

# Kadının Biyolojik Hallerinin Akıl Hastalıkları ile İlişkilendirilmesi

Gözde ERKİN<sup>1</sup>

## Özet

Kadının biyolojik hallerinin hukuk açısından değerlendirilmesi meselesi büyük önem arz eden hukuki sorunları oluşturmaktadır. Özellikle akıl hastalıkları ile mücadelede alınması gereken tedbirlerde ve mücadele edilirken salt kadın olmaktan kaynaklı bu hallerin kadınların suç işlemelerinde ne şekilde etkili olacağı ceza sorumluluğu açısından tartışma konusu olmaya yeni yeni başlamıştır. Tıp literatüründe PMS olarak adlandırılan fakat halk arasında adet öncesi sendrom olarak bilinen haller, adet görmeyle birlikte fiziksel değişikliklerle beraber ruhsal bozuklukları da meydana getirmektedir. PMS tanısı konulmuş olan kişi için TCK'nın hangi maddesinin uygulanacağı çalışmamızda incelenecektir. Akıl hastalığı şeklinde mi yoksa geçici neden şeklinde mi ele alınacağını tartışılacaktır. Ayrıca gebelik ve lohusalık dönemi ile birlikte başlayan ve ilerleyen süreçlerde daha da artan ruhsal ve davranışsal bozukluklar, psikotik semptomların da akıl hastalıkları ile bağlantısı, benzerliği yahut diğer ilgisi incelenmeye çalışılacaktır. Ayrıca gebelik ve lohusalıkta da ceza sorumluluğuna değinilecektir. Çalışmamızda karşılaştırmalı hukuk kararlarına da yer verilecek olup, kültürden kültüre farklılık gösteren kadına bakış açısı ile sosyolojik olarak kadın halleri ele alınmaya çalışılacak olup, hukuk sosyolojisi ile temellendirme yapılacaktır.

Çalışmamızda, salt kadınları ilgilendiren yukarıda bahsedilmiş olan sendrom ve gebelik-lohusalık gibi hallerin akıl hastalıkları üzerinde ve kültürden kültüre değişen etkilerini hukuk sosyolojisi ile ele alarak, akıl hastalıklarındaki ceza sorumluluğuna ne şekilde etki ettiğini ortaya koyabilmek amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** akıl hastalığı, gebelik, lohusalık, premenstrüel sendrom, ceza sorumluluğu

## GİRİŞ

PMS, kadınların adet öncesi dönemlerinde karşılaştıkları bir durum halidir. PMS yapıları arasında halsizlik, endişeler, irritabilite, öfke patlamaları, baş ağrısı ve şişkinlik halleri yer alır. Bu temelde, kadınlar günlük yaşamlarını, davranışlarını ve tutumlarını her zamanki seviyede korumalıdır. Bu nedenle, kadınların PMS ile başa çıkmalarında destek almaları ve nasıl davranacaklarını yönetmeleri önemlidir.

Lohusalık dönemi de kadınların zihinsel aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğumdan sonra ka-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Ada Kent Üniversitesi, Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Anabilim Dalı,  
E-posta: gozde.erkinn@adakent.edu.tr

dınlar, hem fiziksel hem de hormonal olarak büyük bir değişim yaşamaktadırlar. Bu dönemde kadınların, hareketliliklerinin ve uyku düzenlerinin yıpranma, yorgunluk, kaygı, depresyon ve çöküntü yaşama riski yüksektir. Lohusalık dönemi boyunca kadınların ruh sağlıklarını korumak için uygun beslenme, egzersiz ve destek arayışına yönelmeleri gerekmektedir. Ayrıca kadınlar için, ruhsal yönden destek alma konusunda bir uzmanla konuşmaları da faydalı olabilir.

Kadınlar için birçok destek verici kaynak mevcuttur. Bunlar yakın gruplar, destek grupları, hastaneler, kadın sağlık merkezleri ve internet üzerinden sağlanabilen uzmanlar olabilir. Kadınları doğru kaynaklara yönlterek, hem PMS hem de lohusalık döneminde yaşanacak duygusal değişimlerden daha az etkilenmeleri sağlanabilmektedir.

