

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Cilt: 12 Sayı: 66 Ekim 2019
www.sosyalarastirmalar.com
Issn: 1307-9581



Volume: 12 Issue: 66 October 2019
www.sosyalarastirmalar.com
ssn: 1307-9581

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3616>

KADINLARDA GÖRÜLEN POSTPARTUM DEĞİŞİMLERİN KUSURLULUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF POSTPARTUM CHANGES IN WOMEN IN TERMS OF CULPABILITY

Melike CEYLAN*

Öz

Kadınların psikolojik ve fizyolojik açıdan en çok değişim yaşadığı gebelik ve gebelik sonrası dönem, yaşanan ani değişimler sebebiyle anne ve bebek açısından riskli bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Postpartum (gebelik sonrası) dönemde yaşanan değişimlerle birlikte psikolojik bozuklukların belirme riski de artmaktadır. Hali hazırda var olan risk faktörlerinin (sosyal destek eksikliği, geçmiş depresyon yaşantıları, travmatik olaylar, stres, kaygı) de doğum sonrasında yaşanabilecek herhangi bir psikolojik bozukluğu tetikleyebilmektedir. Bunun sonucunda ise anne, postpartum depresyon, postpartum psikoz gibi anne ve bebeğin yaşamını derinden etkileyebilecek, bebeğin sağlıklı gelişimini sekteye uğratabilecek bozukluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Dahası, annenin yaşadığı postpartum hüznün, depresyon ve psikozun anne ve bebek açısından olumsuz sonuçlar doğurmasının yanı sıra annenin bebeğe zarar vermesi öngörülebilmektedir. Bu tür yaşanan bozulmalardan sonra annenin bebeğe karşı suç teşkil edebilecek davranışların değerlendirilmesinin içinde bulunduğu doğum sonrası değişimler göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmelidir. Böylelikle annenin bebeğe karşı işlediği fiilin kusurlu olup olmadığı ve suç teşkil edip etmemesine karar verilebilmektedir. Bundan dolayı annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimlerin belli bir çerçevede ve doğum sonrası yaşanan değişimlere hakim olmak önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası, Depresyon, Psikoz, Hüznün.

Abstract

Pregnancy and postpartum period which are women experience the most psychological and physiological changes occur and a risky period for mother and baby due to sudden changes. With the changes in postpartum period, the risk of psychological disorders increases. Current risk factors (lack of social support, past experiences of depression, traumatic events, stress, anxiety) can trigger any psychological disorder that may occur after birth. Postpartum sadness, depression and psychosis of the mother may have negative consequences for the mother and the baby, and even the mother may harm her child. Moreover, the postpartum sadness, depression and psychosis experienced by the mother may have negative consequences for the mother and the baby, which could be the mother's harm to the baby. After such deterioration, it should be carried out depending on the postnatal changes in which the mother evaluating the behaviors that may constitute a crime against the baby. Thus, considering the presence of the mother in the postnatal period, it can be decided whether the act committed against the baby is flawed or not. Therefore, it is important to control the physiological and psychological changes experienced by the mother within a certain framework and after birth.

Keywords: Post-partum, Depression, Psychosis, Blues.

* Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, melikeceylanpsy@gmail.com



1. Giriş

Gebelik ve doğum sonrası dönem birçok insan için mutluluk verici ve heyecanlı bir dönem olmasıyla bilinse de, anne olan kişinin psikolojik, biyolojik, çevresel faktörlerinin değişmesiyle birlikte psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların oluşabilmesi açısından riskli bir dönemdir. Dilimizde lohusalığın tanımı “yeni doğum yapmış kadın” şeklindedir (TDK, 2019). Lohusalık, doğumdan sonraki altı haftalık dönem olarak ele alınmaktadır ve bu dönemin özelliği gebelikte gerçekleşmiş olan değişimlerin gebelik öncesindeki hale dönmeleridir (Öcal ve Güralp, 2008, 44). Hamilelik sırasında ve sonrasında görülen değişimler annenin hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan etkilemekte ve bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Postpartum hüznün, postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi psikolojik bozuklukların, bu değişimlerin yaşandığı dönemde ortaya çıktığı görülebilmektedir ve anne- bebek ilişkisi açısından ciddi sorunlar yaratabilmektedir (Kocamanoğlu ve Şahin, 2011, 227). Her ne kadar doğum ve hamilelik kadınlar için koruyucu ve olumlu bir dönem olarak görülse de, bazı risk faktörlerinin bir araya gelmesiyle birlikte olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Marakoğlu ve Şahsivar, 2008, 526). Gebelik ve doğum sonrasında annenin yaşadığı psikolojik ve fizyolojik değişimler sebebiyle psikolojik bozukluklar artabilmektedir (Chaudron, 2007, 115; O’Hara, 1996, 48). Çoğunlukla gebelik ve doğumdan sonra gelişen bu tür değişimlere kadınların bir kısmı uyum sağlayabilirken, risk altında olan bazı kadınların hayatı olumsuz etkilenebilmektedir (Gülseren, 1999, 59). Bu sebepten dolayı risk faktörlerini iyi belirlemek gerekmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde hormonal değişimlerin, sosyal destek eksikliği, ilişkilerde yaşanan problemler, stres ve gebelik dönemindeki depresyonun risk faktörü oluşabilecek niteliklerden bazıları olduğu belirtilmiştir (Fung ve ark., 1989, 663) Postpartum biyolojik ve psiko-sosyal risk faktörlerinin birleşik etkilerinin psikopatolojiye sebebiyet verebileceği düşünülmektedir (Cebeci, 2002, 16).

