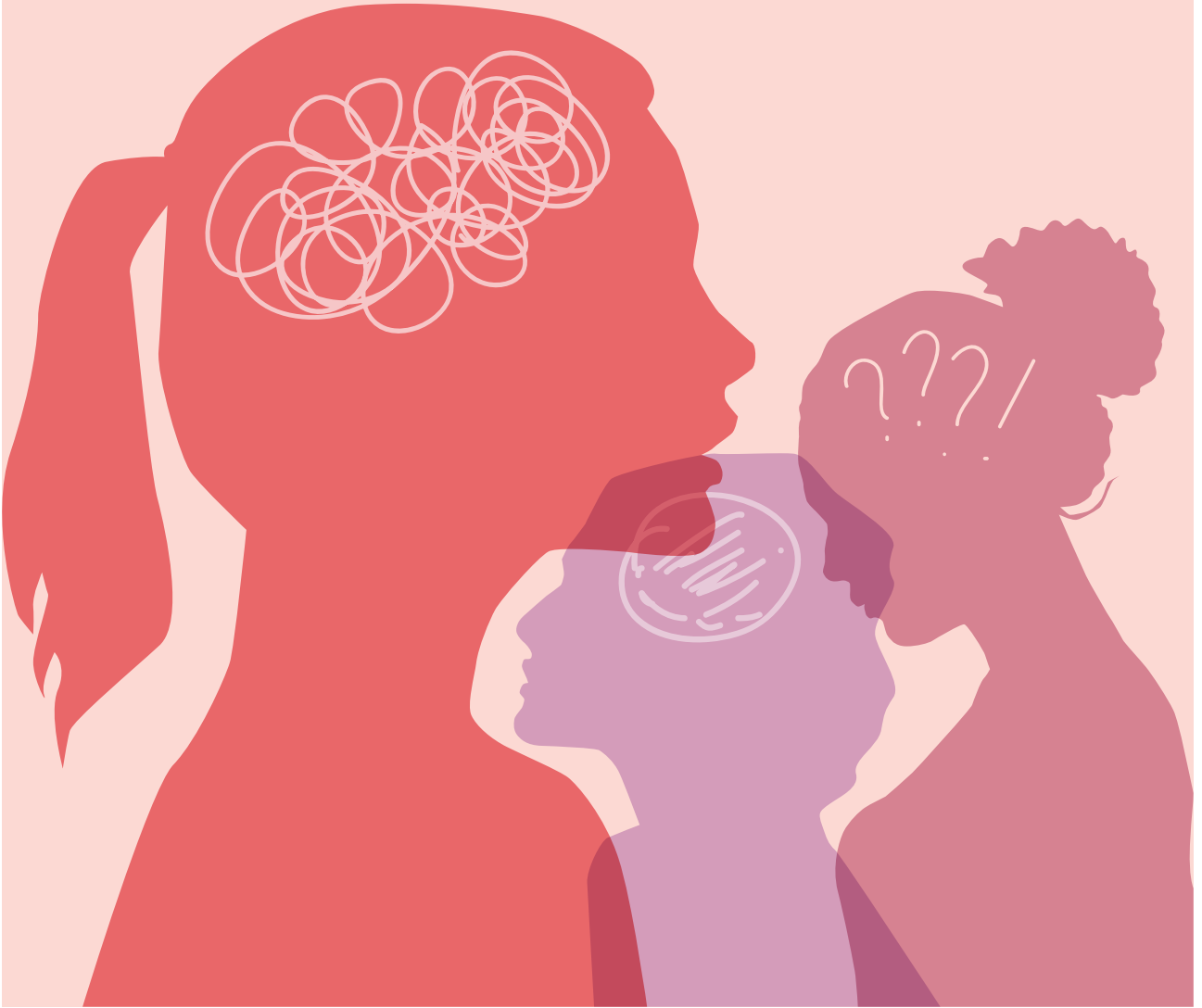


# BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKTA KADIN



# BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKTA KADIN

## Yazarlar

Ayşe Mirza Demiral  
Dilara Demircan  
Gülhan Beyza Kaya  
Melike Sıla Duran  
Miray Topaloğlu  
Muhammet Bozkurt  
Pelin Çelik  
Rabia Adıgüzel  
Sena Nur Ulukök  
Şahander Akçay

## Editörler

Prof. Dr. Kültegin Ögel  
Uzm. Psk. Melike Şimşek



# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	6
KADINLAR.....	6
Türkiye’de Geçmişten Günümüze Kadın Hakları ve Çalışmaları .....	6
Kadın Hakları.....	6
Türkiye’de kadın hakları ve çalışmaları konusundaki son gelişmeler.....	6
Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadın .....	7
Kadın Hastalıkları ve Sağlığı Konusunda Genel Bilgiler .....	7
Kadın Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri.....	7
Kadın Üreme Organı Enfeksiyonları .....	7
Akıntılı Enfeksiyonlar: .....	7
Cinsel Temas ile Bulaşan Enfeksiyonlar .....	7
BAĞIMLILIK VE KADIN .....	8
Bağımlılık ve Kadın .....	8
Bağımlılığın Kadın Üzerindeki Biyolojik, Psikolojik ve Sosyal Etkileri .....	8
Gebe Kadınlarda Alkol ve Madde Kullanımı .....	9
Üreme Sağlığı ve Zararlı Alkol Madde Kullanımı.....	10
Alkol ve Madde Kullanımı Olan Kadınlarda Görülen Üreme Sağlığı Sorunları: .....	10

1. Cinsel Sağlık Eğitimi İçin Doğru Bilgi ve Kaynaklara Erişememe ....	10
2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Hakkında Riske Açık Halde Olması .....	10
3. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riske Açık Halde Olması.....	11
4. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Hamilelikten Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Yetersizliği.....	11
5. Gebelik ve Fetüsün Oluştığı Dönemlerde Kadınlarda Alkol ve Madde Kullanımına Bağlı Olarak Farklı Sağlık Sorunları Oluşması Riski .....	11
6. Kadınların Alkol ve Diğer Uyarıcılara Karşı Geliştirdiği Bağımlılık Nedeniyle Meme Kanseri Riski Altında Olması .....	11
<b>KADIN BAĞIMIMLILARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR .....</b>	<b>11</b>
Stigma ve İçselleştirilmiş Stigmatizasyon.....	11
Şiddet .....	12
Şiddet Gören Kadınlarda.....	13
Evlilik ve İlişki Uyumunun Bağımlılık ile Olan İlişkisi.....	14
Bağımlı Yakını Olarak Kadın.....	14
İlişkilerle İlgili Konular.....	15
İyi Ebeveyn Olamama Korkusu .....	15
Çocuklarını Kaybetme Korkusu .....	15
Eşini Kaybetme Korkusu.....	15
Cinsellik .....	15

KADIN BAĞIMLILAR VE TEDAVİ SÜRECİ .....	16
EŞLİK EDEN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE TRAVMA.....	18
Yeme Bozuklukları ve Bağımlılık .....	18
Yeme Bozuklukları ve Davranışsal Bağımlılık .....	19
Uyku ve Bağımlılık.....	20
Bağımlı Kadınlarda Görülen Fiziksel Durumlar ve Mortalite .....	20
Aile İlişkileri ve Ailelerle Çalışma.....	21
Yalnızlığın Bağımlılık ile Olan İlişkisi .....	22
Sosyal İlişkiler .....	23
Kapsamlı Değerlendirme ve Multidisipliner Yaklaşım .....	23
SONUÇ.....	24
KAYNAKÇA .....	25

# GİRİŞ

Kadın ve bağımlılık konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, kadınların tarih öncesi dönemlerden başlayarak alkol-madde kullanımlarının olduğu belirtilmiş ve eski çağlardan itibaren buna bağlı olarak kadınlar çeşitli problemler yaşamış, cezalandırılmış ve ayrımcılığa maruz kalmıştır.

Hatta bu süreç günümüze kadar benzer bir şekilde devam etmiş ve bağımlılık erkeklerle özgün bir hastalık ve problem olarak algılan- sa da yaşanan bilimsel ve klinik çalışmaların gelişmesi ile bu durum yavaş yavaş değişme- ye başlamıştır.

Ulusal ve küresel düzeyde yapılan çalışmalarda cinsiyetler arası farklılıklara bakıldığında eski zamanlara oranla kadınların tedavi arama davranışının giderek arttığı ve aradaki farkın gitgide azalmaya başladığı görülmüştür.

Kadınlarda tedaviye başvuru oranı giderek artsa bile ülkemizde kadınların başvuru oranlarının hâlâ fark edilir derecede daha az olduğu görülmüştür. Bu sonuçların, kadınların tedavi arama davranışının daha az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar arttıkça, tedavi arama ve tedavide kalma sürecinin ve bunun önündeki engellerin giderek aşılabileceği ifade edilmiştir.

## KADINLAR

### TÜRKİYE'DE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KADIN HAKLARI VE ÇALIŞMALARI

#### Kadın Hakları

Kadın hakları konusu aynı zamanda insan haklarını da ilgilendiren ve modern dünyada üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Türkiye'de de kadın haklarına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır.

#### Türkiye'de kadın hakları ve çalışmaları konusundaki son gelişmeler

- » 1995. Kurulduğu günden bu yana kadın haklarını savunan ve onların destekleyicisi olan, aynı zamanda danışma merkezleri aracılığıyla şiddet mağduru kadınlara danışmanlık hizmeti verilmesi amacıyla "Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı" tarafından ilk sığınak açılmıştır.
- » 19 Kasım 1997. "Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün" teklifiyle İçişleri Bakanlığı tarafından nüfus cüzdanlarının medeni hâl kısmında "dul" veya "boşanmış" gibi ibareler kaldırılmıştır. Bunların yerine evli ya da bekâr ibaresinin kullanılması tercih edilmiştir.
- » 17 Şubat 1998. "Yeni Türk Medeni Kanunu Tasarısı", Adalet Bakanlığı ve Kadının Sorunları ve Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yapılan ortak toplantı sonrasında topluma duyurulmuş ve kadın haklarına yönelik önemli bir adım daha atılmıştır.
- » 1998. İçişleri Bakanlığı tarafından nüfus cüzdanlarının medeni hal bölümünde kadın haklarına yönelik yapılan düzenleme "Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü" tarafından tahsis edilen dul ve yetim tanı- tım kartların için de kullanılmıştır. Burada kullanılan "dul kadın" gibi tanımlamaların yerine "eşi", "kızı", "annesi" ya da "babası" gibi ibarelerin kullanılması kararlaştırılmıştır.
- » 22 Kasım 2001. Yeni Türk Medeni Kanunu ile konu meclise taşınmış, sonrasında TBMM tarafından kabul edilmiştir.
- » 1 Ocak 2002. Bu tarih itibarıyla kadın haklarının da ön planda olduğu Yeni Türk Medeni Kanunu yürürlük kapsamına girmiştir.
- » 7 Ocak 2008 tarihinde Avrupa Konseyi tarafından oluşturulan Kadınlara Yönelik Şiddetle Mücadele Gücü tarafından takip edilecek olan aile içi şiddet de dâhil olmak üzere "kadınlara yönelik şiddetle mücadele kampanyası" kapsamında Avrupa Konseyinin aktaracağı hibe anlaşmasının yürürlüğe girmesine karar verilmiş ve bu karar 26749 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

## Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Kadın

Toplumsal cinsiyet rolü kişinin içinde bulunduğu toplumun, kişiye cinsiyeti nedeniyle atfettiği kimlikler, sorumluluklardır. Bireyler cinsiyet rollerini, yetiştikleri toplumsal ve kültürel yapıda öğrenmekte, buna bağlı olarak da bu rollere uygun davranmaktadırlar. Toplumsal cinsiyet rolleri toplumların sosyokültürel yapısına göre farklılık gösterebilirken atanmış biyolojik cinsiyet kimliklerinin özelliklerinden de (kadının doğurgan biyolojik yapıya sahip olmasının beraberinde çocuk bakımından ve ev içi görevlerden annenin sorumlu tutulması, erkeğin sahip olduğu kas gücü nedeniyle aileyi korumaktan ve güçlü olmaktan sorumlu tutulması gibi) beslenebilmektedir. Doğuştan getirilen biyolojik yapının, rollere olan bu yansıması, kadının daha sınırlı bir yaşam alanında hayatını devam ettirmesine neden olabilmektedir. Bu ve benzeri toplumsal roller erkek egemen toplumun alt yapısını oluştururken devamında gelişen roller de bu yapıyı destekler bir form almaktadır. Tüm bu durumlara bağlı olarak kadın ve erkeğin toplum içinde temsil edilme durumları farklılık göstermektedir. Bu temsiliyetlerin getirdiği farklılıklara aykırı davranılması veya uyum gösterilmediği durumlarda kişiler kınanma, etiketlenme, dışlanma vb. kişiyi "diğerlerinden" ayıran tutum ve davranışlara maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte diğerlerinden ayrıştırılmalarına neden olan söz konusu durumlar nedeniyle sağlık hizmetleri gibi en temel ihtiyaçlara erişim noktasında problem yaşayabilirken kişi yaşamış olduğu içsel damgalama nedeniyle de bu hizmetlere erişim için başvurmaktan kaçınabilmektedir. Hizmetlere erişim noktasında yaşanılabilen bu durumlar kadının sağlık koşullarını da olumsuz etkilemekte ve hastalıkların oluşmasına veya bu süreç hakkında bilgi almasına engel oluşturmaktadır. Kadınların üreme sağlığı ve kadın hastalıkları konusunda bilgi sahibi olması hem kendi sağlık durumlarını gözetebilmeleri hem de gebelik sürecinde bebeğin gelişimi ve olası riskleri engellemek için önemlidir.

## KADIN HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI KONUSUNDA GENEL BİLGİLER

### Kadın Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri

Kadınlar çeşitli kadın hastalıkları vb. sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Bu gibi

durumlar olduğunda bu alanda kullanılan "smear, ultrason" gibi tanı yöntemleriyle destek alması için sağlık kuruluşu hakkında bilgilendirilmesi ve sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılmalıdır.

