

Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi

Investigation of Psychological, Family and Environmental Problems Experienced by Addict Women

Başak Ünübol, Elif Çinka**, Rabia Bilici***, Seyhan Hıdıroğlu*****

Öz

Bu çalışmanın amacı, kadınlarda alkol ve madde kullanımının altında yatan çevresel, ailesel ve ruhsal etmenleri saptamakla birlikte alkol/madde bağımlılığı tedavisine başvuruda ve tedaviyi sürdürmede kişisel ve çevresel engellerle ilgili faktörleri belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, nitel veri toplama yöntemlerinden odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu araştırma Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde altı bağımlı kadının katılımı ile gerçekleşmiştir. Kadınların alkol/madde kullanımına başlama ve bağımlı olma nedenlerine bakıldığında; aile ve yakın çevre etkisi, travmatik yaşantılar ve eşlik eden ruhsal

.....

- * Bu çalışma YEŞİLAY tarafından desteklenmiş olup yürütücülüğünü Doç. Dr. Rabia BİLİCİ'nin yaptığı bir proje kapsamında oluşturulmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34736 Kadıköy, İstanbul, basactf@hotmail.com, orcid.org/0000-0003-0600-7900
- ** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34736 Kadıköy, İstanbul, eliffcinka@gmail.com, orcid.org/0000-0003-1831-7252
- *** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34736 Kadıköy, İstanbul, rabia.bilici@sbu.edu.tr, orcid.org/0000-0001-6040-6174
- **** Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 34854 Maltepe, İstanbul, seyhanerghin@gmail.com, orcid.org/0000-0001-8656-4613

■ **Başvuru:** 24 Ocak 2019

■ **Kabul:** 01 Mart 2019

■ **DOI:** 10.21798/kadem.2019153603

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Cite this article as: Ünübol, B., Çinka, E., Bilici, R. & Hıdıroğlu, S. (2019). Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, Vol. 5, No. 1. s. 99- 131.

bozuklukların olması öne çıkmıştır. Bağımlı kadınların tedaviye başvurmayı geciktiren ya da engelleyen faktörlerine bakıldığında ise; Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri'nde (AMATEM) kadınlara ayrılmış yatak sayısının az olması, stigma, maddi sıkıntılar, olumsuz geçmiş tedavi deneyimleri, tedavi kurumlarına dair bilgilendirme eksikliği öne çıkmıştır. Tedaviye başvurma motivasyonları gözden geçirildiğinde, odak grup toplantısında öne çıkan sebepler; fiziksel yoksunluk bulgularının gelişmesi, aile içi ilişkilerde bozulma ve riskli davranışların olması öngörülen sonuçlarla paralel bulunmuştur.

Abstract

The aim of this study is to determine the environmental, familial and psychological factors underlying alcohol and substance use in women and to determine the factors related to personal and environmental barriers to applying for treatment of alcohol / drug addiction and to continue treatment. For this purpose, focus group interviews were conducted using qualitative data collection methods. This research was carried out with the participation of six female addicts at Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. When the reasons why women start and depend on alcohol / substance use were investigated, family and close environmental impact, traumatic experiences, and accompanying mental disorders emerged as prominent factors. When looking at the factors that delay or prevent dependent women from seeking treatment in the Alcohol and Substance Addiction Research, Treatment and Education Centers (AMATEM), the number of reserved beds for women, stigma, financial difficulties, negative past treatment experiences, and lack of information about treatment institutions were prominent. When the motivations for applying for treatment are reviewed, the reasons that were specified in focus group meeting were: development of physical withdrawal symptoms, deterioration in inter-family relations, and risky behavior. These were found to be parallel to the predicted results.

Extended Abstract

Addiction and Women

Alcohol, substance and tobacco addiction, which substantially threatens the health and life of societies at a national and global level, are among the topics that require society-wide problem-solving in the first place. Considering gender differences, it was revealed that although women consumed less alcohol and illegal substances

than men, psychosocial problems related to substance use emerge faster and more severely than men (Otiashvili, Kirtadze, O'Grady, Zule, Krupitsky, Wechsberg, Jones, 2013). Studies show that social factors, treatment initiation, duration and completion of treatment, additional psychiatric disorders, medical reasons, such as the use of parameters in the field of substance use, cause significant differences between genders (Tuchman, 2010).