2. Doğum Sonrası Görülen Psikolojik Bozukluklar

Postpartum dönemde psikolojik bozuklukların ortaya çıkma riski gebelik dönemine göre 3-4 kat daha fazladır (Özkan, 1993, 201). Ayrıca, bu dönemin altı aydan iki yıla kadar sürebildiği gözlemlenebilmektedir (Gülseren, 1999, 62).

2.1. Postpartum Hüznün

Doğum sonrası dönemde annede geçici psikolojik değişimler görülebilmektedir. Bunlardan biri olan annelik hüznü, yeni anne olmuş kadınların bir kısmını etkileyen ve doğumu takiben en sık görülen bozukluklardan biridir. Çok ağır bir tablo oluşturmasa bile annenin psikolojik durumunda birçok değişim yaratabilmektedir. Belirtiler arasında depresyon, alınganlık, ağlama, endişe, yorgunluk, uyku bozuklukları ve dikkat bozuklukları görülebilmektedir (Miller ve Rukstalis, 1999). Hüznün genellikle doğumun takip eden üç veya dördüncü günde ortaya çıkar ve bu sayılan belirtiler, 1-2 günden 1-2 haftaya kadar sürebilmektedir (Kendell ve ark., 1981, 320). Semptomlar hafif düzeyde olduğu için bebek için bir tehdit oluşturmadığı düşünülmektedir. Postpartum hüznün, sıklıkla karşılaşılan bir problem olmakla birlikte, annelerin %85’ini etkileyen bir durumdur.

2.2. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyonu annelik hüznünden ayırt etmesi güç olmakla birlikte doğum sonrası depresyon daha ağır ilerlemesi ve bebeğe karşı olumsuz duyguların daha ön planda olmasıyla bilinmektedir. Bu sıklık özellikle kadınların doğurgan oldukları dönemlerde artmaktadır (Moses-Kolko ve Roth, 2004, 185). DSM-V ve ICD-10 psikiyatrik tanı sistemlerinde gebelikte ve postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozuklukları ayrı bir klinik tanı olarak tanımlanmıştır. Postpartum depresyon, DSM-V’de “Duygudurum Bozuklukları” içinde yer almakta ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında dört hafta içinde epizodun başlaması şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). DSM-V’ de özellikle postpartum depresyonun ilk dört hafta içinde başlaması durumunda annenin



postpartum depresyon açısından değerlendirilebilmekte ayrıca başlangıç döneminin daha çok haftalarda ve bir yıl içinde herhangi bir zamanda olabileceği bilinmektedir (Landy ve ark., 1898, 11). ICD-10'da ise "Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranış Sendromları" ana başlığı altında "Lohusalıkla Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" olarak bir bölüm içerisinde bulunmaktadır. Postpartum depresyon genellikle doğumdan sonraki ilk bir ay içinde görülür ve bu süre, durumun ağırlığına bağlı olarak iki yıla kadar uzayabilmektedir. Doğumdan sonraki iki yıl boyunca devam edebilen postpartum depresyon için yüksek risk dönemi, doğumdan sonraki ilk bir yıl yüksek risk dönemi olarak kabul edilmektedir (Manfredi ve ark., 2005, 234; Declercq ve ark., 2002).