### Kadın Üreme Organı Enfeksiyonları

#### Akıntılı Enfeksiyonlar:

Her kadında normalde bir miktar kokusuz, kaşıntı yapmayan akıntı olabilir. Fakat akıntılı enfeksiyonlarda:

- » Koku,
- » Kaşıntı,
- » Ateş gibi belirtiler mevcuttur.

#### Cinsel Temas ile Bulaşan Enfeksiyonlar

- » **Gonore (Bel Soğukluğu):** Kadınlarda idrarda yanma durumu yaşatmaktadır. Tanısı serviksten alınan smearle konmaktadır. Eşlerin birlikte tedaviye alınması önerilir, antibiyotik tedavisi kullanılmaktadır.
- » **Hepatit:** Hepatit, karaciğerde hücrelerin parçalanması ve iltihap hücrelerinin toplanması ile meydana gelen bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda her sarılık türünün özellikle Hepatit B ve C mikropları AIDS kadar insanların hayatını büyük ölçüde etkilediği belirtilmiştir.
- » **Sifiliz(Frengi):** Temastan 3-4 hafta sonra ağrısız lezyonlar oluşturur. Kasıklarda lenf bezlerinin şişmesi ile oluşur. Gebelik döneminde fetüs ölümlerine, düşüklere ve sifilizli bebek doğumuna sebebiyet verebilmektedir. Tedavide penisilin kullanılmaktadır, eşlerin birlikte tedavisi önerilir.
- » **Yumuşak Şankr(Şankroid):** Sifiliz ile karıştırılabilmektedir. Şankr da bulunan lezyonlar ağrılı ve yumuşaktır. Kişisel hijyen ve üreme organlarının temizliği vurgulanır.
- » **HIV:** Bağışıklık sisteminin çökmesine sebebiyet veren bir hastalıktır. Cinsel temas, kan yoluyla ve anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabilmektedir. Kişinin beslenmesine ve sağlıklı yaşamaya dikkat etmesi süreç içerisinde önem arz etmektedir.

Kişinin bulaşıcı hastalıklara dair bir süreci varsa süreci yürüten uzmanlar tarafından hastalığa dair bilgilendirme ve tıbbi yönlendirmesi yapılmalıdır. Kişinin bulaşıcı hastalıklara yönelik test/tanı ve tıbbi tedavi sürecinin takibi uzmanlar tarafından yapılmalıdır (Hepatit B ve C hastalıkları için tarama teşhisi ve tedavi süreci hastanelerin hepatoloji bölümüne yönlendirilmesi yapılmalıdır. HIV/ AIDS içinde bireyler AIDS testi (Eliza Testi) bulaşma olduğu düşünülen tarihten 3 ay sonra yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hemen hemen tüm devlet/özel hastanelerde AIDS testi yaptırılabilir. Test yaptırmak isteyen kişiler test yapılacağı zaman kendi isim ve soy isimlerinin söylemek zorunda değildir. Sağlık Bakanlığı, tedaviden sorumlu doktor ve tedavi ekibi dışında test sonucunun başkasına söylenmesi yasak olduğu ifade edilmiştir. Bu süreçte tüm tedavi masrafları her sigorta kuruluşu tarafından ve yeşil kart tarafından karşılanmaktadır)

## BAĞIMLILIK VE KADIN

Bağımlılık, yoğun bir isteğin söz konusu olduğu ve fiziksel ve/veya psikolojik olarak kişiye zarar veren bir hastalık olarak kısaca tanımlanabilir. Bağımlılığın gelişim süresince kadın ve/veya erkekler çeşitli sebeplere bağlı olarak bağımlılık geliştirebilir ve bağımlılığın tolerans, yoksunluk, kullanımı durduramama vb. gibi çeşitli belirtilerini yaşayabilmektedir.

## BAĞIMLILIK VE KADIN

Araştırmalara göre cinsiyet farklılıkları hem alkol ve madde kullanımının başlamasını hem de sürdürülmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir.

Kadınların madde kullanımına neden olan risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.

1. Kadınların fiziksel açıdan kullanılan maddelerin etkilerine daha açık olabildiği, bu nedenden ötürü bağımlılığa daha yatkın olması.
2. Çeşitli gelişimsel faktörlerin (liseden üniversiteye geçiş, evlenmek vb.) kadınların madde kullanımı açısından risk taşıdığı zamanlar olarak görülmesi
3. Kadınların güvenlerini arttırmak, yaşadıkları

gerilimi azaltmak ve sorunlar ile başa çıkmak, yaşanan baskıları azaltmak veya kilo kaybetmek gibi nedenlerle sigara, alkol veya diğer ilaçları kullanmaya daha eğilimli olabilmesi

4. Kadınların seksüel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Seksüel olarak kötüye kullanım yaşayan kadınların madde kullanımına daha yatkın olabildiği bu sebepten ötürü de madde kullanımının daha erken başladığı ve daha fazla madde kullanabildikleri ifade edilmiştir.
5. Kadının travma yaşaması ile madde kullanımını arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

## BAĞIMLILIK KADIN ÜZERİNDEKİ BİYOLOJİK, PSİKOLOJİK VE SOSYAL ETKİLERİ

Bağımlılık yapıcı maddelerin kadınlarda erkeklerle göre daha düşük dozda kullanıldığında dahi daha büyük etki yarattığı görülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve sigara kullanımı ile cinsiyetler arasında yapılan çalışmalara bakıldığında; beyin anatomisi, nöro-kimya, nöronal bağlantı ve işlevsellik dâhil olmak üzere tüm biyolojik organizasyon seviyelerinde farklılıklar bulunduğu görülmüştür.

- » Alkol kullanımı ile ilgili araştırmalar kadınlarda alkol kullanımına bağlı olarak menstrual problemler, seksüel ve üreme ile ilgili hastalıklar ortaya çıkabildiğini göstermektedir. Alkol kullanma durumuna bağlı olarak kadınlarda kemik sağlığı bozulabilmekte ve bu da osteoporoz riskini arttırabilmektedir. Madde kullanımı açısından bakıldığında ise farklı maddelerin kadınlar üzerindeki biyolojik etkilerinin erkeklerden farklı olabileceği gözlenmiştir. Örneğin ekstazinin kadınlarda algısal değişiklikleri daha büyük ölçüde bozduğu, karar vermede bozulmaya yol açtığı, uzun süreli etki olarak da depresyona, paranoyaya ve anksiyete belirtilerine yol açtığı görülmüştür.

Bağımlılık ve kadın alanında yapılan çalışmalara bakıldığında kullanıma başlama ve kullanımını devam ettirme süreçlerinde kadınların



erkeklerden farklı nedenlere sahip oldukları görülmektedir. Kadınların sosyal ilişkilerde yaşadıkları ve çevreden gelebilecek damgalama ve içselleştirilmiş damgalamanın çözüm yolu olarak alkol ve madde kullanımı olduğu gözlemlenmiştir. Kadınlar alkol ve maddeyi daha çok stres, öfke, kaygı, üzüntü gibi iyi hissettirmeyen duygularla başa çıkabilmek adına alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedirler.

Aile içi olumsuz tutum ve davranışlar, ebeveyn-çocuk arasında sağlıklı ilişki bağlarının kurulmaması, tartışmaların ve krizlerin aile gündemi içerisinde süreklilik kazanması, zayıf iletişim becerileri, utangaçlık, bazı gelişimsel faktörler (evlilik, liseden üniversiteye başlangıç gibi), ihmal ya da istismara maruz kalınması, kişinin bilinç hali, duygusal algıları ve davranış kontrolünde kopmalar yaşaması gibi durumlarda kadınların erkeklerle oranla daha yoğun alkol-madde kullanım problemi yaşadığına rastlanmıştır.

Bunların yanı sıra kadınlar erkeklere göre daha az alkol ve yasa dışı madde tüketse dahi alkol ve madde kullanımıyla ilişkili psiko-sosyal sorunlara (depresyon, anksiyete bozuklukları, öfke problemleri, içsel damgalama...) erkeklere kıyasla daha hızlı ve daha şiddetli şekilde yakalandığı ortaya konulmuştur.

Toplumun ve kişinin kendisinden beklentilerinin yarattığı karmaşa, bununla birlikte gelişebilecek olan sosyal işlevsellik alanının bozulması, toplumsal cinsiyet kalıplarının oluşturabileceği damgalanma gibi konular yapılan çalışmalarda kadınların karşılaştığı başlıca sorunlar olarak görülmektedir.

Bağımlılık ile ilgili tedaviye başvuran kadınlarla yapılan araştırmalar katılımcıların kendilerini suçlu hissettiklerini, kullanım davranışından kaynaklı olarak utanma yaşayabildiğini ve dolayısıyla da madde kullanımını aile üyelerinden, arkadaşlarından ve hatta sağlık hizmeti sağlayıcılarından saklamaya çalıştıkları görülmüştür.

Bağımlılık konusunda yapılan genetik çalışmalarına bakıldığında ise ailelerinde bağımlılık süreci olan bireylerde kalıtsal yatkınlık ailede bağımlılık süreci olmayan bireylere olmayanlara göre daha yüksektir. Biyolojik anne babalarda ve birinci dereceden akrabalarda bağımlılık problemi olduğunda ya da tek yumurta ikizlerinde bağımlılık riski artış

göstermektedir. Bununla birlikte, biyolojik etkilerin yanı sıra sosyal öğrenmenin de etkili olduğu, evlat edinilen ailede bağımlılık problemi mevcutsa bireylerde bağımlılık riskinin arttığı gözlenmiştir. Erkeklerin alkol ve madde kullanımında kalıtsal olarak daha çok yatkınlığa sahip olduğu bilgisi geniş örneklem ile yapılan ikiz çalışmaları ve başka çalışmalarla farklı bir boyut almıştır. Cinsiyetler arasında yatkınlık konusunda anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna erişilmiştir.

## GEBE KADINLARDA ALKOL VE MADDE KULLANIMI

Kadınlarda alkol/madde etkisi altında cinsel ilişkide bulunmadan kaynaklı olarak yaşana-bilecek gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarında artış görülmektedir. Yapılan araştırmalar bağımlı kadınların gebelikte maddeyi bırakmakta zorlandıkları bıraksalar dahi doğum sonrası başlama oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Bunun yanında yapılan alanyazın çalışmalarında 2014 yılında hazırlanan uluslararası bir raporda 2012 ve 2013 yılları arasında 15-44 yaş aralığındaki gebe kadınlarda yasa dışı uyuşturucu kullanım oranının yüzde 5,4 olduğu yani gebe olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca gebeliğin ilk ve orta dönemlerinde alkol ve madde kullanımının gebeliğin son dönemlerine göre daha yüksek olduğu gebelik süreci ilerledikçe alkol-madde kullanım oranlarının düşebileceği görülmüştür.

Genel olarak fetüsün alkol madde kullanımından ne şekilde etkileneceği annenin kullandığı, maruz kaldığı maddeye göre değişiklik göstermekte bunların yanı sıra beslenme düzeni ve iyilik durumu da süreçte etkili olmaktadır.

Doğum sonrası hem anneye hem de bebeğe özgü bir bakım planı uygulaması yapılması gerekmektedir. Bu süreçte multidisipliner çalışma fayda sağlayacaktır. Bunun sebebi kadının içinde bulunduğu süreç (psikolojik, sosyal, tıbbi geçmiş) sürecin ilerleyişi açısından birbirini büyük oranda etkileyebilmektedir. Bunun için bağımlı birey ile uzman ekip arasında kurulan bağ oldukça önem arz etmektedir çünkü kadın bu dönemde hassas bir süreçten geçmektedir; risk ve ihtiyaçları

belirlemek, uygun bir çalışma ile süreci yürütmek önemlidir.

Kadın ile doğum sonrasında ebeveynlik becerilerine, annenin sosyal desteğine (barınma-sosyal ilişki) yönelik çalışmakta gerekmektedir, yapılan araştırmalar madde bağımlısı anne ile çocuk arasında güvenli bağlamada sorunlar olduğu yönündedir bu açıdan o bağın oluşması için çalışılmalıdır.

## ÜREME SAĞLIĞI VE ZARARLI ALKOL MADDE KULLANIMI

Üreme sağlığı kadın ve erkekleri yaşamları boyunca etkileyen bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını üreme sürecinin yalnızca üreme organları ile ilgili olmadığını üreme sağlığında fiziksel, mental ve sosyal açıdan iyilik halinin de var olması gerektiğini ifade etmiştir.

Üreme sağlığı gebelik, doğum ve düşük yapma eylemlerinin kadın bedeni ile deneyimlenmesi ve kadın anatomisinin söz konusu olması dolayısıyla kadınları fiziksel ve ruhsal olarak doğrudan etkileyen bir konudur. Yapılan alan yazın araştırmalarına göre dünyada her yıl yaklaşık yarım milyon kadının bu sebeple hayatını kaybettiği bilinmektedir.

Kadınların biyolojik özelliklerinden dolayı cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve HIV'e yakalanma riski erkeklerin HIV'e yalanma riskinden daha yüksektir. Kadınlarda genital yolla bulaşan enfeksiyonlarının oluşturduğu komplikasyonlar kadınları erkeklerden daha çok etkilediği bilinmektedir. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve beraberinde HIV ve AIDS hastalığını çocuklara bulaştırma ihtimalinin daha çok olduğu bilinmektedir.

## ALKOL VE MADDE KULLANIMI OLAN KADINLARDA GÖRÜLEN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI:

### 1. Cinsel Sağlık Eğitimi İçin Doğru Bilgi ve Kaynaklara Erişememe

Cinsel sağlık eğitimi, doğumdan sonra başlayıp hayat boyu devam eden bireyin yalnızca

üreme organlarını ele almayan kişiyi çevreleyen tüm duygularında ele alınması gereken bir konudur. Sağlıklı bireylerin yetişmesi ve sağlıklı gebeliğin oluşması için cinsel sağlık eğitimine önem verilmeli ve eğitimler gerçekleştirilmelidir. Cinsel sağlık eğitimi öncelikle ailede başlayan bir süreç olup ailenin de bu konuda gerekli bilgileri çocuğuna doğru aktarabileceğinden emin olunmalıdır. Gerekli durumlarda aileye de bu konuyla ilgili nasıl bilgi aktarımı yapacağı noktasında bilgi paylaşımı yapılabilir.