Purpose

In this study, the common problems experienced by addicted women are discussed and some of them are evaluated in more detail. It is aimed to understand the environmental, familial and psychological factors underlying alcohol and substance use in women and to identify personal and environmental barriers to the admission and continuation of addiction treatment.

Method

Data collection tools

Pre-interview assessment form; It is an interview form written by the researchers with questions about socio-demographic information such as age, gender, education, occupation, level of income, marital status, and questions about addiction.

Informed consent form; A brief explanation is provided to inform the participants about the research.

Focus group interview; Focus group interviews are a qualitative data collection technique that is carried out within the framework of predetermined guidelines, which prioritizes the individualities of the interviewees, and which pays attention to the discourse of the participants and the social context of this discourse.

Data Collection

A focus group interview was held with addicted women within the scope of qualitative research. The permission of the institution and the approval of the ethics committee were taken from Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. In this study, the subject guide of Focus Group Interview, which was prepared previously, was used. The meeting took an average of 120 minutes.

Sample

A "purposive sampling" technique was used to include the participants. Six women undergoing treatment for alcohol/substance use disorders at Erenköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital and Green Crescent Training and Counseling Center" (YEDAM) participated in the study.

Results

The main findings are:

1. Causes of Addiction

It is difficult to speak of a single factor as the cause of addiction. Multiple factors can be combined.

1.1. Family and Immediate Environment Effect:

According to the data obtained from the focus group study, in the presence of parents with alcohol or any drug addiction in the family, children were also at great risk for alcohol / substance use disorders.

1.2. Traumatic Experiences:

The fact that she suffered from emotional, sexual or physical trauma in childhood or adulthood was also one of the risk factors for addiction in women. When dependent women remember the traumatic situation and the perpetrators and they cannot get enough support from their immediate environment, they try to cope with the trauma by using alcohol and other substances.

1.3. Comorbid Mental Disorders:

The presence of additional comorbid psychiatric disorders such as mood disorders, depression, anxiety disorders, and post-traumatic stress disorder was seen as an important risk factor for the formation and course of addiction.

2. Awareness Processes and Treatment Motivations

2.1. Processes of Noticing the dependency:

The dependent women stated that they understood that they were dependent when they experienced physical withdrawal symptoms when the substance could not be provided.

2.2. Motivation to apply for treatment:

When women were asked about their motivation to apply for treatment, they stated that they had experienced deteriorations in family relations and had difficulties in maintaining their roles as parents. Physical withdrawal symptoms of some of the participants were also among the treatment motivations. They also listed risky behavior such as impulsive sexual acts, driving in traffic, crime, etc. under the influence of alcohol / substance as the other motivations to apply for treatment.

3. Factors Affecting Application to Treatment

3.1. Feeling shame and guilt due to addiction:

Dependent women have expressed intense feelings of guilt and shame about their experiences in the process of addiction and the

situations encountered during the treatment. They stated that they experienced a decrease in the feeling of guilt after the treatment but they experienced it again when they encountered reminders of the past.

3.2. Experiences about “Being a Dependent Woman” in our country:

It was observed that all of the focus group participants had difficulties about being a dependent woman in our country and they were worried that their addiction would be noticed in the community.

3.3. Difficulty of access to inpatient treatment:

Dependent women stated that the number of beds and the long waiting periods posed a disadvantage for them when they preferred inpatient treatment.

3.4. Economic difficulties:

Women have talked about the financial problems they experienced in the process of addiction.

3.5. Negative thoughts about treatment services:

In the focus group meeting, they talked about various treatment options offered at different centers and sometimes stated that these experiences had a negative impact on them.

3.6. Lack of information:

It was stated that the lack of an adequate announcement and information source for the dependent women was a cause for the delay in the application for treatment.

3.7. The need for multidisciplinary approach:

Dependent women have made recommendations to the employees in the treatment of addiction to work in cooperation with the security and judicial staff.