Ani fizyolojik değişimlerin postpartum depresyona sebebiyet verebileceğinin düşünülmesine ek olarak asıl olarak hangi faktörlerin depresyona sebebiyet verdiği çok açık değildir. Psikolojik ve fizyolojik değişimlerin sonucu olarak ele alınabilecek bu durumu; işsizlik, sosyal destek eksikliği, travmatik olaylar, planlanmamış gebelik, geçmişteki depresyon yaşantıları ve kaygılar postpartum depresyonu arttıran risk faktörleri arasındadır (Kara ve ark., 2001). Postpartum depresyonu olan bir kadının, postpartum depresyon geçirmeyen bir kadına göre, sonraki beş yılda postpartum depresyon geçirme olasılığı iki kat daha fazladır (Cooper, 1998, 1885). Ancak postpartum depresyon görülen kişilerin bir kısmı tanı alamamaktadır. Tedavi edilmeyen postpartum depresyon, çocukta bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik bozukluklarla sonuçlanmaktadır. Postpartum depresyonda anne-bebek arasındaki bağ ciddi bir şekilde bozulmakla birlikte, depresif anneler, bebekle bağ kurmakta güçlük yaşadıklarından dolayı çocuklarda, davranışsal ve duygusal güçlüklerin dışında bilişsel fonksiyonlarda da güçlük yaratabilmektedir (Landy ve ark., 1989, 13).

Doğumdan önce oluşan anksiyete ve depresyonun, postpartum depresyonu öngörmeye en güçlü belirleyicilerden biridir (Buesching, 1986, 63). Ancak bu durum özellikle hafif ve orta şiddette olduğunda zaman yardım istenmemekte ve annenin bu durumu fark edilmemektedir, ayrıca daha önceden depresyon geçmişi olan kadınlarda doğum sonrası depresyon riski üç kat daha fazladır (Altnay ve ark., 1999). Diğer bir risk faktörü ise çocuk sayısıdır. Doğum sayısı arttıkça, annelerin değişimlerin sonucu ve artan strese dolaylı olarak depresyon sıklığının da arttığı düşünülmektedir (Berlim ve ark., 2007, 250). Ayrıca planlanmamış ve istenmeyen gebeliğin de, postpartum dönemde depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Josefsson ve ark., 2002, 224). Özellikle küçük yaşta hamile kalmak postpartum depresyonu için büyük bir risk faktörü oluşturmaktadır. 17- 40 yaş arasındaki kadınlara göre daha küçük yaşta hamile kalan kadınlarda, hem hamilelik süresince hem de postpartum dönemde daha fazla depresif belirti görülmüştür. Hamilelik sonrası depresyonda hamile kadınların sosyoekonomik düzeyi ve gelir getiren bir işte çalışma durumu da depresyona girip girmeme durumunu etkilemektedir. Bir araştırmada ortaya koyulan bulgulara göre gelir düzeyi düşük gebelerde gebelik depresyonunun, gelir düzeyi iyi olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Leigh ve Milgrom, 2008, 24). Diğer bir bulgu ise, evliliklerinde eşleriyle uyumlu olan kadınların olmayan kadınlara göre depresyona girme olasılıklarının daha az olduğu bulunmuştur (Gözüyeşil ve ark., 2008, 50). Bu da göstermektedir ki, evlilik içindeki uyum ve destek de kadınlarda depresyon görülmesi açısından önemli bir risk faktördür. Bunlara ek olarak, hamilelikte yaşanan fizyolojik değişimler de depresyon oluşması için risk faktörü olarak sayılabilmektedir. Örneğin, kilo artışı ve vücuttaki değişimler hem hamilelik süresince hem de postpartum dönemde depresif belirtileri arttırabilmektedir (Clark ve ark., 2000, 30). Ayrıca hamilelik döneminde yaşanan endişenin depresyonla ilişkisi olabileceği de düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda depresyon geçiren kadınların tamamına yakınında endişe saptanmış ve bunların arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009, 346).

Sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi olan, yaşamında büyük bir travma yaşamış, geçmişinde şiddet görmüş kadınlarla gebelik depresyonu riskinin yüksek olduğunu saptanmıştır. Sosyal destek hamile kadınlar açısından çok önemlidir. Yapılan bir araştırmada görülmüştür ki, geniş ailede yaşayan kadınlarda depresyon görülme olasılığı çekirdek ailede yaşayanlara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca postpartum depresyon evlilik süresi ile uzadıkça azalmakta ve eğitim düzeyi azaldıkça artmaktadır. Sosyal destek kişinin eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanmalıdır. Sağlanan bu destek hamile kadını psikolojik olarak rahatlatmakta, annelik rolünü benimsemelerini kolaylaştırmakta ve risk faktörlerinin etkisini azaltmaktadır. Ayrıca, depresyon ve sosyal destek arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal destek arttıkça depresyona girme olasılığı azalmaktadır (Akbaş ve ark., 2008, 88). Sosyal desteğin eksikliği hamilelik ve postpartum dönem için çok riskli olmakla bebek ve anneyi olumsuz yönde etkilemektedir (Xie ve ark., 2009, 640).

Görülmektedir ki, annenin doğum sonrası yaşadığı değişimler ve risk faktörlerinin bulunması duygu durumunda bozulmalara yol açabilmektedir. Bunun sonucunda ise bazı annelerin bebeğine gerekli bakımı veremediği, hatta bebeğe zarar verdiği durumlar ortaya çıkabilmektedir. Annenin verdiği zarar sonucunda ise yargılanma sürecine girmesiyle, yaşadığı değişimler ve içinde bulunduğu risk faktörlerinin de değerlendirilerek bir sonuca varılması gerekmektedir. Ancak göz önünde bulundurulması gereken bir husus olan temaruz da annenin yakınlarıyla yapılacak görüşmeler, geçmişi ve şimdiki durumu detaylıca incelenerek sonuca varılmalıdır.

2.3. Postpartum Psikoz

Şizofreni gibi psikotik durumlar, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma, sanrı, varsanı gibi pozitif semptomlar ve/veya içe dönme ve sosyal izolasyon ile seyreden negatif semptomların varlığı ile ortaya çıkabilmektedir. Postpartum psikoz için en önemli risk faktörü daha önceden var olan psikoz öyküsüdür. Bunun yanı sıra, ilk doğum, evlenmemiş olmak, sezaryen, ailede bulunan psikiyatrik bozukluk öyküsü de risk etkenleri olarak tanımlanmıştır (Uğuz ve ark., 2007, 135). Postpartum psikoz DSM -5'de "Kısa Psikoz Bozukluğu" tanısı kapsamında değerlendirilmekle birlikte (APA, 2013), çalışmalar postpartum psikozun, duygu durum bozuklukları ile ilişkili olduğunu söylemektedir.

Bipolar bozukluğu olan kadınlarda postpartum psikoz görülme olasılığı yüz kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Uğuz ve ark., 2007). Doğum yapıldıktan sonraki 30 gün içinde psikozun görülme olasılığı yedi kat daha fazladır ve buna metabolik değişimlerin sebep olabileceği düşünülmektedir. Başka bir araştırmada, postpartum psikoz görülen kadınların %72-%80'inde daha önceden olan bipolar ya da şizoafektif bozukluk olduğu, %12'sinde ise şizofreni olduğu tespit edilmiştir (Brockington, 2004, 307). Postpartum psikoz bozukluğu olan kadınların yaklaşık %4'ü bebeklerini öldürme davranışında bulunmuşlardır (Brockington, 1996, 450). Bebeğini öldürmüş 45 kadınla yapılan araştırmada kadınların %75.6' ü major depresyon, %24.4' ü ise bipolar bozukluk tanısı almıştır. Bipolar tanısı alan kadınların ise %73.3'ü manik yada hipomanik epizotlarındayken çocuklarını öldürmeye teşebbüs etmişlerdir (Kumar, 1997, 177). Postpartum depresyonu olan kadınların ortak olarak yaşadıkları düşünceler obsesif- kompulsif düşüncelerdir (%41-%57) ve gerçeği değerlendirmede bozulmalar görülmektedir. Bu ego-distonek olan düşünceler genelde bebeklerine zarar verebileceklerini üzerinedir. Örneğin, bebeklerini dışarı atabileceklerinin aniden gözlerinin önüne gelmesi gibi gerçekleşir. Buna karşın, postpartum psikozu olan kadınların bu tür düşünceleri ego-sintoniktir ve psikotik inançlarla, gerçeği değerlendirememeye bağlantılıdır. Bunun sonucunda, sonuçlarını değerlendiremeyecekleri dürtüsel davranışlar gerçekleştirebilirler (Brandes, 2004). Bu sanrısız düşüncelerin temelinde bebeğin içine şeytan girdiği, bebek yüzünden kötü olaylar gerçekleşeceği, bebeğin kusurlu olduğu gibi düşünceler yatmaktadır. Bu düşüncelerden kurtulmak için bebeği öldürmenin çözüm olacağı düşünülür. Varsanuların ise içeriği sanrılara benzerdir ve bebeğin öldürülmesi



gerektiğini söyleyen sesler şeklinde ortaya çıkabilir. Bunlar ego-sintonik davranışlar olduğu için eyleme dönüştürebilme riski çok fazladır (Brockington, 1996, 453).