## 1. Premenstrüel Sendrom

Premenstrüel sendrom (PMS), semptomların yumurtalık döngüsünün luteal fazında, yani adetten yaklaşık 1 hafta önce ortaya çıktığı ve adetin başlamasıyla semptomların düzeldi-

ği davranışsal, fiziksel ve psikolojik bir bozukluktur<sup>2</sup>. PMS ile ilgili ilk tanımlayıcı araştırma 1931 yılında R. D. Frank tarafından yapılmıştır. Dr. Frank, adet öncesi dönemdeki dönemsel atakların, aşırı üzüntünün ve aile içi çatışmaların sosyal ve duygusal maliyetlerine vurgu yapmış ve bu değişikliklerin kadının hormonundan kaynaklandığını belirtmiştir<sup>3</sup>. Yapılan çalışmalarda PMS'nin adet döneminde tüm yaş gruplarını etkilediği ancak özellikle 30-40 yaş grubunda daha sık görüldüğü bildirilmektedir<sup>4</sup>.

PMS'nin vücutta neden olduğu bazı değişikliklerin etkileri kadınlarda farklılık arz etmektedir. Bazı kadınlarda ayda bir görülen bir sorun olurken bazılarında günlerce devam eden çok şiddetli bir rahatsızlığa dönüşebilmektedir. PMS belirtileri; şiddetli, orta ve hafif olmak üzere üç farklı şekilde kendini gösterir. PMS prevalansı yapılan çalışmalara göre yüzde üç ile yüzde otuz arasında değişmektedir. Premenstrüel disforik bozukluk olarak da bilinen şiddetli PMS'nin yaygınlığı ise yüzde beş ile yüzde sekiz arasındadır<sup>5</sup>. Literatürdeki bir meta-analiz

2 K., İŞGIN, Z. BÜYÜKTUNCER, "Premenstrual Sendromda Beslenme Yaklaşımı", *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2017, 74(3), s. 249-260.

3 R. D. FRANK, "The Hormonal Causes of Premenstrual Tension", *Archives of Neurology and Psychiatry*, 26(5), 1931, s. 1053-1057.

4 S. DOĞAN, N. DOĞAN, H. CAN, H. V. ALAŞEHİRLİOĞLU, "Birinci Basamakta Premenstrüel Sendroma Yaklaşım", *Smyrna Tıp Dergisi*, 90(2), 2012, s. 90-93.

5 S. ÖZTÜRK, A. KARACA., "Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 2019, s. 105-110.

çalışmasında PMS prevalansının en düşük olduğu ülkenin yüzde on iki ile Fransa, en yüksek olduğu ülkenin ise yüzde doksan sekiz ile İran olduğu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Türkiye’de yapılan araştırmalarda PMS yaygınlığının yüzde altı ile yüzde yetmiş altı arasında değiştiği bildirilmektedir<sup>7</sup>.

RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)<sup>8</sup> sınıflandırmasına göre 6 farklı PMS tipi mevcuttur. Bunlar;

- A- Hafif: Kadının bireysel, mesleki ve sosyal yaşamı etkilenmez.
- B- Medium: Kadının sosyal, mesleki ve bireysel olarak hayatını engeller ama kadın etkileşim içinde işlevini sürdürür.
- C- Şiddetli: Kadın bireysel, profesyonel ve sosyal olarak iletişim kuramıyor. Bu nedenle kadın tedaviye dirençlidir. Kadın, sosyal ve mesleki faaliyetlerden kaçınır.
- D- Premenstrüel Sendrom: Adet döneminin sonuna doğru kadında PMS semptomlarının şiddeti hafifler.
- E- Adet Öncesi Alevlenmeler: Kadın-

larda görülen fiziksel, psikopatolojik ve diğer belirtiler adet bitiminde tamamen geçmez.

- F- Adet Öncesi Disforik Bozukluk: PMS’nin en şiddetli şeklidir. ABD dışında kullanılmayan bir araştırma kriteridir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından uyarlanmış bir tanımdır.