Cinsel sağlık eğitimi bireylere bilinçli, sağlıklı seçimler yapabilmeleri için bireylere bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmaktadır. Bu sayede güvenli cinsel davranışların kazandırılması amaçlanmaktadır. Eğitimin diğer bir hedefi ise insan hakları, gençlerin güçlendirilmesi ve gelişimlerinin en önemli parçalarından birinin tamamlanmasıdır.

### 2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Hakkında Riske Açık Halde Olması

Üreme sağlığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından sadece üreme organlarının sağlık durumuyla ilgili değil psikolojik sağlamlığın da olması gerektiği kişinin kendi belirlediği miktarda ve zamanda üreme hakkına sahip olması şeklinde tanımlanmaktadır. Üreme sağlığı kadınların yaşam boyu üreme sistemlerini etkileyen hastalıkları ve koşulları kapsar.

Üreme sorunları; kadınların yeterli doğru üreme bilgilerine erişememesi, psikolojik sağlık süreci ve hazır bulunmuşluluğundan tam emin olmadan birliktelik yaşamaması, doğum sonrası ve öncesi yeterli sağlık hizmetleri imkânlarına erişememesi, bilinçsiz korunma yöntemleri, cinsiyet ayrımcılığı olarak sıralanmaktadır.

Alkol kullanım sorununun olması kişinin riskli cinsel birlikteliklerde bulunmasına sebep olmaktadır. Kronik ve yoğun alkol kullanımı kadınlarda regli düzensizliklerine sebep olmaktadır. Alkol kullanımı kadınlarda rahim içi hastalıklara sebep olmaktadır.

### 3. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riske Açık Halde Olması

Alkol ve madde kullanımı olan kadınların riskli cinsel birliktelikler yaşama davranışı göstermektedir. Riskli cinsel birliktelikler; korunmasız cinsel birliktelik yaşanması, birden fazla partnerle cinsel birliktelik gerçekleştirilmesi, para veya madde karşılığında cinsel birliktelikte bulunma olarak ifade edebiliriz. Bu davranışlar kişiyi olduğu kadar partner içinde bulaşıcı hastalıkların yayılması konusunda risk oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yayılması toplum sağlığını etkileyen ve önlem alınması gereken bir konudur. Araştırmalar sonucunda alkol kullanımı olan kadınların eş seçiminde %8 'inin eş seçiminde hassasiyet göstermedikleri bilinmektedir.

### 4. Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınların Hamilelikten Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Yetersizliği

Kadınların cinsel birliktelik ve gebelik hakkında doğru bilgiye erişimi önemli bir konudur. Alkol kullanımı olan kadınlarda çeşitli ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, kaynaklara erişimde erkeklere göre daha dezavantajlı bir konumda olması, gebeliği önlemek için doğru bilgiye ulaşamaması bilimsel ve geleneksel yöntemlere başvuramaması plansız gebeliğe sebep olmaktadır. Alkol ve madde kullanımı olan kadınların bu bilgilere sahip olmaması veya olduğunda ise alkol ve madde kullanımı etkisinde olması sebebiyle uygulama motivasyonunu bulamama veya gerçekleştirememesi durumu ortaya çıkmaktadır.

### 5. Gebelik ve Fetüsün Oluştugu Dönemlerde Kadınlarda Alkol ve Madde Kullanımına Bağlı Olarak Farklı Sağlık Sorunları Oluşması Riski

Gebelik sırasında alkol ve madde kullanımının olması beraberinde gebelik süreci ve bebeğin gelişimi için pek çok risk taşımaktadır. Gebelik esnasında alkol ve madde kullanımının sonuçları olarak düşük doğum; gebeliğin süresinin dolmadan bebeğin rahimdeki gelişiminin son bulması ve ölümlü sonuçlanması, ölü doğum; gebeliğin 22. Haftadan sonra hiç-

bir yaşam belirtisi olmaksızın meydana gelen her doğum, erken doğum; gebeliğin 20. haftasından sonra ve 37. gebelik haftasından önce gerçekleşir.

### 6. Kadınların Alkol ve Diğer Uyarıcılara Karşı Geliştirdiği Bağımlılık Nedeniyle Meme Kanseri Riski Altında Olması

Meme kanseri, meme hücrelerinin mutasyona uğraması ve kontrolden çıkması, tümör adı verilen kanserli doku kitleleri oluşturması anlamına gelir. Meme kanseri erkeklerde de görülebilmeye rağmen dünya çapında 50 yaş üstü kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.

Alkol ve madde kullanımı olan kadınlarda ise çok sık görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre günlük alkol tüketimi 30 gramdır. Bu noktadan itibaren meme kanseri riskinde %7 oranında artış gözlenmiştir.

## KADIN BAĞIMLILARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Bağımlılığı olan kadınlar ile ilgili literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar ve araştırmalarda kadınların bağımlılık sürecinde tedavi öncesi, tedaviye başvurma ve tedavide kalma ve bunun yanı sıra kendi özel hayatlarında çeşitli sorunlara maruz kaldıkları görülmüştür. Bu sorunlardan görülen en yaygınlarına bakıldığında kadınların cinsiyete bağlı ayrımcılık ve stigma konularında çeşitli problemler yaşadıkları görülmüştür.

## STİGMA VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ STİGMATİZASYON

Damgalama (stigmatizasyon) kavramına bakıldığında bir grubun, bir hastalığın, cinsiyetin, kişi ya da grubun bazı özellikleri baz alınarak yapılan olumsuz bir değerlendirme olarak tanımlanabilir. Kadınlar ve erkekler toplumsal cinsiyete bağlı olarak kendilerine yüklenmiş farklı beklentiler ve rollerle karşılaşmaktadır.

Bu rollere bağılı olarak da gösterilen stigmatizasyon da değişim göstermektedir. Örneğin, eğer bir kadının bağımlılığı varsa o kadına yönelik doğrudan “yanlış, kötü” gibi etiketler yapıştırılmaktadır. Fakat bir erkek kadına benzer oranda prestij ya da güven kaybı yaşamamaktadır. Özellikle de kadına yüklenen anne ve ebeveyn rollerinden dolayı çocuğu olan ve bağımlılık problemi yaşanan kadınlar “kötü eş”, “kötü anne” gibi ithamlardan dolayı daha fazla problem yaşayabilmektedir. Öncelikle içlerinde bulunulan aileden başlayarak ayrımcılığa ve ihmale uğramakta, yeterince destek alamamakta ya da yaşanacak damgalanma problemlerinden ötürü destek alma konusunda tereddüt yaşamaktadırlar. Ayrıca damgalanmaya bağlı olarak kadınlar erkeklerle oranla daha az alkol ya da madde kullansa bile kullanıma bağlı olarak daha şiddetli ve yoğun biçimde toplumsal ve ruhsal problemler yaşayabildiği görölmüştür.

Damgalamaya sebep olan diğer şeylere bakıldığında daha ilk çağlardan itibaren alkol içen kadının kararlılığının ve iradesinin zayıf görölmesi, daha kolay cinsellik yaşanabileceğinin düşünölmesi, kültür-değerleri ve bilgileri gelecek çağlara taşıyanların kadınlar olarak görölmelerinden ötürü kadınlar üzerindeki baskı daha da fazlalaşmaktadır.

Damgalama ve ayrımcılık konularında yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında yapılan birçok çalışmada erkeklerde kadınlara göre bağımlılığın daha yüksek olduğu görölse de son yıllarda bunun değiştiği görölmektedir. Bu durumun en büyük sebeplerinden bir diğeri de kadınların damgalanma korkusu ileyaşadıkları durumu bildirme ve destek almak için daha az tedavi konusunda başvuru yapmasıdır. Bunların sonucunda süregelen damgalanma yaşayan kadınlarda utanç, korku, pişmanlık ve suçluluk duyguları yaşanmakta ve yaşanan damgalanmanın içselleştirilmesinden dolayı da içselleştirilmiş stigmatizasyon artmaktadır.

Kadınlar hem toplum tarafından stigmaya uğramakta hem de yaşanan durumlar sonucunda süreçle beraber toplum tarafından kendisine atfedilen etiketleri içselleştirerek içselleştirilmiş stigmatizasyon yaşamaktadırlar.

Tüm bunlara ek olarak kadınların hayat içersinde sahip oldukları roller, stresle başa çıkma amacıyla bağımlılık döngüsüne tekrar

etmesine yol açmaktadır. Süre zarfında aile yakınları ve toplum içersinde algılanan sosyal destek artarsa ve psikososyal destek alınırsa tüm bunlara bağlı olarak içselleştirilmiş stigmatizasyon da azalabilmektedir.

Psikososyal desteğin düşük olduğu ya da stresle ve öfkeyle başa çıkmakta zorlanan kadınlarda başa çıkma mekanizması olarak yeniden bağımlılık derecesi artabilmektedir. Tedaviye başvuruyu etkileyen bir diğer faktör de sağlık kurumlarında yaşanabilen olumsuz tutumların olması durumunda gittiği kurumlarda damgalanmaya maruz kalacağı düşünceyle tedaviye başvurma oranı düşmekte ve isteği azalmaktadır.

Yapılan stigma çalışmalarına ek olarak ayrımcılık konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsiyet ayrımcılığının bağımlılık üzerindeki etkisine bakıldığında 1990 öncesine kadar akademik alanda yapılan çalışmaların çoğunlukla erkekler etrafında döndüğü görölmüştür. İleriki yıllarda yapılan çalışmalarda ise kadın ve erkek üzerine yapılan çalışmalar olsa dahi veriler ayrıştırılmadığı için aradaki farklılıklar hakkında çok bilgiye ulaşılamamıştır.

İlerleyen yıllarda iki cinsiyeti temel alan çalışmalar giderek artış göstermiştir. Tüm bu gelişmelere bağlı olarak hem sağlık sektöründe ve akademide çalışmalar artış gösterirken hem de kadın bağımlılar tedaviye ve desteğe eski oranla daha çok başvurmaktadır.

## ŞİDDET

Şiddetin tanımına bakılacak olursa Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin kendisine, bir başka kişiye, bir grup ya da topluluğa bilinçli bir şekilde fiziksel güç uygulaması ya da bunlara yönelik tehdit oluşturması olarak tanımlanmıştır. Şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya çeşitli kayıplarla sonuçlanabileceği gibi, bu risklere sebep olabilecek eylemleri de kapsamaktadır. Şiddet genel olarak fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet olarak dört başlıkta ele alınmaktadır.

Fiziksel şiddet; Vurma, itme, sert bir şekilde sarsma, bağırma, zarar verici araçlarla fiziksel bütönlüğü tehdit etme davranışlarını içeren, doğrudan fiziksel temasla gözlenen tutum ve davranışlardır.

Psikolojik şiddet; devamlı olarak öfke ve nefretin eşlik ettiği, karşıdaki kişiye yetersizlik/suçluluk hissettiren, kişiyi aşağılayıp bunları aleyhine kullanıp tehdit eden davranış ve tutumlar bütünüdür. Bir bireyi kötü hissettirmek ve cezalandırmak amacıyla dolaylı olarak yapılan davranışlar da psikolojik şiddet tanımına girer.

Cinsel şiddet; bireyin onayı dışında gerçekleşen her türlü cinsel tutum ve davranışlardır.

Ekonomik şiddet; paranın bir kontrol kaynağı olarak kullanılmasıdır. Bir kişinin ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak veya doğrudan/dolaylı olarak yönetip yönlendirmek ekonomik şiddettir.

Günümüzde ön plana çıkan "gaslighting" tabirini de şiddete dahil etmek mümkündür. "Gaslighting" özellikle ikili ilişkilerde görülen bir duygusal manipülasyon çeşididir. Bu manipülasyona maruz kalan kişinin kendi düşüncelerinin, duygularının, beklentilerinin önemli olmadığına inandırılmasıyla gerçeklik algısında bozulma meydana gelebilir. Kişinin sürekli kendisini sorgulamasına yol açan bir duygusal ihmâl olarak kabul edilmektedir.

Şiddetin cinsiyete göre yansımalarında değişiklikler görülmektedir. Örneğin erken dönem aile içi şiddetin ilerleyen yıllardaki etkileri incelendiğinde, kadınlarda alkol kullanımı ve şiddete yönelik kabullenici bir tutum dikkat çekerken; erkeklerde alkol/madde kullanımı ve düşük benlik saygısının ön planda olduğu görülmektedir.

Alkol/madde kullanımının olması şiddet ile ilişkili davranışların ortaya çıkma ihtimalini arttırmaktadır. Şiddet davranışı kullanılan maddenin türü, kullanım sıklığı, kullanım süresi gibi faktörlere göre değişirken yoksunluk gibi evrelerde de görülebilmektedir. Alkol ya da madde kullanımı hem şiddet davranışı için bir tetikleyici, hem de şiddetin ortaya çıkardığı olumsuz ruhsal durumlarla başa çıkmak için kullanılan işlevsiz bir yöntem olabilmektedir.

Bir kişinin alkol/madde kullanımının olması, evsiz olması ve ağır bir ruhsal bozukluğunun olması şiddet görme riskini arttırmaktadır. Alkol/madde kullanımı olan bireylerin şiddete maruz kalma oranlarında bakıldığında erkeklerin %70'inin, kadınların ise %66'sının beş yıllık dönemde en az bir kez şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Madde kullanımının

kadınlarda şiddet görme riskini arttırmasına ek olarak, yine madde kullanımı olan partnerlerle birlikte olmak da şiddete uğrama riskini arttırmaktadır. Bağımlılığın beraberinde getirdiği sorunlarla mücadele etmek zorunda olan kadınların şiddet çemberinden çıkmakta da zorlandıkları görülmektedir.