3. Psikolojik Değişimlerin Kusurluluk Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmalara göre postpartum dönemin psikolojik ve biyolojik etkilerinin sadece doğum sonrası dönemini değil daha uzun bir süreyi kapsayabileceği görülmüştür. Bu dönem boyunca yaşanan değişimler anne, çocuk ve hatta aileyi de etkilemektedir. Kusurluluk çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında "Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez" 5237 S.lı Türk Ceza Kanunu 34. Maddesi göz önünde bulundurulacaktır. Bu kanunda söz konusu olan durumun kusur veya kusurluluk çerçevesinde değerlendirilmesi mümkündür. Kusur veya kusurluluk, bireyin sergilediği davranışlarla ilgili kendisinin sorumlu tutulup tutulamayacağını yargısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kusur, fail durumunda olan kişinin, fiiline ilişkin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama durumu olarak ele alınmaktadır. Failin sorumlu tutulup tutulmayacağı ile ilgili yargıların değerlendirilmesi olarak ele alınan kusur veya kusurluluk, sorumluluğun algılanması olarak bahsedilebilir. İsnat yeteneği olarak da bahsedilen kusur yeteneği kavramı bir kişinin gerçekleştirdiği fiile ilişkin sorumluluk sahibi olması, doğru ve yanlış birbirinden ayırması, idrak yeteneği olarak tanımlanabilmektedir (Dönmezer ve Erman, 1997, 665). Sonuç olarak, işlenen fiilin anlamını ve sonuçlarını kavrama ve bu davranışları ortaya çıkabilecek sonuçların farkına vararak yönlendirme olarak kusur yeteneği kavramı tanımlanırken, isnat yeteneği kavramı ise kusurluluktan önce gelen ve yapılan fiil ile ilgili kişinin sorumluluğunu belirleyen unsurlar olarak özetlenebilmektedir (Turabi, 2012, 270).

Lohusalık döneminde çocuğa karşı işlenen suçun ve istismarın bu çerçevede değerlendirilebilmesi için öncelikle annenin depresyonunun ya da yaşadığı bir psikopatolojinin ağırlığı tespit edilmelidir. Kadınlardaki biyolojik değişimlerin psikolojik durumlarına etki etmesi sonucunda yapılan suçun kusura etkisi olup olmadığı iyice araştırılmalıdır. Kadının anamnezi (hastanın öyküsü) alınmalı, daha önceden var olan bir bozukluk olup olmadığı öğrenilmeli, suç işlendiği sırada kadının nasıl bir psikolojik durumda olduğunun derinlemesine değerlendirilmelidir. Yaşanan durumun kişinin algılama ve kavrama yeteneğine etkisi olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde görüldüğü üzere yaşanan depresyonun ağırlığına göre algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinde kayıplar yaşanabilmektedir. Depresyon, postpartum psikoz kadar ağır bir tablo sergilemese gerçeği değerlendirme yeteneği yaşadığı strese ve içinde olduğu duygu durumuna göre azabileceği düşünülebilir. Postpartum psikoz yaşayan kadınlarda varsanı ve sanrılar sonucu gerçeği değerlendirme yeteneği azalır. Hatta deliryum sürecinde olan kişiler yer, zaman ve kişilik algısını kaybetmektedir. Birey bu bilgiler ışığında değerlendirme yapıldığında, suçun işlendiği sırada gerçeği değerlendirme yetisinin neredeyse yok olduğundan dair güçlü verilerin olması durumunda kişinin ceza alması yerine bir psikiyatrik hastaneye sevk edilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Çocuğunu öldürdükten sonra, doğum sonrası psikozu olan bir sanık, eylemin yanlış olduğunu kabul edebilir, ancak zihinsel hastalığının zayıflatıcı etkileri nedeniyle, suç anındaki yanlışlığını anlayamamış olabilmektedir. Özellikle böyle bir suç işleyen faille yapılacak olan çalışmaların ve düzenlemelerin bu faktörler göz önüne alınarak yapılması adaletin sağlanması açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akbaş, A., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45; 85- 91.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berlim, M.T., Flack, P.A.M. (2007). *Quality of life in major depression. Mood and anxiety disorders*. Dordrecht:Springer.