Psikiyatrik hastalık insidansı kadınların üreme çağında diğer yaşam dönemlerine göre kısmen artmaktadır. Gebelik ve doğum sonrası dönemin ruhsal hastalık insidansındaki artıştan çok hastalığın alevlenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna göre gebelik ve doğum sonrası dönem birçok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilir.

Hamilelik sırasında vücuttaki fizyolojik değişiklikler, cinsel ilgideki değişiklikler, doğumla ilgili kaygı ve ruh hali değişikliklerine sebep olabilir. Ayrıca gebelikte görülen somatik şikayetler, depresyon ve anksiyete belirtileri hekimler tarafından genellikle gebeliğe bağlı hormonal ve fiziksel

6 A. DİREKVAND-MOGHADAM, K. SAYEHMİRİ, A. DELPİSHEH, K. SATAR, “Epidemiology of Premenstrual Syndrome, a Systematic Review and Meta-Analysis Study”, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(2), 2014, s. 106-109.

7 K. IŞGIN, Z. BÜYÜKTUNCER, 2017, s. 249-260.

8 RCOG, Management of Premenstrual Syndrome: Green-Top Guideline, No. 48, 2017, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology; “Management of Premenstrual Syndrome”, [http://www.jsog.org/GuideLines/Management\\_of\\_premenstrual\\_syndrome.pdf](http://www.jsog.org/GuideLines/Management_of_premenstrual_syndrome.pdf), Erişim Tarihi: 04.04.2023.

değişikliklere bağlanmakta ve sıklıkla eksik teşhis edilmekte ve buna göre tedavileri kesilmektedir. Daha önce hastalık öyküsü olan kadınlarda gebelik veya doğum sonrası dönemde bu hastalıkların alevlenme riski vardır.

Ayrıca bu dönemlerde bazı psikiyatrik bozuklukların tedavileri değişebilmekte veya ilaç dozlarında değişiklik ihtiyacı doğabilmektedir. Bu dönemdeki psikiyatrik hastalıklarla ilgili çalışmaların çoğu son yıllarda yapıldığından klinisyenlerin bu dönemdeki bireylere yaklaşımına ilişkin bilgiler oldukça sınırlıdır. Tedavisi ihmal edilen bu ruhsal bozuklukların anne-çocuk ilişkisinde ciddi bozulmalara neden olduğu düşünüldüğünde bu konuya hassasiyetle yaklaşılması gerektiği açıktır.

## 2. Gebelik ve Lohusalık ile İlgili Bozukluklar

Gebeliğin ilk yılı ile doğum sonrası dönemi kapsayan dönem, perinatal dönem olarak tanımlanır ve bu dönemdeki kadınlar, depresyon geliştirme riski yüksek, karakteristik bir grubu oluşturur. Gebelik depresyonunun risk faktörleri ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Gebelikte depresyonun ortaya çıkması ile ilişkili faktörler; daha önce depresyon öyküsü olması, anne yaşının küçük olması, yalnız ya-

şaması, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilik uyumsuzluğu, gebeliğe bağlı fiziksel şikayetler, ölü doğum öyküsü, gebelikte olumsuz yaşam olayları ve bebek sayısındaki artışlar şeklinde sıralanabilmektedir.

Ek olarak, doğum öncesi bakımın olmaması, zayıf aile dinamikleri, yeniden evlenme ve madde kullanımı veya bağımlılığı da gebelik sırasında depresyon gelişimi için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Gebelik depresyonu için en net tanımlanmış risk faktörleri, daha önce depresyon öyküsü, daha önce depresyon öyküsü olan bir kadında tedavinin kesilmesi, daha önce doğum sonrası depresyon (DSD) öyküsü ve ailede depresyon öyküsüdür. Gebelikte depresyona neden olan psikososyal faktörler şunlardır: hamilelik nedeniyle mutsuz anne, annede stres, anneye karşı kötü tutum ve sosyal destek eksikliği<sup>9</sup>.

