,31	F=0,69 p=0,50
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>				
Evet	450	72,8	77,78±30,07	10,81±8,54
Hayır	168	27,2	74,69±29,86	11,36±6,44
<b>Test ve p değeri</b>			t= -0,09 p=0,92	t= 1,00 p=0,31
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal doğum	382	61,8	72,45±26,13	12,89±6,32
Sezaryen	236	38,2	66,16±28,71	14,54±7,09
<b>Test ve p değeri</b>			t= 2,80 p=0,01*	t= -3,00 p=0,01*
<b>Yaş (Ort±SS)</b>	29,03± 5,70		r= -0,141 p=0,000**	r= -0,042 p=0,296
<b>Gebelik sayısı (Ort±SS)</b>	2,68 ± 1,58		r= -0,036 p=0,372	r=0,010 p=0,805
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	2,17 ± 1,21		r= -0,047 p=0,241	r=0,075 p=0,062

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, PFSÖ: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, SS: Standart sapma, X<sup>2</sup>: Kruskall-wallis testi, t: bağımsız gruplarda t testi, F: tek yönlü varyans analizi, \*\*p <0,001, \*p<0,05, Post hoc ikili karşılaştırmalarda Tukey testi kullanılmıştır.

**Tablo 2.**

*Lohusaların TDAÖ ile PFSSÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı*

Ölçekler	Alınabilecek Min- Max	Alınan Min- Max	Ort±SS
TDAÖ	0-130	0-120	70,05±27,29
PFSSÖ	0-54	4-43	13,52±6,67

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, PFSSÖ: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği SS: Standart Sapma

Lohusaların PFSSÖ' den aldıkları puanlar incelendiğinde alınabilecek minimum puanın 0, maksimum puanın ise 54, alınan minimum puanın 4, maksimum puanın ise 43 olduğu ve toplam puan ortalamasının 13,52±6,67 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

### Tartışma

Kadınlarda travmatik doğum algısı yaratan birçok faktör bulunmaktadır. Anne yaşının küçük olması, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması, gebeliğin istenip istenmediği, doğum şekli, önceki olumsuz travmatik süreçler, olumsuz doğum deneyimi, obstetrik faktörler, doğuma eşlik eden sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışları, doğumdaki tıbbi müdahaleler, komplike doğumlar, doğum yapılan yerin imkanları, postpartum komplikasyonlar, sosyal destek eksikliği, sistemik hastalıklar ve psikolojik sorunlar travmatik doğum algısını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Aktaş, 2018; Aydın ve ark., 2022; Bay & Sayiner, 2021; Gökçe İsbir & İnci, 2014; Müslüman & Ejder Apay, 2022). Bu araştırmada lohusalarda travmatik doğum algısı ile yaş arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı belirlenmiştir ( $p<0,001$ , Tablo 1). Bulgumuza benzer şekilde Aktaş (2018) multigravida kadınları dahil ettiği bir çalışmada gebelerin travmatik doğum algısı ile yaş arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur (Aktaş, 2018). Buna karşın Yılmaz ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada travmatik doğum algısının yaş gruplarına göre değişim göstermediğini belirlemişlerdir (Yılmaz ve ark., 2021). Bu araştırmada yaş ortalaması 29,03±5,70 olan genç kadınların travmatik doğum algısının yüksek olması doğum beklentilerinin yeterince karşılanmaması ile ilişkilendirilebilir.

Literatürde yapılan bir çok çalışmada özellikle normal doğum esnasında yapılan müdahalelerin kadınların doğumu travmatik olarak algılamasına neden olabileceği belirtilmektedir (Çankaya & Ocaktan, 2022; Türkmen ve ark., 2021). Bu araştırmada da normal doğum yapan lohusaların travmatik doğum algısının sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Doğum korkusu, yetersiz prenatal bakım, doğum ağrısına yetersiz/geç müdahale edilmesi, travayda hareket kısıtlılığı, fundal bası,

TDAÖ puan ortalaması ile PFSSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,18$ ;  $p<0,001$ , Tablo 3).