- Brockington, I.F. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*; S. 363, s.303-310.
- Brockington, I.F. (1996). *Infanticide: Motherhood and Mental Health*. New York, Oxford: University Press
- Buesching, D.P., Glasser, M.L., ve Frate, D.A. (1986). Progression of depression in the prenatal and postpartum periods. *Women Health*. S. 11, s. 61-78.
- Cebeci, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon belirti prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, S.10, s.11-18.
- Chaudron, L.H. (2000). When and how to use mood stabilizers during breastfeeding. *Prim Care Update. Obs Gyms*, S. 7, s. 113-117.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., ve Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*. S. 14, s. 27-35.
- Cooper P.J, Murray, L.(1998). Postpartum depression. *British Medical Journal*, S.316, s. 1884-1886.
- Declercq, E.R., Scala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., Risher, P. (2014). *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's child bearing experiences*. New York: Maternity Center Association. <http://www.maternitywise.org/> (erişim tarihi: 16.08.2019).
- Dönmezer, S., ve Erman, S. (1997). *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku*. İstanbul.
- Fung, H., Harris, B., ve Johns, S. (1989). The hormonal environment of post-natal depression. *Br J psychiatry*, S. 154, s. 660-667.
- Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., ve Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, S.3, s.40-66.
- Gülseren, L., (1999). Doğum sonrası depresyon: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 10, s. 58-67.
- Josefsson, A., Angelsiöö, L., Berg, G., Ekström, C.M., Gunnervik, C., ve Nordin C. (2002). Obstetric, somatic and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, S. 99, s.223-228.
- Kara, B., Çakmaklı, P., ve Nacak, E. (2001). *Doğum sonrası depresyon*. <http://www.ttb.org.tr/STED/> (erişim tarihi:16.08.2019).
- Karaçam, Z., ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, S. 25, s.344-356.
- Kendell R.E., Mcguire R.J., Connor, Y. (1981). Moodchanges in the first three weeks after childbirth. *Journal of Affective Disorders*, S.3, s.317-326.
- Kocamanoğlu, B., ve Şahin, A.R. (2011). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S.12, s. 226-232.
- Kumar, R. (1997). Anybody's child: severe disorders of mother-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*, S.171, s. 175-181.
- Landy, S., Montgomery, J., Walsh, S. (1989).Postpartum Depression:A clinical view. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*; S.18, s.1-29.
- Leigh, B., ve Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stres. *BMC Psychiatry*, S.8, s.24.A
- Manfredi, G., Lazanio, S., Kotzalidis, G.D., Ruberto, A., Girardi, P. (2005). Postpartum depression without delivering a child?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, S. 112, s. 233-237.
- Marakoğlu, K., ve Şahsivar, M.Ş., (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. S. 28, s. 525-532.
- Miller L.J., ve Rukstalis, M. (1999). Beyond the "blues": hypotheses about postpartum reactivity. *Postpartum Mood Disorders*, Washington DC, American Psychiatric.
- Moses-Kolko E.L.,ve Roth, E.K. (2004). *Antepartum And Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby*. JAMWA: Journal of the American Medical Women's Association, S.59, s.181-191.
- O'hara, M.W., ve Swain, A.M., (1996). Rates and risk of postpartum depression- A metaanalysis. *Int Rev Psychiatry*, S. 8, s. 37-54.
- Öcal, P., ve Güralp, O. (2008). Puerperium (Lohusalık), *Klinik Gelişim*. S. 21, s. 43- 46.
- Özkan S. (1993). *Psikiyatrik tıp: Konsultasyon-liyezon psikiyatrisi*. İstanbul, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı.
- Turabi, S. (2012). Kusurluluk ve kusurluluğu etkileyen haller. *TBB Dergisi*, S.101, s. 267-292.
- Türk Dil Kurumu Web Sitesi.
[Http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53456e1f325496.893614.11](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53456e1f325496.893614.11) (erişim tarihi: 21.08.2019)
- Uguz, F., Akman, C., Kaya, N., Cilli, A.S. (2007). Postpartum-onset obsessive compulsive disorder: incidence, clinical fea-tures, and related factors. *Journal of Clinical Psychiatry*. S. 68, s. 132-138.
- Xie, R.H., He, G., Koszycki, D., Walker, M., ve Wen, S.W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, S.19, s. 637-643.