Depresyon belirtileri, hamilelik sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ve yoğunluk, süre ve tip bakımından farklılık gösterebilir. Gebeliğin ilk trimesterinde ortaya çıkan depresyon varlığında, araştırmalar ikinci ve üçüncü trimesterde depresif belirtilerde düzelleme olduğunu bildirmiş, ayrıca depresif belirtilerin en fazla üçüncü trimesterde görüldüğünü gös-

9 D. MURRAY, J. L. COX, G. CHAPMAN, P. JONES, "Childbirth: Life Event or Start of a Long Term Difficulty? Further Data from The Stoke on Trent Controlled Study of Postnatal Depression", *Br J Psychiatry* No: 166, 1995, s. 595-600.

termiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelikte depresif belirti görülme sıklığının yüzde on iki ile yüzde otuz altı arasında olduğu bildirilmiştir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda perinatal depresyon sıklığı; gelişmişlerde yüzde beş ile yüzde otuz, gelişmekte olanlarda ise yüzde yirmi civarında olduğu bildirilmiştir. Gebelikte depresif belirtilerin görülme sıklığı gebelik dönemlerine göre de değişebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada birinci trimesterde yüzde yirmi iki, ikinci trimesterde yüzde otuz iki, üçüncü trimesterde yüzde altı oranında depresyon görüldüğü bildirilmiştir<sup>10</sup>.

### 3. Premenstrüel Sendrom, Gebelik ve Lohusalığın Ruh Sağlığına Yansımaları

PMS'den fizyolojik olarak etkilenen kadınların ruh sağlığının da sendromdan etkileneceği ve ruhsal sorunları beraberinde getireceği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada; adet öncesi dönemde depresif düşünce ve duyguların

ortaya çıkmasının en sık görülen psikiyatrik PMS belirtilerinden biri olduğunu belirtilmiştir<sup>11</sup>. Ruh sağlığı ile PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmada, PMS ile depresyon düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir bağlantı olduğu ortaya konulmuştur<sup>12</sup>.

Bu çalışmalardan birinde yaş ortalaması on beş olan elli beş kişi ile yapılan bir çalışmada PMS'ye en sık eşlik eden psikolojik faktörlerin sinirlilik ve öfke düzeyi olduğu belirtilmiştir<sup>13</sup>. Bu çalışmaya paralel olarak yapılan başka bir çalışmada ise en şiddetli PMS semptomları olarak; sinirlilik, kaygı ve ruh hali dalgalanmaları gibi durumların olduğu belirtilmiştir<sup>14</sup>.

Gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam olayı olmasının yanı sıra önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve strese neden olabilecek pek çok faktörle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Gebeliğin ruhsal bozukluklar için koruyucu bir dönem ya da kendini iyi his-

- 10 P. M. DIETZ, S. B. WILLIAMS, W. M. CALLAGHAN, D. J. BACHMAN, E. P. WHITLOCK, M. C. Hornbrook, "Clinically Identified Maternal Depression Before, During, and After Pregnancies Ending in Live Births", *Am J Psychiatry* No: 164, 2007, s. 20.
- 11 G. UZUNOĞLU, *Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, s. 1 vd.
- 12 F. AKDENİZ, S. KORKMAZ, M. TAMAR, B. BEKER, "Depresyonu Olan ve Olmayan Genç Kızlar ve Annelerindeki Adet Öncesi Yakınmaların Karşılaştırılması", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2002, s. 16-22.
- 13 P. URAN, E. YÜRÜMEZ, A. AYSEV, B.G. KILIÇ, "Premenstrual Syndrome Health-Related Quality of Life and Psychiatric Comorbidity in a Clinical Adolescent Sample: A Cross-Sectional Study", *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(1), 2016, s. 36-40.
- 14 G. UZUNOĞLU, 2017, s. 1 vd.

setme dönemi olduğu fikri son yıllarda pek kabul görmemektedir. Üreme dönemi, kadınlarda depresyon başlangıcı açısından yüksek riskli bir dönemdir ve gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle hemen hemen her yaşam olayını karşılaştırmak imkansızdır. Hafif ya da şiddetli depresyon, gebelikte en sık görülen ruhsal bozukluktur. Depresyon genellikle hamilelik sırasında atlanır. Gebelerde uyku ve iştah bozukluğu, enerji ve istek kaybı gibi majör depresyonla örtüşen pek çok klinik belirti ve semptom görülmektedir. Hamilelik sırasında sık görülen tıbbi hastalıklar, bu süreçte depresyon teşhisini zorlaştırır<sup>15</sup>.