Şiddete maruz kalmış ve bir bağımlılığı olan kadınlarla çalışırken psikolojik destek, hukuki destek, sosyal destek ve tıbbi destek gibi pek çok müdahale alanını kapsayan bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Destek sürecinde kadını ve gerekliyse ailesini şiddet konusunda bilgilendirmek, başa çıkma becerilerini güçlendirmek ve kaynaklarını ortaya çıkarmak önemlidir.

Psikolojik destek sürecinde şiddet ile çalışırken önce birey ile bağ kurmak ardından da kendisi ifade etmesi için fırsat sunmak önceliklidir. Alkol ve madde kullanımını da besleyen, şiddet sonrasında görülen içselleşmiş utanç ve suçluluk duygularını çalışmak, farkındalık oluşturmak koruyucu olacaktır. Şiddete uğramış kişinin risk ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, duygu düzenleme becerisinin kazandırılması, eşlik eden ruhsal sorunlara yönelik yönlendirmelerin yapılması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve öz kaynaklarının ortaya çıkarılıp güçlenmesi şiddetle ilişkili olabilecek alkol-madde kullanımına da dolaylı yoldan müdahale edilmesini sağlayabilmektedir.

## ŞİDDET GÖREN KADINLARDA SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Şiddet gören kadınların destek almaları açısından sosyal hizmet müdahalesi de oldukça önem arz etmektedir. Sosyal hizmet müdahalesine geçilirken şiddet mağduru kadının kendisine uygulanan şiddeti tanımlamasıyla birlikte müdahale gerçekleştirilmektedir. Bu aşamada şiddetin türüne göre gerekli kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilerek destek sağlanmaktadır. Bu kurumlar aracılığıyla yasal destek başta olmak üzere destek talebinde bulunan şiddet mağduru kadınların ihtiyaçları dâhilinde; barınma, ekonomik destek, tıbbi destek, rehberlik ve danışmanlık desteği gibi kolaylaştırıcı müdahalelerde bulunmaktadır. Şiddet mağduru kadınların şiddet sonrasında başvuru yapabilecekleri birkaç önemli kurum ve kuruluşlar arasında şunlar gösterilebilir: Yaşadıkları şehirde bulunan Aile ve Sosyal Politi-

kalar İl Müdürlüğü (alt birimleri ŞÖNİM, SHM vb.), adli merciler (Cumhuriyet Başsavcılıkları, Aile Mahkemeleri vb.), Emniyet ya da Jandarma Teşkilatı, Kadın Danışma Merkezleri, Valilik, Kaymakamlık, KADEM, KAMER Vakfı vb. Aynı zamanda şiddet anında destek almalarına yardımcı olabilecek “KADES” uygulaması da şiddetin önlenmesi veya bildirilmesi açısından önemlidir. Bunların yanı sıra “112 Acil Çağrı Merkezi” de aranarak konuya ilişkin destek talep edilebilecek yerler arasındadır. Kişinin destek aldığı kurumun multidisipliner çalışan bir yer olması ve tüm ekibin koordineli ve iş birliği içinde çalışması yüksek yarar sağlanması ve sürecin akıcı biçimde ilerlemesi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

## EVLİLİK VE İLİŞKİ UYUMUNUN BAĞIMLILIK İLE OLAN İLİŞKİSİ

Bağımlılık söz konusu olduğunda kişinin yaşamında etkilenen pek çok alan bulunmaktadır. Bu alanların içinde kişinin özel hayatı, evliliği ve ilişkisel süreçleri de dikkat çekmektedir. Alkol kullanım bozukluğu olanlar ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerin medeni durumlarına bakıldığında alkol kullanım bozukluğu olanların evli olma oranının madde kullanım bozukluğu olanlara göre daha yüksek olduğunu yapılan çalışmalarda görmek mümkündür. Çiftlerden birinin alkol kullanım bozukluğunun olması evlilik uyumunu, ilişki uyumunu olumsuz etkilemektedir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınların yaşadıkları zorlukları ele alırken sosyal destek ve aile desteği önemli bir faktördür. Bağımlılık nedeniyle ilişki uyumunun olumsuz etkilenmesi kadının kısıtlı olan sosyal desteğinin daha da zedelenmesine ve kadının yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Alkol-madde bağımlılığına ek olarak kadınlarda tütün bağımlılığının gelişmesinde evlilik uyumunun düşük olması tetikleyici olabilmektedir. Evliliğinde ve ilişkisinde problem yaşayan kadınların yaşadığı stresle başa çıkmak için sigara kullanımının arttığı görülmektedir. Kadınlarda tütün bağımlılığına yol açan, evlilik uyumunun düşmesiyle ilişkili olan faktörlerden birinin de eşin alkol-madde kullanım bozukluğunun olması dikkat çekicidir. Bu durum aile içinde var olan bağımlılık öyküsünün kadınlarda da çeşitli bir bağımlılığa yol açabilecek şekilde stres faktörlerini ortaya çıkardığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınlarda evlilik uyumunu inceleyen araştırmalarda

partnerin alkol-madde kullanım bozukluğunun bu durumu nasıl etkilediğine odaklanıldığı görülmektedir. Bu durum kadın bağımlılar ile yapılan çalışmaların kısıtlılığı ile orantılıdır.

## BAĞIMLI YAKINI OLARAK KADIN

Bağımlılık hastalığında değişim zaman almaktadır. Bağımlı birey kadar bağımlı kişilerin yakınları da (ebeveyn, partner, eş, çocuk...) bağımlılığın gelişimi ve tedavisi sürecinde olumsuz yaşantılarla karşılaşabilmektedir. Yapılan araştırmalar, toplumsal yapılanmada değişkenlik gösterebilmekle birlikte, temel bakım veren rolünü çoğunlukla üstlenen grubun kadınlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Bağımlı yakını kadınların, bağımlılık süreci için geliştirmiş oldukları çözüm yollarının yetersiz kalabilmesi ve beklenen düzelmeyen yaşanmaması durumunda bağımlı yakını kadınların da tedavi motivasyonlarında düşüş gözlemlenebilmektedir.

Bağımlı yakını olan kadınlarda tedavi sürecine kaygı duygusu (sosyal çevre tarafından bağımlılığın öğrenilmesi, tedavi sürecinin belirsizliği ve karşılaşılabilecek güçlükler vb nedenlerle) sıklıkla eşlik edebildiği gibi bazı patolojik örüntüler de bakım verenlerde kendini gösterebilmektedir.

Temel bakım veren rollerinin de etkisiyle bağımlılık sürecine eşlik edebilen bir diğer kavram olan “eş bağımlılık” olgusundan en çok etkilenen gruplardan birinin de kadınlar olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Eş bağımlılık, kişilerin hayatlarının merkezlerine bağımlı kişiyi yerleştirerek kişiyi memnun etme, toplumsal damgalamayı hafifletebilmek amacıyla kendisinin ve bağımlı kişinin hayatını kontrol etmeye çalışma, kendi ihtiyaç ve isteklerini görmezden gelme gibi birtakım özellikleriyle ortaya çıkan, süreç içerisinde eş bağımlılık geliştirmiş olan kişinin benlik değerini belirleyebildiği bir kriz yönetimi -sorun çözme biçimi olarak ortaya çıkmaktadır.

Bağımlı yakını olan kadınlarda bireyin, ailenin veya içinde bulunulan küçük sistemin tedavi motivasyonunu artırabilmek ve tedavi sürecinin daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlayabilmek adına süreç içerisinde bağımlı yakınlarının kendi psikolojik iyi oluşlarını desteklemeleri, eş bağımlılık örüntülerinin oldu-

ğu durumlarda kişilerin psikolojik ve sosyal destek almaları bakım veren rolünü üstlenen kadınların süreçlerini kolaylaştırırken; aile görüşmelerinde bireyin dinamiğinde yer alan kadın ile görüşmelerin sağlanması, görüşme içeriklerinde sorumluluk alma/verme dengesinin oluşturulması, tutum ve davranışların, iletişim dilinin, aile ilişkilerinin çalışılması ve çalışılan konuların bağımlı bireyle yaşarken ve iletişim halindeyken kullanılması tedavi sürecinin daha sağlıklı ilerlemesini sağlamaktadır.

## İLİŞKİLERLE İLGİLİ KONULAR

### İyi Ebeveyn Olamama Korkusu

Toplum tarafından kadın olmaya, kadınlığa, kadının eş ve anne rolüne bakış açısı bağımlılığı olan kadının olumsuz çağrışımlarla birlikte anılmasına yol açmakta olduğu ifade edilmiştir. Bağımlı kadınların özellikle anne olma ve çocuk büyütme ile ilgili korkuları bulunmaktadır. Örneğin 2001 yılında Amerika'da yaşayan 18 kadın ile yürütülen nitel bir araştırma kadınların bağımlılıkla ilişkili olarak anneliğe yönelik algılarını incelemiştir. Bu araştırmanın sonuçları bağımlı annelerin kendilerini "yeterince iyi anne" olarak görmediği, çocuk sahibi olmayı erteledikleri ve eğer çocuk sahibi iseler kendi bağımlılıklarının çocukları üzerinde yol açabileceği sorunlar ile ilgili olarak endişelendiklerini ortaya koymuştur.

### Çocuklarını Kaybetme Korkusu

Kadınların tedavi arayışında ve tedaviye başvuru süreçlerinde, çocuklarıyla ilişkilerinin süreçten nasıl etkileneceği ve ebeveyn olarak çocuklarının bakımında üstlenmiş oldukları sorumlulukların ve çocukların temel ihtiyaçlarının nasıl yerine getirileceği, ekonomik sürecin yönetilmesi gibi faktörler öne çıkabilmektedir.

Gebe bağımlı kadınların tedaviye başvuru oranını düşüren etkenler incelendiğindeyse doğum sonrasında bebekten ayrılmasına sebep olabilecek yasal süreçlerin gelişmesi korkusu ve hamilelik durumu özelinde bağımlılık tedavi servisinin olmayışı başlı çektirmektedir.

### Eşini Kaybetme Korkusu

Kadınlar bağımlılıklarıyla ilgili tedavi sürecine dahil olmak istediklerinde eşlerinden gelecek

öfke, aşağılama gibi olumsuz tepkilerden ve eşlerini kaybetme korkusu yüzünden tedaviye dahil olmadıkları veya geç dahil oldukları tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar, toplumun ve partnerin dışlaması, partnerin karşı çıkması nedeniyle kadınların tedaviye başvurularının düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet normlarının, çocuğun bakımının üstlenilmesinin, saha ve sağlık çalışanlarının damgalayıcı, yargılayıcı, davranışlarının, kadınların tedaviye başvururken en çok karşılaştıkları engelleyici sınırlardan olduğu tespit edilmiştir.

### Cinsellik

Kadın cinselliği, uzun bir süre boyunca toplumda konuşulmaktan kaçınılan bir konu olmuştur. Ancak bütüncül bir sağlıktan bahsedebilmek için cinsellik ve ilgili sorunlarında gündeme alınması gerekmektedir. Bağımlılığın da olduğu durumlarda kadınlar, cinsellik hakkında konuşmak ve bilgi almaktan çekinebilmektedir. Alkol-madde kullanımının, bireyleri riskli cinsel davranışlara itebildiğine; istenmeyen gebeliklere, cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olabildiğine dair bilgiler önceki bölümlerde de belirtilmiştir. Alkol-madde kullanımı kadınları pek çok alanda etkilediği gibi cinsellik üzerinde de belirli etkilerde bulunmaktadır. Alkol-madde kullanımı olan kadınlar toplumsal rollerin getirdiği baskı ve damgalanma nedeniyle cinsellik ile ilgili konuları gündeme almakta zorlanmaktadırlar. Bağımlılığı olan kadınlar ile çalışırken kurulan güçlü terapötik ilişki cinsellik ile ilişkili gündemlerin çalışılmasını kolaylaştırmaktadır.

Alkol-madde kullanımı riskli cinsel davranışlara sebep olabildiği gibi kullanıma bağlı cinsel işlev bozukluklarına da neden olmaktadır. Alkol-madde kullanımı olan kadınlar, kullanımı olmayan kadınlara göre daha çok cinsel isteksizlik, orgazm olamama/orgazmın gecikmesi, cinsel ilişki sırasında ağrı gibi sorunlarla daha çok karşılaşmaktadır. Toplum içinde alkol-madde kullanımının cinsel ilişkiyi kolaylaştırdığına dair inançlar olsa da uzun vadede kullanım cinsellik ile ilgili sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Maddelerin kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkisi kullanılan maddeye göre de değişiklik gösterebilmektedir. Eroin bağımlılığının kadınlarda cinsel istekte azalmaya, ekstazi kullanımının anksiyete ve depresyonu tetikleyerek

cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı bilinmektedir. Esrarın ise kısa vadede kişiyi rahatlatarak cinsel ilişkiyi kolaylaştırdığına inanılsa da uzun süreli kullanımda kadın cinsel sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Kadınlarda bağımlılık tedavisi sırasında cinselle ilgili gündemler de göz ardı edilmemelidir. Bireyin kullanımı ve cinsel yaşamı arasındaki ilişki danışanın izni ile ele alınmalı, riskli davranışlar var ise farkındalık kazandırılmalı, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik kişinin alması gereken destek için tıbbi yönlendirmeler yapılmalıdır. Cinsel işlev bozukluğu gibi eşlik eden tanılar var ise danışanın bu konuda doğru kaynaklardan psikolojik/tıbbi destek alması için planlamalar yapılması önemlidir.