**Tablo 3.**

*Lohusaların TDAÖ Puan Ortalaması ile PFSSÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki*

Ölçekler	Ort±SS	r	p
TDAÖ	70,05±27,29	0,187	0,000**
PFSSÖ	13,52±6,67		

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, PFSSÖ: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, r: Pearson korelasyon analizi, \*\*  $p<0,001$

rutin oksitosin ve epizyotomi yapılması travmatik doğum algısını artırabilmektedir (Aktaş & Aydın, 2018; Gökçe İsbir & İnci 2014; Yılmaz ve ark., 2021). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda sağlık personelinin (ebelerin) olumsuz tutum ve davranışlarından dolayı annelerin normal doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olabileceği hatta travmatik doğum algısının artabileceği bildirilmektedir (Reed ve ark., 2017; Rodríguez-Almagro ve ark., 2019). Aydın Özkan ve Demirgöz Bal (2019) normal ve sezaryen doğum yapan annelerin memnuniyetlerini değerlendirdikleri çalışmada normal doğum yapan kadınlarda doğum sürecinde yapılan müdahalelerden dolayı normal doğum yapan kadınlarda anne memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Aydın Özkan & Demirgöz Bal, 2019). Travmatik bir doğum deneyimi, bir kadının gelecekteki doğum şeklini, doğum yapmak isteyeceği yeri ve doğuma eşlik edecek sağlık personeli tercihine ilişkin kararlarını etkileyebilmektedir (Reed ve ark., 2017). Ghanbari-Homayi ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada primipar kadınlarda doğum sırasında ağrı ve doğum korkusunun travmatik doğum algısına yol açabildiği ve kadın merkezli bakım ile bu sorunların aşılabileceğine dikkat çekmişlerdir (Ghanbari-Homayi ve ark., 2019). Doğum ağrısını hafifletmek amacıyla ebelerin nonfarmakolojik yöntemlerden daha fazla yararlanması ve özellikle ebe liderliğinde bireyselleştirilmiş bakım vermesi hem pozitif ebelik algısı ve dolayısıyla pozitif doğum algısı yaratabilir.

Doğum şeklinin, postpartum dönemde ve zaman zaman daha uzun vadede kadın sağlığı üzerinde etkisi vardır (Wieser ve ark., 2021). Bu araştırmada sezaryen oranı %38,2' dir ve sezaryen ile doğum yapan lohusaların daha şiddetli düzeyde postpartum fiziksel semptom yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ , Tablo 1). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında sezaryen doğum sonrasında insüzyon yerinde ağrı, perine ağrısı, bel ağrısı ve konstipasyon gibi fiziksel semptomlar yaygın olarak

görülmektedir (Cooklin ve ark., 2018; Karaçay Yıkar & Nazik, 2022). Doğum sonrasında yaşanan fiziksel semptomların emzirmeyi etkilediği ve sezaryen ile doğum yapan kadınlarda bu semptomların daha yoğun olarak yaşandığı bilinmektedir (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020). Cetişli ve ark (2020) ile Uğurlu ve ark (2021) yaptıkları çalışmalarda sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum dönemde fiziksel semptomları daha şiddetli yaşadıklarını belirtmişlerdir (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2021). Bu açıdan bulgumuz literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada lohusaların TDAÖ toplam puan ortalaması 70,05±27,29 olarak bulunmuştur. Literatürde TDAÖ toplam puan ortalaması sırasıyla; Çankaya ve Ocaktan (2022) tarafından 68,8± 25,3; Müslüman ve Apay (2018) tarafından 61,77±22,32; Yılmaz ve ark. (2021) tarafından 64,57±31,48; olarak belirlenmiştir (Çankaya & Ocaktan, 2022; Müslüman ve Ejder Apay, 2022; Yılmaz ve ark., 2021). Ülkemizde travmatik doğum algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada değerlendirilen bir diğer ana parametre fiziksel semptom şiddet düzeyidir. Araştırmaya katılan kadınlarda PPFŞÖ puan ortalaması 13,52±6,67 (0-54) olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Postpartum dönemde fiziksel semptom şiddetinin artması, lohusaların yaşam kalitesini düşürerek bebeği ve ailesi ile olan ilişkisine olumsuz yansıtılabilir (Arkan & Egelioğlu Cetişli, 2017; Karaçay Yıkar & Nazik, 2022). Bu çalışmada genel olarak lohusaların fiziksel semptom şiddetinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir ancak daha nitelikli bir postpartum bakım ile lohusaların fiziksel semptomlarının hafifletilmesi mümkün olabilir. Ayrıca lohusaların TDAÖ ile PPFŞÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu bulgu travmatik doğum algısı arttıkça postpartum fiziksel semptom şiddetinin de arttığını göstermektedir. Travmatik doğum, lohusaların fiziksel ve psikolojik sağlığını ve erken annelik deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir (Bay & Sayiner, 2021; Rodríguez-Almagro ve ark., 2019). Bu nedenle gebelikte veya postpartum dönemde travmatik doğum algısı yüksek olan kadınların belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve destek sağlanması önemlidir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, sadece araştırma dâhilindeki lohusalara genellenebilir. Ayrıca verilerin telefon görüşmesi ile elde edilmesi bu araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde kadınların travmatik doğum algısının orta düzeyde, postpartum fiziksel semptom şiddet düzeyinin ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Travmatik doğum algısı yükseldikçe fiziksel semptom şiddet düzeyi artmaktadır. Travmatik doğum algısının normal