Doğum sonu dönem, annede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği zorlu bir dönemdir. Postpartum denilen bu dönem psikiyatrik bozuklukların başlaması ve şiddetlenmesi açısından riskli bir dönemdir. Özellikle doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar psikiyatrik hastalıklar açısından önemli bir risk altındadırlar. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan duygu-

durum bozuklukları semptomların şiddeti, özellikleri, tedavileri ve seyrine göre annelik hüznü, DSD ve doğum sonrası psikoz vs. şeklinde sınıflandırılır. Doğum sonrası depresyonu olanların çoğu aylar içinde iyileşir, ancak bazı kadınlarda doğum olayı tekrarlayan ve kronik depresif dönemleri de tetikleyebilmektedir<sup>16</sup>.

Premenstrüel sendromun etkisiyle ortaya çıkan tüm bu psikolojik ve somatik sorunların kadının işlevselliğini olumsuz etkilediği, yaşam kalitesini bozduğu ve önlem alınmadığı takdirde ileride daha büyük sorunlara yol açacağı öngörülmektedir. Ayrıca kadınların baş etmesi zor olan bu durumlar, ergenler için daha da zor hale gelmektedir. Ergenlik dönemi başlı başına fiziksel olarak zorlayıcı bir süreç iken, PMS gibi psikolojik ve fizyolojik sağlığı etkileyen farklı bozuklukların ruh sağlığını ve yaşam kalitesini daha da olumsuz etkilediği görülmektedir<sup>17</sup>.

#### 4. Ceza Sorumluluğu ile İlişkileri

Premenstrüel Sendromun tanımı R. D. Frank tarafından ilk defa 1931 yılında yapılmıştır. Premenstrüel Sendrom

- 15 A. AKBAŞ, O. VIRIT, A. KALENDEROĞLU, H. SAVAŞ, G. SERTBAŞ, "Gebelikte Sosyo Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyiyle İlişkisi", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, s. 85-91; K. MARAKOĞLU, M. Ş. ŞAHSIVAR, "Gebelikte Depresyon", *Türkiye Klinikleri*, 2008, s. 32.
- 16 Ç. GEREKLİOĞLU, A. G. POÇAN, İ. BAŞHAN, "Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları", *Türkiye Klinikleri*, 2007, s. 126-133; L. GÜLSEREN, "Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, No: 10, 1999; s. 58-67.
- 17 A. KOYUN, L. TAŞKIN, F. TERZİOĞLU, "Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi", *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 2011, s. 67-99.

terimi ise Dalton ve Green tarafından vakaların incelendiği bir yayında 1953 senesinde kullanılmıştır. 1985 yılında genel bir tanım üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Premenstrüel Sendrom, kadınlarda adet döngüsünün geç luteal döneminde memelerde şişlik, baş ağrısı, halsizlik ve kilo alma gibi fiziksel belirtilerle, depresif ruh hali, sinirlilik ve gerginlik gibi ruhsal belirtilerle kendini gösteren bir tablodur. Etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte pek çok faktörün bu sendrom üzerinde etkisi olduğu görülmektedir<sup>18</sup>.

Bu sendrom ruh sağlığını da etkilemektedir. PMS'nin fizyolojik etkisi altındaki kadınlarda ruhsal bozukluklar da çoğunlukla görülmektedir. En sık görülen durumlar depresif düşünme eğilimi, depresif ruh hali ve sinirlilik durumudur<sup>19</sup>.

PMS, ruhsal hastalıklarda tartışılabilir durumlarından birisidir. Karşılaştırılabilir hukukta PMS ile ilgili çeşitli karar-

lar bulunmaktadır. Ancak bu kararların alındığı dönemde PMS ve PMDD gibi durumlara ilişkin verilerin olmaması bu kararların kabulünü sorgulamamıza neden olmaktadır. PMS'nin daha ileri boyutu olan PMDD, DMS-V<sup>20</sup>'te kabul edilen depresif bozukluktur. Bu nedenle akıl hastalığı olarak görülmektedir. PMS bu kategoride yer almamaktadır. Bu nedenle her ne kadar PMS'nin ruhsal hastalıklar arasında yer almayacağı kanaatinde olsak da somut olayda PMS'nin şiddetine göre atıf yapabilmeye yeteneğinin dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz. Bu da TCK 34. maddesinin somut olayda uygulanması ile mümkün olabilir<sup>21</sup>.