## KADIN BAĞIMLILAR VE TEDAVİ SÜRECİ

### Tedaviye Başvurmayı Etkileyen Etmenler, Tedavi Sürecinde Yaşanabilecek Olumsuz Süreçler ve Motivasyon Kaybı

Bağımlılıkta tedavi konusuna bakıldığında yapılan çalışmalarda diğer fiziksel ya da psikolojik hastalıklardan daha farklı bir tedavi seyri izlendiği görülmüştür. Bağımlılık ile çalışırken birden fazla yaklaşım ile çalışmanın tek bir yaklaşım benimsemeye göre sürece daha çok katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu süreçte tedaviye başvuran kişi, kişinin ek hastalıkları (fiziksel ve/veya psikolojik), daha önce gördüğü tedavi vb. gibi birçok durum sürece büyük bir önem taşımaktadır. Kadın bağımlıların tedavi sürecinde birtakım eksiklikler bulunabilmektedir. Bu eksiklikler tedaviye başvurmalarında ve tedaviye devamlılıkta da olumsuz etkilemektedir. Birleşmiş Milletlerin dünya çapında bağımlı kadınlara yönelik hazırlamış olduğu araştırmada bağımlı kadınların karşılaştığı bazı sorunların ortak olduğu tespit edilmiş olup şu başlıklar altında toplanmıştır:

#### Cinsel İstismar ve Fiziksel İstismar

Yapılan birçok araştırma, erken yaşam ya da yetişkinlik döneminde yaşadıkları duygusal, cinsel ve fiziksel travmaya maruz kalmalarının

kişilerde alkol veya madde kullanım oranını arttırabileceğini belirtmiştir. Bu bilgiden hareketle kadın bağımlıların erkek bağımlı popülasyonuna göre alkol ya da madde bağımlılığına yakalanmaları ile ilgili çalışmalara bakıldığında özellikle cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

#### İlişki Durumları ve Çocuklarını Kaybetme Korkusu

Ülkemizde madde veya alkol kullanımında artış olmasına rağmen kadın bağımlıların tedaviye başvuru oranı erkeklere oranla düşüktür. Bunun en önemli sebeplerinden biri etiket olmaktan çekinmeleri ve ilişkilerinin bozulacak olmasını düşünmeleridir. Özellikle çocuğu olan kadınların tedaviye başvuru durumu daha zor görünmektedir. Bunun sebebi ise çocukların hem maddi hem de manevi açıdan bakıma muhtaç olması ve annelerine ihtiyaç duymalarıdır. Tedavi aşamasında çocuklarının uzaklaştırılacağı ya da koparılacağı düşünün kadın danışanlar tedaviye sıcak bakmamaktadır. Ayrıca hamile bağımlı kadınların tedaviye başvurmak istememesi de daha çok servis yetersizliğinden ve doğum sonrası çocukla bağlantılı yasal süreçlerin başlayacak olmasından kaynaklanmaktadır. Kimi zaman da tedavi desteği almak için eşinin iznine ihtiyaç duyması bir engel teşkil etmektedir. Kadın bağımlılar üzerine yapılan çalışmalarda, toplumsal etikete maruz kalma ve eş ya da partnerlerinin karşı duruşunun kadınların tedavi arayışında olmalarına engel teşkil ettiği belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda çocuklarına bakma sorumlulukları, cinsiyet normları, tedavi için başvuru yaptıklarında sağlık çalışanlarının yargılayıcı yaklaşımları da kadınların tedavi desteği almalarının önünce bulunan ciddi engeller olarak ifade edilmiştir.

#### Kadınlar İçin Servis Yetersizliği

Toplumsal süreçler ve kadının toplum içindeki rolleri kadın bağımlıların tedaviye başvurmalarını zorlaştırmaktadır. Başvuru yapmak isteyen kadın danışanlar için servis yetersizliği de bulunabilmektedir. Ülkemizde Alkol, Madde Tedavi Merkezleri'nde (AMATEM) kadın bağımlılar için ayrılan bölümlerin erkek bağımlılara göre çok az olması ve ulaşılabilirliklerinin yetersiz kalması, tedavi merkezlerinin bilinirliklerin az olması, maddi olanaksızlıkların yaşanması da tedavi olma motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemekte ve tedavide de-



vamlılığını düşürmektedir. Anne bağımlılar çerçevesinden bakıldığında gizlilik çerçevesinde devam ettirilen kullanımların genellikle ev ortamında gerçekleştirildiği, çocukların sıkça maruz kaldıkları ve yardım arama davranışlarının yetersiz kalması ile baş etme kapasiteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Tüm bunların yanı sıra başta kadınlar destek almak istediklerinde AMATEM'ler olmak üzere bağımlı kadın bireyler tedavi amacıyla birçok kurum ve kuruluşa başvuru yapabilmektedir. Devlet hastanelerine, KAMATEM vb. yerlere de tedavi amacıyla başvuru yapılabilmektedirler.

### **Kadınların Tedavisinin Anlaşılması**

Yapılan çalışmalarda alkol/madde kullanımı olan ya da bulunmayan kadınlarda erkeklerle karşılaştırıldığında ömür boyu kaygı ve duygu durum bozuklukları gibi hastalıkların görülme sıklığının kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Erkeklerle karşılaştırıldığında depresyon, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik eş tanılar, kadınlarda problemlili ve yoğun alkol kullanımı ile daha yüksek oranda ilişkili olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda bağımlı kadınların intihar düşüncelerinin ve intihara teşebbüslerinin erkek bağımlı bireylerden daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Kadın bağımlı danışanlarla çalışırken, bağımlılığa eşlik eden ruhsal problemlerin sık görülebileceği, aynı zamanda bu durumun tedavi sürecini etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulması kadın danışanların tedavisinin anlaşılması ve sağlıklı bir destek sunulabilmesi açısından önem arz etmektedir.

### **Çocuk Bakım Servislerinin Eksikliği**

Kadın bağımlı danışanlarla çalışırken tedavinin başlangıç dönemlerinde alkol/madde bağımlısı ebeveynler ile ilgili müdahalede, bireylerin ebeveynlik yeteneklerini geliştirmek ve güçlendirmek, bebek ile güvenli bağlanmanın oluşturmasını sağlamak çok önemlidir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar, anne-çocuk ilişkisi açısından bağlanma temelli çalışmaların, geleneksel ebeveynlik yeteneği geliştirme modeline göre daha etkili ve yetkin sonuçlar verdiğini göstermiştir. Anne ve yeni doğan bebek için uygulanacak tedavi müdahalelerinin ve çalışmalarının seçimi bu hasta grubunda özellikle önemlidir. Hamile bağımlı kadınlara

tedavi desteğine ihtiyacı çok belirgindir. Çünkü çoğunlukla karşılaşılan gebelik komplikasyonları ya da yeni doğanlarda doğumdan sonra başka hastalıklar olabilmesi sebebiyle uygulanan tedaviler oldukça maliyetlidir.

### **Finansal Kaynakların Yetersizliği**

Bağımlılığın geliştiği kadınlar çoğunlukla çalışmamaktadır ya da erkeklerle kıyaslandığında daha az çalışma hayatının içinde bulduklarından dolayı kadınların sağlık güvenceleri bulunmamaktadır. Sağlık güvenceleri bulunmayan kadın bağımlıların ihtiyaçları sağlık hizmetleri tarafından yeterli oranda karşılanmadığından bu durum tedaviyi erken bırakmalarına sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Tedavi desteğine başvuru yapan bireylerin hayat şartları ve buldukları ortam tedavinin seyri açısından hayatlarında önemli bir rol ve etkiye sahip olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda kadınların hamilelik ve bağımlılıktan kaynaklanan iş bulamama, barınma sorunları (evsiz kalma) ya da yasal sorunlar gibi sosyoekonomik sıkıntılar yaşadıkları belirtilmektedir.

### **Farkındalık Süreçleri**

Farkındalık sürecinin, maddenin temin edilemediği durumlarda ortaya çıkan fiziksel yoksunluk belirtilerinden kaynaklı anlaşıldığı ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada bir kadın bağımlının bağımlı olduğunu fark etme sürecini şu şekilde ifade ettiği belirtilmiştir: "... Ben üç yıl boyunca içtikten sonra erkek arkadaşla bir haftalık ayrılma süreci vardı. Ben bundan nerden alınır bilmiyordum o süreçte ben çok büyük titremeler sinirlilik terlemeler yaşadım. Biri bir şey anlatıyor anlamıyorum, nasıl diyorum bir konuyu birisine 100 kez soruyorum. Suyun altına girip rahatlıyordum bağırlıyordum, öldüreceğim kendimi diyordum, aynaları kırıyordum... ben o bir haftalık süreçte anladım bağımlı olduğumu...". Aslında bu cümleden de anlaşılacağı üzere süreçte farkındalık ve buna bağlı olarak yaşanan değişimler büyük bir önem taşımaktadır.

### **Tedaviye Başvuru Motivasyonları**

Kadın bağımlılar ile yapılan bir çalışmada aile ilişkilerinde meydana gelen sorunları ve bir ebeveyn olarak var olan sorumluluklarını yerine getirmede karşılaştıkları sıkıntıların

tedavi sürecine başvurmadaki motivasyonlarını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir. Yine yapılan çalışmalarda güçlü sosyal destek kanallarının olması danışanlar için tedavi sürecine başvuru yapmada etkili bir kaynak olduğu vurgulanmıştır. Kadınların erkeklere oranla çalışma hayatlarının daha kısıtlı olduğu belirtilen çalışmalar sağlık güvencelerinin de yetersiz olmasının bir motivasyon kaybına yol açtığı belirtilmiştir.

## EŞLİK EDEN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE TRAVMA

Kadınlarda bağımlılığa eşlik eden psikiyatrik bozukluklara sıkça rastlanmaktadır. Bu durum kadınların alkol-madde kullanımını daha da tetikleyen bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Herhangi bir ruhsal bozukluğu olan kadınların madde kullanım bozukluklarına sahip olma olasılığı, ruhsal bozukluğu olmayan kadınlara göre 1,5 ila 4,9 kat daha fazla olarak bulunmuştur. Buna ek olarak tercih maddesine göre eşlik eden ruhsal bozukluklar değişebilmekte ve cinsiyete göre farklılıklar görülebilmektedir. Örneğin, ekstazinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Kadınlarda karar vermede bozulma gibi bilişsel etkiler daha fazla görülmekte; depresyon, paranoya ve anksiyete semptomları ise uzun süreli etkiler olarak dikkat çekmektedir.

Sosyal kaygı bozukluğu, davranım bozukluğu ve B ve C kümeleri kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve bulimia nervoza, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yaygın olarak görülmektedir.

Çocukluk çağı travma yaşantısı olan, majör depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanısı olan kadınların alkol kullanım bozukluğuna daha yatkın olduğu; düşük duygu düzenleme becerisinin de kadınlarda alkol kullanılmayan gün sayısını azalttığı ve alkol kullanım bozukluğu şiddetini arttırdığı bilinmektedir.

Kadınlarda, erken dönem yaşantılarda duygusal, cinsel ya da fiziksel travmaya maruz

kalınmış olmasının uzun dönemde alkol ve madde kullanımı üzerinde etkileri olabileceğine dikkat çekilmektedir. 17 yaşından önce travmatik durumlara maruz kalmanın, genç yetişkinlerde (18-25 yaş arası) alkol kullanım bozukluğu bağımlılık şiddetinin artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmektedir. Araştırmalar 18 yaşından önce travmatik yaşantısı olan kadınların daha erken yaşta alkol kullanmaya başladığını ve alkol kullanım bozukluğunun olumsuz sonuçlarıyla daha çok karşılaştıklarını belirtmektedir. Kadınlarda alkol kullanım bozukluğu, cinsel/duygusal istismar ve duygusal ihmal ile erkeklere göre daha ilişkili olduğuna dikkat çekilmektedir.

Alkol madde kullanımı travmatik yaşantılar sonrasında işlevsel olmayan bir başa çıkma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu başa çıkma mekanizması ilerleyen aşamalarda bağımlılıkla sonuçlanıp kişiye travmaya ek bir sorunu da beraberinde getirmektedir.

Kadın bağımlılar ile çalışırken eşlik eden bu ruhsal bozuklukların da ele alındığı bütüncül bir tedavi planlamasının yapılması önemlidir. Bu planlamalar kadın temelli ve disiplinler arası olmalıdır. Geleneksel tedavi yaklaşımlarında kadın bağımlıların özel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi söz konusu olabileceği için kadın bağımlılar ile çalışırken yalnızca alkol-madde kullanımına odaklanılmaması, kapsamlı öykü alınması, sosyal-çevresel ve aile ilişkilerinin gündeme alınması, sınırlara dikkat edilerek varsa eşlik eden ruhsal bozukluk ve travmaya yönelik yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

### Yeme Bozuklukları ve Bağımlılık

Yeme bozuklukları, biyolojik ve psikososyal etmenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, yaşam kalitesini ve iyilik halini derinden etkileyen ruhsal bozukluklardır. Bu bozuklukların temelinde yatan ortak özellik ise kilo ve beden imgesine dair aşırı hassasiyet ve endişedir. Bu durum, bireyin beslenme alışkanlıklarını ve yeme tutumlarını anormal ve sağlıksız bir şekilde etkileyerek, çeşitli yeme bozukluklarına yol açar.

Modern toplumlarda, kadınlarda başarı ve mutluluğun ince ve zayıf bir bedene sahip olmakla eşdeğer olduğu bir algı hakimdir. Bu algı, yeme bozukluklarının riskini artıran önemli bir faktördür. Belirlenen risk faktörleri

arasında olumsuz beden algısı, düşük benlik saygısı, kilo alma endişesi, diyet ve sosyal baskılar gibi unsurlar yer alır.

Psikiyatrik rahatsızlıkların sınıflandırılması amacıyla yaygın olarak kullanılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5`te "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" şu şekilde sınıflandırılmıştır: Pika, Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, Anoreksiya nervroza, Bulimia nervroza, Tıkanırcasına yeme bozukluğu, Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu.

Genel olarak yeme bozukluğu belirtileri; beden görünümünü gerçekte olduğundan şişman ve şekilsiz bulma, gıda tüketimini gerekenden çok daha az veya tıkanırcasına yeme şeklinde alma, beslenmeden sonra kusma veya laksatif kullanma ve fiziksel aktiviteyi abartılı şekilde yapma olarak belirtilmektedir.

Psikiyatrik hastalıklar incelendiğinde, cinsiyetin hastalık oluşumuna ve seyrinde önemli rol oynadığı gözlemlenmektedir. Bu etki, tüm hastalık grupları için aynı oranda olmasa da bazı hastalıklarda cinsiyet faktörü oldukça belirgindir. Yeme bozuklukları, bu belirginlik açısından en dikkat çekici ruhsal bozukluklardan biridir. Yapılan araştırmalar, her ne kadar erkeklerde görülme sıklığı son yıllarda artıyor olsa da yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklerden 8-12 kat daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Bu durum, cinsiyetin yeme bozukluklarının riskini ve seyrini önemli ölçüde etkilediğini açıkça ortaya koymaktadır.