doğum yapan lohusalarda ve postpartum fiziksel semptom şiddetinin ise sezaryen ile doğum yapan lohusalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak;—ebelerin, travmatik doğum algısını önlemek için nitelikli bakım sağlamaları ve empatik olmaya özen göstermeleri önerilebilir. Normal doğumlardaki travmatik algının azaltılması ile sezaryen oranlarının ve sezaryen sonrası fiziksel semptom şiddetindeki artışın da dolaylı olarak azalabileceği düşünülmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu araştırma için İnönü Üniversitesi'nden (Tarih: 05.02.2019, Karar No: 2019/3-29) etik onay alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – Ç.E., Ç.K.A., T.E.B.; Tasarım – Ç.E., Y.A.D.; Veri Toplama – T.E.B., Ç.K.A.; Analiz ve Yorum – T.E.B., Ç.K.A.; – Yazıyı Yazan – Ç.E., Eleştirel İnceleme – Y.A.D.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Yazarın notu:** Bu araştırma, 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde (3-6 Ekim 2019, Konya) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval was received from İnönü University (Date: 05.02.2019, Decision Number: 2019/3-29) for this research.

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – Ç.E., Ç.K.A., T.E.B.; Design – Ç.E., Y.A.D.; Data Collection – T.E.B., Ç.K.A.; Analysis and/or Interpretation – T.E.B., Ç.K.A.; – Writing Manuscript – Ç.E., Critical Review –Y.A.D.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest.

**Funding:** : No financial support was received for this research

#### Kaynaklar

- Aktaş, S & Aydın, R. (2018). Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *GÜSBĐ, 7*(3), 86-92
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science, 7*(1), 203-209. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8728>
- Anderson C. A. (2017). The trauma of birth. *Health care for women international, 38*(10), 999–1010. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1363208>
- Arkan, G., & Egelioğlu Cetişli, N. (2017). Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 10*.
- Aydın Özkan, S., & Demirgöz Bal, M. (2019). Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: A cross-sectional study. *International Journal of*

*Caring Sciences*, 12, 408

- Aydın, R. Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *GÜSBBD*, 11(1), 158-169
- Bay, F., & Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & health*, 61(5), 479-489. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
- Beck, C. T., & Watson, S. (2010). Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing research*, 59(4), 241-249. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181e501fd>
- Cheng, C. Y., & Li, Q. (2008). Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Women's health issues : Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 18(4), 267-280. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.02.004>
- Chien, L. Y., Tai, C. J., Hwang, F. M., & Huang, C. M. (2009). Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1201-1208. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.007>
- Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., Donath, S. M., & CASTLE Study Team (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: A prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365-374. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>
- Çankaya, S., & Ocaktan, C. (2022). Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 227-234. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>
- Egelioglu Cetişli, N., Işık, S., Kahveci, M., & Haçılar, A. (2020). Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. *HEAD*, 17(2), 98-103
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4>
- Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*, 1(1), 29-40
- Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2022). 'After last time, would you trust them? Rebuilding trust in midwives after a traumatic birth. *Midwifery*, 113, 103435. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103435>
- Grundström, H., Malmquist, A., Ivarsson, A., Torbjörnsson, E., Walz, M., & Nieminen, K. (2022). Fear of childbirth postpartum and its correlation with post-traumatic stress symptoms and quality of life among women with birth complications - A cross-sectional study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 485-491. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01219-7>
- Karaçay Yıkar, S., & Nazik, E. (2022). Doğum sonu fiziksel semptomlar ve hemşirelik/ebelik bakımı. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2), 79-84
- Koc O., & Ozkan, H. (2022). Perception of traumatic childbirth of women and factors affecting. *J Basic Clin Health Sci*, 6, 608-616. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1001319>
- Müslüman, M. & Ejder Apay, S. (2022). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 376-85
- Ponti, L., Smorti, M., Ghinassi, S. Mannella, P., & Simoncini, T. (2022). Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond? *Curr Psychol*, 41, 1237-1242. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00650-2>
- Reed, R., Sharman, R., & Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a

- traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, 104956. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
- Türkmen, H., Yalnız Dilcen, H., & Özçoban, F. A. (2021). Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 422–434. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1792429>
- Uğurlu, M., Acavut, G., Yeşilçınar, İ., & Karaşahin, K. E. (2021). Physical symptom severity of women in the early postpartum period. *Bezmialem Science*, 9(4), 415-23
- Vogel, T. M., & Homitsky, S. (2020). Antepartum and intrapartum risk factors and the impact of PTSD on mother and child. *BJA Education*, 20(3), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2019.11.005>
- Wieser, M. N., Gourounti, K., & Sarantaki, A. (2021). Modes of birth and their impact on the psychological and physical health of women. *J Mind Med Sci*, 8(1), 1-4. <https://doi.org/10.22543/7674.81.P14>
- Yalnız Dilcen, H., & Etki Genç, R. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences (NWSALS)*, 14(3), 64-73. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.4B0026>
- Yalnız, H., Canan, F., Etki Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88
- Yılmaz, B., Sel, İ., & Şahin, N. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.882663>

### Extended Abstract

Birth is an experience that has physiological, psychological and social effects on women. Traumatic birth is the perception of childbirth by the woman as a threat of injury or death for the baby to be born at any time of her childbearing age and herself. Today, approximately one out of every two women perceives the birth process as traumatic. The traumatic perception of the birth experience may continue in the postpartum period. Mothers may experience many problems in the postpartum period. The severity of physical symptoms is quite high, especially in the first week of postpartum, and some symptoms persist for up to two years. Postpartum women often experience bleeding, pain, fatigue, insomnia, vaginal secretion, constipation, urinary tract infections and breast problems in the early postpartum period. In the late postpartum period, they mostly complain of physical symptoms such as urinary incontinence, sexual problems and perineal pain. For a woman who has had a traumatic birth, the postpartum period can be even more difficult in terms of physical symptoms. If traumatic childbirth perception is not taken into consideration and treated, it can cause, psychological problems and negatively affect affect relationships between mothers and babies. Based on this information, it was aimed to evaluate the effect of traumatic birth perception on postpartum physical symptom severity.

This descriptive and cross-sectional research was conducted in the puerperal department of a maternity and children's hospital located in eastern Turkey between June 2018- December 2019. The sample of the research consisted of 604 puerperant women determined by power analysis. Literate and women without communication problems were among the criteria for inclusion in the research. The exclusion criterion of the study was the development of any complications in the postpartum period for woman or baby. Research data were obtained with the Puerperant Women Description Form, Traumatic Childbirth Perception Scale and the Postpartum Physical Symptom Severity Scale. The Traumatic Childbirth Perception Scale consists of 13-item scale is scored between 0 and 10 and the four-point likert-type Postpartum Physical Symptom Severity Scale consists of 18 items.

For collection the data, the women's who were hospitalized in the puerperium wards and volunteered to participate in the research phone numbers were gotten. Afterwards, the postpartum women who were between the fourth and sixth weeks were called and the women answered the questionnaire. The interviews lasted an average of 5-10 minutes. The data of research analyzed with the Statistical Package for Social Sciences for Windows 20,0 statistical package program.

The mean age of puerperant women were  $29,03 \pm 5,70$  and 41,1% them were secondary school graduates, 81,1% were unemployed, 71,5% had a medium income, 72,8% had planned pregnancies and 61,8 of them was gave normal birth. It was determined that the perception of traumatic birth was significantly higher in puerperant women who gave normal birth and the severity of postpartum physical symptoms was significantly higher in puerperant women who gave birth by cesarean section ( $p < 0,05$ ). The rate of cesarean section was 38,2% and it was determined that puerperant women who had a cesarean delivery had more severe postpartum physical symptoms ( $p < 0,05$ ). In addition, it was observed that there was a negative and weakly significant relationship between the Perception of Traumatic Birth Scale mean score and the mean age, and the perception of traumatic birth decreased as the age increased ( $p < 0,001$ ). When the scores of the postpartum women from the Perception of Traumatic Birth Scale and the Postpartum Physical Symptom Severity Scale were examined the total score averages were respectively  $70,05 \pm 27,29$  (0-130) and  $13,52 \pm 6,67$  (0-54). Finally, it was determined that there was a statistically positive and weakly significant correlation between the Perception of Traumatic Birth Scale mean score and the Postpartum Physical Symptom Severity Scale mean score ( $p < 0,001$ ).

According to the research findings it was seen that women's perception of traumatic birth was at a moderate level, and the level of postpartum physical symptom severity was at a low level. As the perception of traumatic birth increases, the level of physical symptom severity increases. It was determined that the perception of traumatic birth was higher in puerperant women who gave normal birth and the severity of postpartum physical symptoms was higher in puerperant women who gave birth by cesarean section. In conclusion it can be recommended that midwives provide qualified care and take care to be empathetic in order to prevent the perception of traumatic birth. It is thought that by reducing the traumatic perception in normal births, the cesarean rates and the increase in the severity of physical symptoms after cesarean section may also decrease indirectly.