Duygudurum bozuklukları, özellikle üreme çağında, kadınlarda erkeklerden daha yaygın görülmektedir. Kadınlarda ruhsal hastalıklar genellikle onsekiz ve kırk beş yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle gebelik ve doğum sonrası dönem birçok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon,

18 Patricia W. EASTEAL, Neil KAYE, Thomas REED, "PMS: Legal Usage and Limitations", *Wiley Encyclopedia of Forensic Science*, 2009, s. 2149-2150; Ebru ÖZTÜRK ARSLAN, Fulya DÖKMECİ, "Premenstrüel Sendrom ve Tedavisinde Son Görüşler", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt: 52, Sayı: 4, 1999, s. 237; Gözde ERKİN, *Akıl Hastalıklarının Hukukta Sorumluluk Kavramı Açısından Doğurduğu Sınır Problemleri*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2022, s. 172- 173.

19 Sibel ÖZTÜRK, Derya TANRIVERDİ, "Premenstrüel Sendrom ve Başetme", *Anadolu ve Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, Cilt: 13, Sayı: 3, s. 57; F. AKDENİZ, S. KORKMAZ, M. TAMAR, B. BEKER, 2002, s. 16-22.

20 <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), Erişim Tarihi: 10.07.2023.

21 <https://icd.who.int/browse11/lm/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f2fid%2fentify%2f1526774088>, Erişim Tarihi: 12.06.2023; Fatmanur YAĞCI, Menstrüel Döngü ve Suç, *Kadın Yazıları*, Haz. Türkan Yalçın, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020, s. 336.



yeme bozukluğu ve psikoz gibi ruhsal hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir<sup>22</sup>. Bu dönemde bile kadınlar son derece yüksek kaygı ve stres bozukluğu riski altındadır. Ancak uygulamada sıklıkla karşılaşılan bir durum olmakla birlikte bu konuda çok fazla yargı kararı bulunmamaktadır. Çünkü bu zaman diliminde karşılaşılan ruhsal bozuklukların tanınmasının zor olduğu görülmektedir. Yani psikoz tanısının belli bir süre içinde konması ve mahkeme tarafından gözetilmesi gerekmektedir. Hamilelik ve doğum sonrası dönemlerde bunlar genellikle göz ardı edildiğinden yargı kararı bulmak zorlaşır. Bu nedenle gebelik ve doğumdan sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarla birlikte akıl hastalığı teşhisi konursa, TCK'nın 32. maddesine göre kişinin cezai sorumluluğu mümkün olacaktır<sup>23</sup>.

## SONUÇ

PMS; adet belirtilerinin ortaya çıkmasından önce çıkan bir dizi fiziksel ve psikolojik bakış bütünüdür. Bu örnekler arasında depresyon, iritabilite, anksiyete, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, sırt ve kas ağrısı ve şişkinlik gibi belirtiler yer almaktadır. Kadınlar bazı

aylarda çok hafif PMS belirtileri yaşarken, bazı aylarda genel olarak belirtiler ciddi düzeyde olabilir. Bu nedenle tedavisi hem biyolojik hem de psiko-sosyal girişimlerin birlikte çalıştırmasını gerektirir. PMS ile baş etmede hem ilaç dışı (egzersiz, stres yönetimi vb.) hem de farmakolojik yöntemler etkilidir. Ancak bu semptomlarla baş edebilmek için sağlık profesyonellerinden destek alan kadınların oranı oldukça düşüktür. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, yaşam tarzı değişiklikleri konusunda tavsiyelerde bulunarak ve yaşanan semptomları hafifletmek için adet öncesi semptomlar hakkında bilgi vererek kadınların bu yaygın durumu fark etmelerine ve bu durumla başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Lohusalık ise; doğum sonrası dönemde anne gövdesinde meydana gelen süreçlerin ve hormonal değişimlerin bir görünümüdür. Lohusalık dönemi boyunca kadınlar uykusuzluk, kaygı, yorgunluk ve ruh hali değişimleri yaşamaktadırlar.