Tıkanırcasına yemenin bir bağımlılık türü olduğu düşüncesi bazı tedavi programlarının temelini oluşturmaktadır. Bu noktada tıkanırcasına yemenin, dolayısıyla yeme bozukluğunun bağımlılık türü olmadığı vurgulanması tanı ve tedavi açısından oldukça önemlidir. Tıkanırcasına yeme ve bağımlılık türleri arasında çeşitli benzerlikler bulunmaktadır. Davranış içine girme isteği/dürtüsü, kontrol kaybı, davranışla ilgili düşüncelerle meşgul olma, gerginlik ve diğer olumsuz duyguları hafifletme amacı, sorunun ciddiyetini reddetme ve gizli tutma çabası, olumsuz etkilerine rağmen davranışı sürdürme ve başarısız bırakma deneyimleri bu benzerlikler arasında gösterilebilir. Ancak yeme bozukluğunda belli bir yiyecek sınıfının değil miktarın önemli olması, davranışı ger-

çekleştirmek için değil, davranıştan kaçınmak için harekete geçilmesi ve sonucunda istenmeyen davranışın gerçekleştirilmesi gibi faktörler ayırıcı tanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bununla birlikte, yeme bozuklukları ve bağımlılığa neden olan mekanizmalar arasında örtüşme olduğu belirtilmiştir. Klinik özellikleri sebebiyle yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları birlikte görülebilmektedir. Alkol/madde kullanım bozukluğu ile yeme bozuklukları eş tanısı kadınlarda erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde duygusal yeme ve yeme bozukluğu geliştirme sağlıklı bireylere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bağımlılık tedavisi sürecinde, duygusal yeme ve yeme bozukluğu gibi rahatsızlıkların göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

## Yeme Bozuklukları ve Davranışsal Bağımlılık

Üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın olan sosyal medya kullanımı, beden algısı ve yeme bozuklukları ile bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, üniversite öğrencilerini kapsayan bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, sosyal medya bağımlılığı ile beden algısı arasındaki ilişki incelenmiş ve edinilen bulguya göre, sosyal medyayı yoğun kullanan öğrencilerde beden algısının daha olumsuz olma eğiliminde olduğu belirtilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığı olan üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre, kız öğrencilerde yeme bozukluğu riski, erkek öğrencilere kıyasla daha yüksektir. Ayrıca, beden algısı düşük olan öğrencilerde yeme bozukluğu riskinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırma, sosyal medya bağımlılığı ve beden kitle indeksi (BKİ) ile yeme bozukluğu riski arasında bağlantı olduğuna dikkat çekmektedir.

Yeme bozukluğu ve internet kullanımı arasındaki bağlantı, adölesanlar ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarla kanıtlanmış durumdadır. Bu çalışmalara ek olarak, COVID-19 pandemisi döneminde yetişkin bireyleri kapsayan bir araştırma da gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, yetişkin bireylerde

yeme bozukluğu, duygusal yeme, internet ve sosyal medya bağımlılığı incelenmiştir. Sonuçlar, yetişkinlerin de yeme bozuklukları ve internet kullanımı açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Yeme bozukluğu, duygusal yeme, internet ve sosyal medya bağımlılığının birbiriyle ilişkili olduğu bulgusu dikkat çekmektedir.

## Uyku ve Bağımlılık

Uyku kalitesi birçok faktörle ilişkilendirilebilecek bir durumdur. Yapılan bazı araştırmalar yaş ilerledikçe uykuya yönelik sorunların artabileceğine ilişkin bilgi vermektedir. Uyku, belirtildiği gibi birçok faktörden etkilenebilen insanlar açısından doğal bir süreçtir. Etki eden unsurlardan bir tanesi de kişide bağımlılık sürecinin bulunmasıdır. Yapılan araştırmalara göre sigara içen kişilerin uyku kalitesi ve uyku yapısında sigara içmeyen kişilere oranla daha fazla bozulma olduğu bildirilmiştir. Özellikle sigara içen kişilerin uykuya dalma olasılıklarının içmeyenlere oranla daha zor olduğu da bu çalışmalarda belirtilmektedir.

Uykuya etki eden bir başka bağımlılık türü alkol bağımlılığı ya da alkol kullanımıdır. Yapılan araştırmalarda alkol kullanan kişilerin uyku problemlerini daha çok yaşadıkları ve kaliteli bir uyku çekme ihtimallerinin alkol kullanmayanlara oranla daha düşük olduğu da saptanmıştır. Kafein (çay, kahve, kola vb.) tüketiminde yaşanan artışın da uykuya etki ettiği ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Tüm bunların yanı sıra son zamanlarda yapılan araştırmalar, internet ve akıllı telefon kullanımının da uykuyu olumsuz yönde etkilediği ve uykuya dalma sorunlarını arttırdığına dair bilgiler sunmaktadır. Uyanan odada televizyon, telefon, bilgisayar vb. teknolojik ürünlerin yer alması doğal sürecinde uykuya olumsuz etki eden diğer unsurlardır. Bağımlılıktan kaynaklı uyku sorunlarını en aza indirmek ve daha kaliteli bir hale getirmek adına egzersiz yapılabilir. Egzersiz yapmak, uyku kalitesini arttırmakla birlikte daha kolay uykuya dalmaya katkı sağlayabilmektedir.

## Bağımlı Kadınlarda Görülen Fiziksel Durumlar ve Mortalite

Bağımlı kadınların tedaviye başlama ve sürdürmesinde psiko-sosyal sorunlar etkili olmuştur. En etkili sorunlardan bir diğeri de

tıbbi nedenlerdir. Alkol ya da yasa dışı madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan fiziksel patolojiler erkeklere oranla kadınlarda daha erken ortaya çıkmaktadır.

Bağımlı kadınların yaşadığı fiziksel problemler; fiziksel yoksunluk, adet öncesi sendrom, menopoz, yüksek HIV/AIDS riski, fiziksel ve cinsel istismar ve yeme bozuklukları şeklindedir. Bunlara ek bağımsızlık sisteminde, vitamin değerlerinde, cinsiyet hormonları üzerinde, merkezi sinir sisteminde, karaciğerde fiziksel sorunlar oluşmaktadır. Bağımlılığın fiziksel problemlerinden olan fiziksel yoksunluk belirtileri bağımlı kadınların, bağımlılık süreçlerini fark etmelerini sağlamaktadır. Fiziksel yoksunluk belirtileri; terleme, titreme ve sinirlilik şeklindedir.

Bağımlı kadınlarda görülen fiziksel hastalıklara neden olan yatkınlaştırıcı madde olarak alkolün, birden fazla etkisi olduğu görülmüştür. Alkol kullanımı kadınlarda bağımsızlık sisteminde olumsuz bir etki oluşturarak kanser olma ihtimalini yükseltmektedir. Fazla düzeyde alkol kullanımından dolayı D vitamini metabolizmasının bozulduğu, paratiroid hormon yetersizliği ile hormonal bozukluklara neden olarak osteoporoz gelişimini ortaya çıkardığı görülmektedir. Kadınlar erkeklere oranla alkole bağlı oluşan sağlık problemlerine karşı daha duyarlıdır. Bu duruma "teleskop etkisi" denmektedir. Bu tabir hastalıkların kadınlarda daha hızlı ilerlediğini belirtmektedir. Alkole bağlı karaciğerde siroza bağlı ölüm oranının kadınlarda daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Düşük miktarda alınan alkolün kadın beynine erkek beynine olan zarardan çok daha fazla zarar verdiği görülmüştür. Merkezi sinir sistemi etkilenecek kadınlarda bağımlılıkta fiziksel sorunlar oluşturmaktadır. Alkol, kadınlarda kortizol salınımını yükselterek kortizol salınımına bağlı beyin hasarının oluşumuna etki etmektedir. Kadınların erkeklere oranla hatırlama, psikomotor, hız testlerinde daha olumsuz başarımlar sergileyebilecekleri gözlenmiştir.

Madde bağımlılığı olan kadınlarda %25 ile %55 oranında travma sonrası stres bozukluğunun (tssb) olduğu, travma sonrası stres bozukluğu (tssb) olan bireylerin %55 ile %99'unda ise fiziksel ve cinsel istismarın varlığı görülmektedir. Kadının, bağımlılık sürecinin öncesinde ve sonrasında güvenli olmayan bir alanda olması, fiziksel ve cinsel istismara ortam hazırlamaktadır. Şiddete maruz kalmak bireyler açısından

makro düzeyde bir travmadır ve travmanın yol açtığı ruhsal hastalıklar bu süreçte meydana gelmektedir.

Bağımlı kadınlarda alkole bağlı olarak gerçekleşen ölümlerin en başında; intihar, alkollü olmaktan dolayı doğan kazalar, alkolden dolayı oluşan dolaşım bozuklukları ve karaciğer sirozu bulunmaktadır. Madde kullanımından dolayı oluşan problemler çok ciddi yaşamsal sorunlara neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda son zamanlarda Amerika Birleşik Devletleri'nde reçeteli ve reçetesiz opioid kullanımının arttığı, reçetesiz opioid kullanımının da ki artıştan dolayı alınan yüzsek dozun erkeklerde ve kadınlarda ölüm oranında artışa neden olduğu görülmüştür. 12 sene boyunca 48.000 kadının reçeteli ve reçetesiz fazla dozda opioid kullanımından dolayı ölümlerinde artışın olduğu görülmüştür.

## AİLE İLİŞKİLERİ VE AİLELERLE ÇALIŞMA

Bağımlılık, oluşum ve ilerleme süreçlerinde kişiyi etkilediği kadar aileyi de etkileyebilmektedir. Kişilerin bağımlılıkla birlikte aile ilişkilerinde bozulmalar görülebilmekte, ailelerin de bağımlılık döngüsü içerisinde kalması gibi zorlayıcı bazı süreçler yaşanabilmektedir. Bununla birlikte bağımlı birey ile yaşanan ilişkisel krizler, ailede sorun çözme becerilerinin sağlıklı bir şekilde yapılanmasının önüne geçebilmektedir. Parçalanmış ailede yaşanması, ebeveynlerin aşırı tutucu veya aşırı serbest bırakan bir tutum sergilemesi, ebeveynler arasındaki yaklaşımların farklılaşması, duygusal desteğin az olması, ailedeki yasal ve psikiyatrik problemler bireylerin bağımlı olma potansiyelini arttırmakta ve ailede sağlıklı olmayan rollerin üstlenilmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple sadece bağımlı kişi özelinde değil aynı zamanda hane içerisinde yaşayan diğer bireylerin de destek sürecinde yer alarak düzenli görüşmelere katılması, ilişkilerin düzenlenmesi yönünde çalışılması süreçten alınacak yarar açısından oldukça önem arz etmektedir.

Evli kadın bağımlılar açısından değerlendirildiğinde ev içerisinde bağımlı bir kişinin bulunması aile içerisindeki dengelerin değişmesine neden olmaktadır. Bu süreçte eşler arası çatışmaların artışı, ev içi sorumlulukların yerine getirilmemesi ya da sorumlulukların tek ebeveyn üzerinden devam etmesi, çocukların bakımın-

da ve idaresinde aksamalar yaşanması, aile içi şiddet ve boşanma oranlarının artması olası riskler içerisinde görülmektedir. Eşlerin tedaviye katılımları ve tedavideki devamlılıkları ev içerisindeki dengelerin yeniden oturtulması, çocukların sağlık, eğitim vb. alanlarda takip ve denetiminin artmasına katkı sağlayabilmektedir.

Kadın bağımlılarda tedavi merkezlerine başvuru oranlarının azlığı da göz önünde bulundurulduğunda gebe bağımlı kadınlarda ise aile ve yakın çevre desteklerinin önemi daha da artmaktadır. Gebelikte ortaya çıkacak risklerin önlenmesi, doğum ardından sürdürülebilir destek mekanizmalarının oluşturulması, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM) ile birlikte çocuk ve anne sağlığına yönelik destek veren diğer polikliniklerden de yararlanılması gerekmektedir.

Bağımlı yakınları ile çalışıldığında yakınlarının da bağımlı kişide olduğu gibi sağlıklı olmayan başa çıkma yöntemleri kullandıkları, yanlış tutum ve davranışlar ile bağımlılığı besleyen bir süreç içerisine girmiş olabildikleri görülmektedir. Ailede yanlış yürütülen tutum ve davranışların belirlenmesi ve belirlenen alanlarda değişimin sağlanması ile birlikte bağımlı kişide de farklılıkların gözlemlenmesi beklenmektedir. Bağımlı çocuklarına karşı yaşamış oldukları bir güven kaybı olsa dahi tedavi aşamasında ailelerin çoğu zaman destekleyici olmaya çalıştıklarını çalışmalar ortaya koymaktadır. Bunların yanı sıra kadın bağımlıların tedavi aşamasına gelmenin öncesinde aile, arkadaş çevresi ve eş ile kurduğu olumlu iletişimin ve aldığı desteklerin tedaviye katılımını ve devamlılığını arttırdığı görülmektedir. Tedavi aşamasında ailelerin de psikoeğitilmeye ve grup terapilerine katılımı bağımlı kadın yakını ile olumlu ilişki kurmada katkı sağlamaktadır. Bu noktada ebeveynler arası tutum farklılıklarının azalması, aile bireylerinin üstlendikleri sağlıklı rollerin sağlıklı rollere dönüştürülmesi, sorumlulukların ve sınırların netleştirilmesi üzerine çalışılması süreçte öncelikli görülmektedir.