Hem PMS hem lohusalık, kadınların akıl sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Yüksek düzeyde PMS'ye maruz kalan kadınlar, kaygılar, endişeler

22 Umit Sertan COPOGLU, Mehmet Hanifi KOKACYA, Canan DEMİRCAN, "Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar Ve Tedavisi", *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 24, Yıl: 2015, s.44.

23 Özkan ÖZDAMAR, Onat YILMAZ, Hacer BEYCA, Murat MUHÇU, "Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, s. 71; Gözde ERKİN, 2022, s. 174- 175; Vesile ŞENTÜRK, "Gebelik ve Doğum Sonrasında Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar", *Kriz Dergisi*, Cilt: 16, Sayı:1, 2008, s. 25; Türkan YALÇIN, *Türk Ceza Hukukunda Kadın*, Savaş Yayınevi, Ankara, 2019, s. 237.



ve diğer zihinsel sağlık problemlerine karşı yüksek risk altındadırlar. Benzer şekilde, lohusalık dönemi boyunca kadınlar yine bu sorunlara karşı yüksek oranda risk altındadırlar. Bununla birlikte, ciddi PMS kayıtları olması veya lohusalık dönemi boyunca bu belirtilerin ortaya çıkması halinde, bir doktorla konuşmak ve yardım almaktan çekinmemek önemlidir. Şayet bu çıkan rahatsızlıklarla birlikte akıl hastalığı teşhisi konursa, TCK'nın 32. maddesine göre cezai sorumluluk halleri meydana gelecektir.

#### KAYNAKÇA

- AKBAŞ, A., VIRIT, O., KALENDEROĞLU, A., SAVAŞ, H., SERTBAŞ, G., “Gebelikte Sosyo Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyiyle İlişkisi”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, s. 85-91.
- AKDENİZ, F., KORKMAZ, S., TAMAR, M., BEKER, B.: “Depresyonu Olan ve Olmayan Genç Kızlar ve Annelerindeki Adet Öncesi Yakınmaların Karşılaştırılması”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2002, s. 16-22.
- AKDENİZ, F., KORKMAZ, S., TAMAR, M., BEKER, B.: “Depresyonu Olan ve Olmayan Genç Kızlar ve Annelerindeki Adet Öncesi Yakınmaların Karşılaştırılması”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 1, 2002, s. 16-22.
- COPOGLU, U. S., KOKACYA, M. H., DEMİRCAN, C.: “Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar Ve Tedavisi”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 24, Yıl: 2015, s.43-53.
- <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), Erişim Tarihi: 10.07.2023.
- <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2f%2fentity%2f1526774088>, Erişim Tarihi: 12.06.2023.
- DIETZ, P. M., WILLIAMS, S. B., CALLAGHAN, W. M., BACHMAN, D. J., WHITLOCK, E. P., HORNBROOK, M. C.: “Clinically Identified Maternal Depression Before, During, and After Pregnancies Ending in Live Births”, *Am J Psychiatry No: 164*, 2007, pp. 20.
- DIREKVAND-MOGHADAM, A., SAYEHMİRİ, K., DELPİSHEH, A., SATAR, K.; “Epidemiology of Premenstrual Syndrome, a Systematic Review and Meta-Analysis Study”, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(2), 2014, pp. 106-109.
- DOĞAN S., DOĞAN N., CAN H., ALAŞEHİRLİOĞLU, H. V.: “Birinci Basamakta Premenstrüel Sendroma Yaklaşım”, *Smyrna Tıp Dergisi*, 90(2), 2012, s. 90-93.
- DOSSETT, E. C.: “Perinatal Depression”, *Obstet Gynecol Clin North Am.*, Sep, 35(3)F, VIII. Review, 2008, pp. 34- 419.

- ERKİN, G.: *Akıl Hastalıklarının Hukukta Sorumluluk Kavramı Açısından Doğurduğu Sınır Problemleri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2022, s. 172- 173.
- FRANK, R. T.: “The Hormonal Causes of Premenstrual Tension”, *Archives of Neurology and Psychiatry*, 26(5), 1931, pp. 1053-1057.
- FRANK, E., KUPFER, D. J., PEREL, J. M.: “Three-Year Outcomes for Maintenance Therapies in Recurrent Depression”, *Arch Gen Psychiatry*, No: 47, 1990, pp. 1093-1099.
- GEREKLİOĞLU, Ç., POÇAN, A. G., BAŞHAN, İ.: “Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları”, *Türkiye Klinikleri*, 2007, s. 126-133.
- GÜLSEREN, L.: “Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, No: 10, 1999; s. 58-67.
- IŞGIN, K., BÜYÜKTUNCER, Z.: “Premenstrual Sendromda Beslenme Yaklaşımı”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2017, 74(3), s. 249-260.
- KOYUN, A., TAŞKIN, L., TERZİOĞLU, F.: “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 2011, s. 67-99.
- KUMAR, R., ROBSON, M. K.: “A Prospective Study of Emotional Disorders in Childbearing Women”, *Br J Psychiatry*: 144, 1984, pp. 35-47.
- MARAKOĞLU, K., ŞAHSIVAR, M. Ş.: “Gebelikte Depresyon”, *Türkiye Klinikleri*, 2008, s. 32.
- MURRAY, D., COX, J. L., CHAPMAN, G., JONES, P.: “Childbirth: Life Event or Start of a Long Term Difficulty? Further Data from The Stoke on Trent Controlled Study of Postnatal Depression”, *Br J Psychiatry* No: 166, 1995, pp. 595-600.
- O’HARA, M. W., ALLOY, L. B., MICHAEL (eds), W.: “Postpartum Depression: Causes and Consequences”, *New York: Springer-Verlag*, 1995, pp. 168-194.
- ÖZTÜRK, S., KARACA, A.: “Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü”, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 2019, s. 105-110.
- RCOG: *Management of Premenstrual Syndrome: Green-Top Guideline*, No. 48, 2017, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology; “Management of
- Premenstrual Syndrome”, [http://www.jsog.org/GuideLines/Management\\_of\\_premenstrual\\_syndrome.pdf](http://www.jsog.org/GuideLines/Management_of_premenstrual_syndrome.pdf), Erişim Tarihi: 04.04.2023.
- ÖZTÜRK ARSLAN, E., DÖKMECİ, F.: “Premenstrual Sendrom ve Tedavisinde Son Görüşler”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt: 52, Sayı: 4, 1999, s. 237.
- ÖZTÜRK, S., TANRIVERDİ, D.: “Premenstrüal Sendrom ve Başetme”, *Anadolu ve Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, Cilt: 13, Sayı: 3, s. 57.

- ÖZDAMAR, Ö. YILMAZ, O., BEYCA, H., MUHÇU, M.: “Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, s. 71.
- ŞENTÜRK, V.: “Gebelik ve Doğum Sonrasında Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, *Kriz Dergisi*, Cilt: 16, Sayı:1, 2008, s. 25.
- URAN, P., YÜRÜMEZ, E., AYSEV, A., KILIÇ, B. G.: “Premenstrual Syndrome Health-Related Quality of Life and Psychiatric Comorbidity in a Clinical Adolescent Sample: A Cross-Sectional Study”, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(1), 2016, pp. 36-40.
- UZUNOĞLU, G.: *Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2017, s. 1 vd.
- W. EASTEAL, Patricia, KAYE, Neil, REED, Thomas: “PMS: Legal Usage and Limitations”, *Wiley Encyclopedia of Forensic Science*, 2009, pp. 2149-2150.
- YAĞCI, F.: *Menstrüel Döngü ve Suç*, Kadın Yazıları, Haz. Türkan Yalçın, Ankara, Savaş Yayınevi, 2020, s. 336., Erişim Tarihi: 01.05. 2023.
- YALÇIN, T.: *Türk Ceza Hukukunda Kadın*, Savaş Yayınevi, Ankara, 2019.