Ailelere bu süreçte tutum ve davranışlarında dikkat etmesi önerilen bazı noktalar vardır. Aile içerisinde uygun kurallar belirlenmesi ve bu kuralların istikrarlı bir şekilde uygulanması bağımlılığa karşı yaklaşımda, bağımlı bireyin iyileşme sürecine dâhil olması ve sürdürmesi açısından önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar sağlıklı ailelerde kuralların açık ve anlaşılır olduğunu, ortak fikirler çerçevesinde

oluşturulduğunu gösterirken sağlıklı ailelerde kuralların kimi zaman çok katı ve değişmez kimi zaman ise çok esnek ve belirsiz olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde iletişim, duygular ve ittifaklar açısından değerlendirildiğinde sağlıklı ailelerde duyguların paylaşılması ve yorumlanmasına yardımcı olduğu görülmektedir. Sağlıklı ailelerde ortak etkinliklere zaman ayırmakla birlikte güçlü ilişkiler vardır; sorunların çözülmesinde tüm aile bireyleri etkin rol oynamaktadır. Sağlıksız ailelerde ise bu durum tersine dönmektedir. Duyguların paylaşılması zordur ve açık iletişim tercih edilmez, kişilerin yargılanma kaygıları yüksektir. Bu noktalar bağımlılığın bir aile hastalığı olarak değerlendirilmesini, hastalığın yaygınlaşması ile birlikte sağlıksız aile rollerinin üstlenilmesini ve aile ile yapılacak çalışmaların önemini ortaya çıkarmaktadır.

Remisyon sürecinde olan kadın bağımlılar ve aileleri ile yapılan bir çalışmada, kullanımın devam etmemesine karşın ailede güven eksikliklerinin devam ettiği, tekrar başlama olasılığının aile tarafından yüksek görüldüğü belirlenmiştir. Bu aşamada tedavi merkezlerinde düzenli kontrollerin sağlanması ve belirli aralıklarla testlerin uygulanmasının güven ortamının gelişmesine katkı sağladığı ve ilişkilerin düzelmesi noktasında yardımcı olduğu açıklanmıştır. Aynı zamanda kadın bağımlıların da tedavi merkezlerinden aldıkları düzenli destekler sonucunda kendilerini daha mutlu hissettikleri, ilişkilerin düzenlenmesi ile geleceğe yönelik kaygılarının azaldığı görülmüştür. Bu sebeple aileler, bireyle birlikte destek sürecinde bulunmaktan çekinmemeli; uygun şekilde destek olmayı öğrenmeye yönelik adımlar atarak sürece eşlik etmelidir.

## YALNIZLIĞIN BAĞIMLILIK İLE OLAN İLİŞKİSİ

Şüphesiz herkes zaman zaman yalnızlık hissine kapılabilmektedir. Söz konusu bağımlılık olduğunda ise yalnızlık hissini anlamak, bağımlılığın ilerleyişini ve relapsı önlemek adına önem arz edebilmektedir. Yalnızlık, fiziksel olarak tek başına olma halini ifade ederken aynı zamanda mevcut veya arzu edilen sosyal arkadaşlık ilişkilerinde nitelik (örn, anlamlı ve yakın ilişkileri kuramamanın eksikliği) veya nicelik olarak (örn, yetersiz sayıda arkadaş

sahip olmak) olarak farklılık olabildiğinde oluşan ve bireyde psikolojik sıkıntı oluşturabilen bir deneyim olarak da ifade edilebilmektedir. İnsanın yalnız hissetmesinin her zaman tek bir sebebi olmasa dahi doyurucu ve tercih edilen bir tek başlılık olmaması halinde yalnızlık hissini yönetilebilmesi için yalnızlığa etki eden nedenlerin anlaşılmasına çalışılması elbette ki önem arz etmektedir. Genel anlamda kişilerde yalnızlığın ortaya çıkmasına etki eden özelliklere bakıldığında bu durumun dört sınıfta kategorize edilebileceği görülmektedir; yetersiz sosyal beceriler (utanma, içe dönüklük, vb.), duygusal çatışmalar (depresyon, anksiyete, nevroz, vb.), zayıf benlik algısı (benlik saygısının düşük olması, zayıf sosyal benlik kavramı, vb.), yadsımacı tutumlar (düşmanlık, kişilere/yaşama karamsar bakış, vb.).

Erken dönemlerde alkol ve madde kullanımı bireylerin kişiler arası ilişkilerini ve ilgi alanlarını çok etkilemese dahi bireylerde alkol ve madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bağımlılık, oluşması ve ilerlemesi ile kişileri ilgi alanlarından ve çevrelerinden, ailelerinden uzaklaştırarak yalnızlığa sürükleyebilmektedir. Alkol ve madde kullanımının aile ve çevrede tepkilere, çatışmalara neden olması ile de birlikte kişiler bağımlılık sürecinde daha da yalnızlaşabilmektedir. Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda yalnızlık duygusunun madde bağımlısı bireylerin %71'inde olduğu ve de madde kullanan bireylerde madde kullanmayanlara nazaran daha fazla yalnızlık duygusunun hâkim olduğu görülebilmektedir. Kişinin almış olduğu alkol/madde etkisi ve kişilerarası ilişkilerde yaşadığı durumlarla birlikte oluşan yalnızlık hissine, çaresizlik, yetersizlik, umutsuzluk gibi duygular da eşlik ederek psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Kişilerde benlik saygısının ve öz değerinin zayıf olması, yalnızlık hissini yoğun olması gibi durumlar, kabul görme ihtiyacı ile birlikte kadın bağımlı bireylerin kullanıcı çevresi ile kuracağı sağlıksız ilişkilerde bulunmasına ve alkol/madde kullanımında artış yaşamasına neden olduğu tahmin edilmektedir. Kişilerde yalnızlık duygusu ile baş etme ihtiyacı da keza kişilerin alkol/madde kullanımına yönelebilmelerine ve alkol/madde kullanımlarının artmasına sebep olabilmektedir.

Yapılan bir çalışma, kadınların yalnızlık semptomlarını daha rahat gösterebildiklerini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra ailenin yeterince zaman ayırmadığı, ailesinin kendisini yeterince anlamadığı yahut destek için ailesiyle

yakınlık ve samimiyet kuramadığını belirten bireylerin daha yoğun yalnızlık duygusu yaşadığı ifade edilebilir. Yalnızlığa duygusal partner açısından bakacak olursak bekar olan kişilerin ise evli olanlara, evde yalnız yaşayan kişilerin ise evde başkalarıyla yaşayanlara göre yalnızlık düzeylerinin yüksek oldukları görülmektedir. Evliliğin potansiyel bir paylaşımcıyı beraberinde getirmesi dolayısıyla kadın bağımlı bireylere eşlerinin duygusal destekte bulunması, anlamaya çalışması yalnızlık hissinin azalması ve iyileşme süreçlerine adım atabilmesi adına da oldukça önemli görülebilmektedir. Bireyin aktif kullanım dönemlerinde veya iyileşme süreçlerinde eşlik edilmesi, yalnızlık hissinin sürece etkisini azaltmak ve nüksü önlemek amacı ile bireyin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi bu süreçte birey ve aile için oldukça önem arz etmektedir.

## SOSYAL İLİŞKİLER

Kişilerin bağımlı olma, sürdürme yahut iyileşme süreçlerine adım atmalarında çevresiyle kurmuş olduğu sosyal ilişkiler elbette ki önem arz edebilmektedir. Kadınların yakın arkadaş çevresinde görüştüğü ve iletişim halinde olduğu bağımlı bir bireyin bulunması bağımlılık ve iyileşme süreçleri açısından risk oluşturabilmektedir.

Ayrıca ergenlik dönemi gibi yenilik arayışlarının olabileceği bir dönem içinde bulunuyor olması, farklı yaşantıları da deneyimleme merakıyla madde kullanımına başlaması ve başladıktan sonra bağımlılık sürecine devam etmesi açısından da risk unsuru olarak ortaya çıkabilmektedir. Bundan ötürü kadınlarda bağımlılığı tetikleyen çevresel ve sosyal faktörlerin önemi yadsınamayacak kadar önem arz etmektedir. Elbette ki bağımlı olma nedenini tek bir durumla açıklamak uygun değildir. Kişilerin bağımlı olmasına sebep olarak kişinin psikolojik yapısı, kalıtsal durumu, biyolojik, sosyal ya da davranışsal özellikleri gibi birden fazla faktör bulunabilir. Bunlarla birlikte kişinin yakın arkadaş çevresinde alkol/madde kullanımının olması, tek ebeveyn ile yaşanması, aile ilişkilerinin yakın olmaması, ergenlik çağında yaşanan bunalımlar, arkadaş ortamında yakınlık kurma ve grup tarafından kabul edilme isteği de risk faktörleri arasında örneklendirilebilir.

Kadın bağımlı bireylerin sosyal çevrede, iş yerinde karşılaşacağı damgalanma ve iş kaybı riski gibi kaygılarla birlikte kadın bağımlılar,

sosyal çevreleri ile bağımlılıkları hakkında konuşmak yahut tedavi sürecinde olduğunu paylaşmaktan çekinebilmektedirler. Ancak kullanıcı arkadaş çevresinin kadın bireylerin bağımlı olmasında ve bağımlılığı sürdürmesinde etkili olabildiği kadar sosyal çevrenin sağlıklı bireylerden oluşturulmaya çalışılması, sosyal çevresinin bağımlı bireye desteği de kadın bağımlı bireylerin remisyona girmesi ve sürdürmesinde oldukça önemlidir. Kişinin tedavi sürecine girmesi halinde bir aile üyesinin yahut yakın bir arkadaşının sürece dâhil olmasının sürece olumlu yönde katkı sağladığı bilinmektedir. Kadın bağımlı bireylerin iyileşme sürecinde arkadaş çevresinin destek mekanizması içinde mi yoksa riskli çevre içinde mi değerlendirilmesi gerektiği tek tek kişi özelinde birey ile destek sürecinde görüşülmelidir. Arkadaş çevresinin işlevsel olabilmesi yahut sağlıklı bir çevre edinimi için bireyin değiştirmesi gerektiğini düşündüğü şeylerin neler olduğu ne gibi davranışsal aksiyonlar alabileceği konusunda sürece destekçi olunmalıdır. Bununla birlikte remiyon süresi arttıkça bağımlı kadınlarda sosyal ilişkiler de gelişmektedir.

## KAPSAMLI DEĞERLENDİRME VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Kapsamlı değerlendirme; problemlerin değerlendirilmesinde, risklerin belirlenmesinde ve erken müdahalede oluşabilecek durumların önüne geçebilmede tedavi sürecinin yapılandırılabilmesi adına ivme kazanmak için gereklidir. Kapsamlı değerlendirmede şu noktalar gözetilir:

- » Demografik bilgiler (danışanın mesleği, ekonomik durumu)
- » Madde kullanım öyküsü (bağımlılık şiddeti)
- » Tedavi geçmişi (madde kullanım geçmişi, zihinsel ve davranışsal sağlık sorunları)
- » Çevre ile ilgili bilgiler
- » Aile ile ilgili bilgiler
- » Ruhsal durum muayenesi (tanı aldığı bir hastalık, kullandığı ilaçlar)
- » Fiziksel durum
- » Bulaşıcı hastalıklar taraması (cinsel yolla bulaşan hastalıkların incelenmesi)

- » Detaylı obstetrik öykü ve jinekolojik muayene

Kelime anlamı olarak multidisipliner yaklaşım, durumların netleşmesinde çeşitli bilim dallarının birbirini tamamlayabileceği, bir bilim dalındaki noksanlığın başka bilim dalı tarafından tamamlanabileceğini ifade etmektedir. Bilim çoğu alanda multidisipliner yaklaşımı benimsemiştir; sorunların etkin ve detaylı çözümüne sadece ekip çalışması ile ulaşılabileceği fikri çoğu bilim alanında onaylanmıştır.

Bağımlılık alanında multidisipliner yaklaşım kapsamında bir arada çalışan ve ideal olarak görülen meslekler tıp doktoru, psikolog, sosyal çalışmacı ve hemşiredir. Multidisipliner yaklaşım kapmasında bir araya gelen ekip bağımlı bireylerin bireysel gereksinimlerine göre oluşmaktadır. Alkol bağımlılığına neden olan zihinsel, bilişsel ve kişilikteki bozulmaları değerlendirmek için psikiyatrik değerlendirme, bağımlılığa dair bölgesel hizmetlerde alkol kullanım bozukluğunu doğru biçimde tespit etmek ve süreci yürütmek adına toksikolojik değerlendirme, bir plan çıkarmak adına psikolojik ve farmakolojik değerlendirmeye ihtiyaç duyulur. Kan, idrar ve saç testleriyle de multidisipliner bir yaklaşım benimsenmektedir. Bunlara ek olarak kadın doğum/jinekoloji ve pediatri alanları ile irtibat kurulmalı, gerekli görülen noktada hukuki alanlar ya da diğer kurumların hizmetlerine ulaşım erişilebilir olmalıdır. Bağımlılık alanında çalışma yapan bireylerin ruhsal iyilik hallerini sağlayabilmek adına da destek verilmelidir. Multidisipliner yaklaşım yaşama oranını artırmakta ve alkolizmin nüksetmesinde erken teşhise imkân sağlamaktadır.

## SONUÇ

Bağımlılık ve kadın ile ilgili bu kitapta amaç kadınların yaşadıkları süreçler, bağımlılık ve kadınların bağımlılık sürecinde kadınların karşılaştıkları sorunlar, tedavi süreci ve ilişkilere genel bir perspektiften bakmak amacıyla hazırlanmıştır.

Bunun amacı kadınlar konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında kitap içerisinde ele alınan konularda çeşitli çalışmalar olsa da bu konuların toparlanarak ve belirli bir çatı altında hazırlanarak temel bir kaynak oluşturul-

ması istencidir. Bağımlılık konusuna bakarken bu sebeple tek bir açıdan bakmamak, çeşitli süreçleri eklemenin hem ailelere hem de bireylere süreçlerin anlaşılması açısından yeni bir pencere açabilmekte ve böylece yaşanan süreçler daha iyi anlaşılabilir.

Bağımlılığı tanıma ve anlama sürecinde bu bilgilere sahip olduğunda hem çevremizde bulunan kişilere ve yakınlarımıza daha iyi bir şekilde destek olunabilir.

Süreç daha anlaşılabilir hale geldikçe konuya dair yanlış bilgiler, yargılamalar ve doğru bilinen yanlışlarımız düzeldikçe bu konularda yapılan çalışmalar hem akademik hem de sağlık alanında giderek çoğalabilecektir.



# KAYNAKÇA

Açık Öğretim Fakültesi-İstanbul Üniversitesi. (2021-2022). Erişim Adresi: [https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/21\\_22\\_guz/sosyal\\_duygusal\\_gelisim/1/index.html](https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/21_22_guz/sosyal_duygusal_gelisim/1/index.html)

Ağaçhanlı, R. (2016). *Opioid idame tedavisindeki kadın hastalar ile opioid kullanım bozukluğu olmayan kadınların cinsel işlev bozukluğu ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırılması*. (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

Ağaçhanlı, R., Alniak, İ. ve Evren, C. (2018) Sexual dysfunctions are predicted by childhood sexual abuse in women with opioid use disorder. *Substance Use & Misuse*, 0(0), 1-6.

Aktepe, T. (7 Mart 2018). *Kadın hakkı ihlallerine karşı mücadele veren 6 STK*. Erişim Adresi: <https://sivilalan.com/2018/03/07/kadin-hakki-ihlallerine-karsi-mucadele-veren-6-stk/> (Erişim Tarihi, 23.07.2022).

Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, B. Z., Öğün, E., & Şimşek, T. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 49-52.

Alkan, G. (2021). *Eşi alkol/madde bağımlısı olan kadınlarda sigara kullanımı ile evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Almış, B. H., Gümüştaş, F., & Kütük, E. K. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 232-242.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev. Ed.: E. Koroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Arı, Ö. (2007). *Madde kullanan kişilerin depresyon, problem çözme becerileri ve diğer bazı değişkenler açısından karşılaştırılması*. (Tezsiz Yüksek Lisans Projesi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. ve Parlak, İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2), 3-7.

Arslan, H. (2019). *Kadınlarda madde bağımlılığının gelişmesinde ihmal ve istismarın etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.

Atlam, D., Demirtaş, G. N., Kaylı, D. S., & Kırılı, U. Kadınlarda Bağımlılık ve Kadına Özgü Tedaviler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 263-281.

Ayer, A., Eslek Yapıcı, A., Eslek, İ., & Özşahin, N. (2015). MRSHH-AMATEM'de yatarak tedavi gören kadın hastaların değerlendirilerek kadınlarda bağımlılığa dikkat çekilmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28:179-180 Editöre Mektup / Letter to the Editor DOI: 10.5350/DAJPN2015280213

Bernard-Bonin, A. C., Canadian Paediatric Society, & Mental Health and Developmental Disabilities Committee. (2004). Maternal depression and child development. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 575-583.

Bromberg, S. R., Backman, T. L., Krow, J., & Frankel, K. A. (2010). The Haven Mother's House Modified Therapeutic Community: Meeting the gap in infant mental health services for pregnant and parenting mothers with drug addiction. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 31(3), 255-276.

Brownstein-Evans, C. (2001). Negotitating the meaning of motherhood: Women in addiction and recovery. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*.

Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Virit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65- 70.

Cesur- Atintaş, M., Tutarel-Kışlak Ş., (2019) Comparison of the Psychological Symptoms

and Variables Related to Marriage in the Wives of Alcoholics and Non-Alcoholics and Factors Predicting Marital Adjustment. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 6 (3), 745-773.

Choleris, E., Galea, L. A., Sohrabji, F., & Frick, K. M. (2018). Sex differences in the brain: Implications for behavioral and biomedical research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 85, 126-145.

Compton, W. M., Cottler, L. B., Ben Abdallah, A., Phelps, D. L., Spitznagel, E. L., & Horton, J. C. (2000). Substance dependence and other psychiatric disorders among drug dependent subjects: race and gender correlates. *American Journal on Addictions*, 9(2), 113-125.

Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of psychoactive drugs*, 40(5), 377-385.

Cramer, M. K. ve Nedeyley, K. A. (1998). Sex differences in loneliness: The role of masculinity and femininity. *Sex Roles: A Journal of Research*, 38, 645-652.

Cranford, J.A., Floyd, F.J., Schulenberg, J.E., Zucker, R.A. (2011). Husbands' and wives' alcohol use disorders and marital interactions as longitudinal predictors of marital adjustment. *J Abnorm Psychol*, 120(1), 210-22.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British journal of psychiatry*, 177(1), 4-7.

Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.

Çelik, S., Demirbaş, H., İlhan, İ. Ö., & Doğan, Y. B. (2002). Alkol Bağımlılarında İntihar Olasılığı ile Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozukluğu Ek Tanıları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 3 (1), 17-20.

Demir, L. (2012). *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı*. Ankara: Matsa Basımevi

Derdiyok, E. B. (2015). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları: Ankara AMATEM Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Dişsiz, M. (2012). *Alkol ve madde bağımlılığının kadının yaşam kalitesi ve cinsel yaşamı üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Dişsiz, M. (2018). Üreme sağlığı ve kadında zararlı madde kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 9(3), 201-206.

Dişsiz, M. ve Mamuk, R. (2018). Multiple sklerozlu ve eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda cinsel işlev düzeyi. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(4), 367-373.

Doğan, S. ve Küçükgöncü, S. (2010). Alkol ve alkol bağımlılığı: cinsellik, uyku, yeme bozuklukları. *Türkiye klinikleri j psychiatry-special topics*, 3(3), 95-99.

Genç, S., Mihmanlı, V. (2014). Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 120-123.

Geniş, B., Şahin, F., & Gürhan, N. (2022). Alkol/ madde kullanım bozukluklarında şiddet ve intiharın nörobiyolojik temelleri. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 264-275.

Gorski, T. T. (1990). The Cenaps model of relapse prevention: Basic principles and procedures. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22(2), 125-133.

Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K. & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 339-355.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.

Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Henson, L. G. (1999). The role of psychopathology in the parenting of drug-dependent women. *Development and Psychopathology*, 11(4), 957-977.

Harputluoğlu, M. Ve Akarca, U. Hepatit nedir? TKAD. Erişim Adresi: <https://www.tkad.org.tr/en/hepatit-nedir/>

Haseltine, F. P. (2000). Gender differences in addiction and recovery. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(6), 579-583.

Hojat, M. (1982). Loneliness as a function of parent-child and peer relations. *The Journal of Psychology*, 112, 129-133.

Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 31(3), 255-276.

Jones, W.H., Carpenter, B.N., ve Quinnata, D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1503-1511.

KADEM; Kadın Araştırmaları Dergisi Kadın hakları neler? İşte Türkiye'de kadın haklarının gelişiminde dönüm noktaları (8 Mart 2022). Erişim Adresi: <https://www.cumhuriyet.com.tr/galeri/kadin-haklari-neler-iste-turkiyede-kadin-haklarinin-gelisiminde-donum-noktalari-1914135/10> (Erişim Tarihi, 23.07.2022).

Kâmil, A., & Tuncay, T. (2020). Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile ve Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa Gadem Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 6

Kamu Denetçiliği Kurumu. (2017). *Kadın Hakları ve Ombudsmanlık* (s.7). 2017. Ankara

Karaağaç, H., Esenkaya-Usta, Z., Usta, A., Gümüş-Yarmalı, M. ve Gödekmerdan, A. (2017). Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 251-257.

Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., & Aysu, Ş. E. N. (2021). Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.

Kavşut, F., (2014). Türkiye'de kadın güçlendirme dernekleri- Ankara Örneği. G. Durgun, Y. Pustu, U. Saran (Der.), *Türk Dünyası Sivil Toplum Zirvesi* (s. 34). Ankara, KAV (Kamu Araştırmaları Vakfı Yayınları). ISBN: 978-605-86738-1-6

Kaya, C. (2017). *Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples-versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 417.

Kivanç, N., Kokurcan, A. ve İlhan, İ.İ. (2017). The examination of marital adjustment in wives of the patients with alcohol dependence disorder. *Journal Of Dependence*, 18(1), 1-7.

KİHEP. (2017). Kadınlarla Mor Bülten. *Mor bülten*.

Koçak, D.Y., Hotun Şahin, N. ve Büyükkayacı Duman, N. (2015). Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri Nöroloji Davranış Bilimleri Dergisi*, 1(5), 45-47.

Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.

Kuyaksil, A., (2009). Türk Anayasalarında Kadın Hakları ve Gelişimi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6(11), 328.

Lief, N. R. (1985). The drug user as a parent. *International Journal of the Addictions*, 20(1), 63-97.

Link, B.G., Cullen, F.T., Struening, E., Shrout, P.E. ve Dohrenwend, B.P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *American sociological review*, 54(3):400.

Magistri, P., Marzi, L., Guerzoni, S., Vandelli, M., Mereu, F., Ascari, F., ... & Di Benedetto, F. (2019, January). Impact of a multidisciplinary team on alcohol recidivism and survival after liver transplant for alcoholic disease. *In Transplantation proceedings* (Vol. 51, No. 1, pp. 187-189). Elsevier.

Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(6), 737-746.

Mercandağ, E. (2020). *Alkol ve madde kullanım bozukluğunda travma belirtileri ve ilişkili etmenler*. (Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya.

Mivšek, A. P., & Zidarič, T. S. (2013). Mood Disorders and Mother-Infant Relationship- The Supportive Role of a Midwife. *Mood Disorders*, 197.

Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of general psychology*, 133(4), 357-374.

Otiashvili, D., Kirtadze, I., O'Grady, K. E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W. M. & Jones, H. E. (2013). Access to treatment for substance using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 566-572.

Ögel, K. (2004). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalanma. 3 P Dergisi (12),1-8. Ögel, K. (2012). *Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar*, <http://www.ogelk.net/dosyadepo/aile.pdf>, Erişim Tarihi: 10.07.2022.

Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (Ed.). (2018). *101 Soruda Bağımlılık: Bağımlı olma riski, erkeklerde kadınlara göre daha mı fazladır?* (31-33). Yeşilay Yayınları.

Ögel, K. (2021). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap: Bağımlı Bir Ebeveynin Çocuğu Olmak* (267-274). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Özcan, B. (2019). *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.

Özçakar, N. (2017). Farklı Boyutlarıyla Şiddet. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(2), 55-60.

Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C., ve Bilici, R. (2019). *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları (569-571).

Parolin, M., & Simonelli, A. (2016). Attachment theory and maternal drug addiction: The contribution to parenting interventions. *Frontiers in psychiatry*, 7, 152.

Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mirsal, H., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), 25-29.

Plasse, B. R. (1995). Parenting groups for recovering addicts in a day treatment center. *SocialWork*, 40(1), 65-74.

Poole, N., ve Dell, C.A. (2005). Girls, women and substance use. *Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) Ottawa*. (2) p. 1-15.

Sakarya, S. (2008). *Alkolik babaların yetişkin çocukları: Psikolojik sağlıkları, kendi ve annelerinin stresle başa çıkma ve yakın ilişki kurma tarzları*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Savonlahti, E., Pajulo, M., Helenius, H., Korvenranta, H., & Piha, J. (2004). Children younger than 4 years and their substance-dependent mothers in the child welfare clinic. *Acta Paediatrica*, 93(7), 989-995.

Schweinsburg, B. C., Alhassoon, O. M., Taylor, M. J., Gonzalez, R., Videen, J. S., Brown, G. G., & Grant, I. (2003). Effects of alcoholism and gender on brain metabolism. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1180-1183.

Sevim, A. (2010) *Sığınmaevi ve Danışma Merkezi Çalışanları İçin Mağdurlarla İletişim, Danışmanlık ve Kriz Yönetim Rehberi*. Türkiye: İçişleri Bakanlığı, UNFPA

Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 359-367.

Smoyak, S. A. (1984). Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 22(6), 40-41.

Snow, D. M., Jewell, C., ve Anderson, C. (1997). How recovering addicted women succeed. *Journal of Addictions Nursing*, 9(4), 182-189.

*Sosyal değişim defteri* (2019). İstanbul: Yeşilay Türkiye Cemiyeti, 51-52.

Stark, C.A. (2019). Gaslighting, misogyny, and psychological oppression. *The Monist*, 102(2), 221-235.

Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C., & Mayes, L. (2006). Parenting interventions for drug-dependent mothers and their young children: the case for an attachment-based approach. *Family Relations*, 55(2), 211-226.

Sweet, P.L. (2019). The Sociology of Gaslighting. *American Sociological Review*, 1-25.

Şimşek, M., Varıcıer, Ş., E., Ögel, K., ve Dinç, M., (2022). YEDAM Araştırmaları 2. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 317-331.

Taşkent, A. (2010). Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Taylor, M. (19 Haziran 2018). Alkol neden kadını erkeklerden daha fazla etkiliyor? BBC News. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/vert-fut-44536477>

Thomas, R., Pandian, RD. and Murthy, P. (2018). Treatment service related needs and concerns of women with substance use disorders: a qualitative study. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(2), 123-133.

Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of addictive diseases*, 29(2), 127-138.

Tuchman, E. (2014). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. In *Women, Children, and Addiction* (pp. 15-26). Routledge.

Ünübol, B., Çinka, E., Bilici, R. ve Hıdıroğlu, S. (2019). Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 5(1), ss. 104-114.

Ünübol, B., Ünübol, H., Bilici, R. (2019). Kadın Bağımlılarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Bağımlılık Özelliklerine ve Algılanan Sosyal Desteğe Olan Etkisinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 377-384.

Wright, A.J. (2018). Comprehensive Assessment of Substance Abuse and Addiction Risk in Adolescence. In: MacMillan, T., Sisselman-Borgia, A. (eds) *New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction*. *Advances in Mental Health and Addiction*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72778-3\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72778-3_3)

Yıldırım, B., Engin, E., & Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 25-30.

YILMAZ, M., & Cüceler, S. (2019). Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 167-174.

Dişsiz, M. (2007). Bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ataman, H. (2014). Alkol-Madde Kullanan Adolessanlara Verilen Cinsel-Üreme Sağlığı Eğitiminin Etkinliği (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

ZEREN, F., & GÜRSOY, E. (2018). Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 29-33.