4. Family Relations and Current Situations

Although family members experience recurrent loss of confidence, it is seen that they try to support dependent women in the treatment process. Women have stated that as their remission period increases, there is an improvement in family relations and they feel happier and more hopeful after coming to regular controls.

Conclusion and Suggestions

In this study, psychological, familial, and environmental problems of dependent women were determined by using qualitative methods focus group interview technique. Studies on substance use in women are not sufficient in our country. It is important to understand the substance use patterns of dependent women, and to examine

the factors that can facilitate or prevent treatment applications and continuation of treatment. As a result, further studies are needed to comprehensively address the difference between genders in alcohol / substance use.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Kadın, Alkol, Madde, Tedavi, Bariyerler, Odak grup

Keywords: Addiction, Women, Alcohol, Drug, Treatment, Barriers, Focus Group

Giriş

Bağımlılık ve Kadın

Toplumların sağlığını ve yaşamını ulusal ve küresel düzeyde ciddi anlamda tehdit eden alkol, madde ve tütün bağımlılığı ilk sıralarda mücadele gerektiren konu başlıkları arasında yer almaktadır. Cinsiyetler arası farka bakıldığında, kadınlar erkeklere göre daha az alkol ve yasa dışı madde tüketse de, madde kullanımıyla bağlantılı psiko-sosyal sorunlara erkeklerden daha hızlı ve daha şiddetli yakalandığı ortaya konulmuştur (Otiashvili, Kirtadze, O'Grady, Zule, Krupitsky, Wechsberg, Jones, 2013). Yapılan çalışmalar; sosyal faktörler, tedaviye başlama, sürdürme ve tamamlama süreleri, ek psikiyatrik bozukluklar, tıbbi nedenler gibi parametrelerin, madde kullanımı alanında cinsiyetler arasında önemli farklılıklara neden olduğunu göstermektedir (Tuchman, 2010). Tedaviye başvuruda ve tedaviyi sürdürmede etki eden yukarıda belirtilen faktörlerin yanı sıra, tıbbi ve biyolojik nedenler de bağımlılık açısından cinsiyetler arasında önemli farklılıklara yol açabilmektedir. Cinsiyetler arasında; beyin anatomisi, nöro-kimya, nöronal bağlantı ve işlevsellik dahil olmak üzere tüm biyolojik organizasyon seviyelerinde farklılıklar bulunmaktadır (Choleris, Galea, Sohrabji, Frick, 2018).

Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Örgütü (UNODC) 2015 raporuna göre, 2013 yılında yasa dışı uyuşturucu kullananların 246 milyona ulaştığı, 15-64 yaş grubunda 20 kişiden birinin madde kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir (*United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report*, 2015). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) 2018

yılındaki güncel raporunda; Avrupa Birliğinde 92 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediğinin tahmin edildiği belirtilmektedir. Uyuşturucu kullanımı deneyiminin kadınlara (36,3 milyon) nazaran erkekler (56,0 milyon) tarafından daha sık olduğu raporlanmıştır. Denenen uyuşturucular arasında esrar başta olmak üzere (53,5 milyon erkek ve 34,3 milyon kadın), kokain (11,8 milyon erkek ve 5,2 milyon kadın), MDMA (9,0 milyon erkek ve 4,5 milyon kadın) ve amfetaminler (8,0 milyon erkek ve 4,0 milyon kadın) için yaşam boyu kullanım tahminleri rapor edilmiştir. Tüm yaş gruplarında, esrarın en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucu olduğu, 2017 yılında esrar kullanan 18,9 milyon yetişkin (15-34 yaş arası) arasında, erkeklerin kadınlara oranının ikiye bir olduğu belirtilmiştir.

Türkiye’de yapılan araştırmalar arasında, TUBİM Uyuşturucu Raporu dikkat çekmektedir. 2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; % 94,07’sinin (2728) erkek, % 5,21’inin (151) kadın olduğu ve %0,72’sinin (21) ise cinsiyetinin belirtilmediği görülmektedir (TUBİM, 2011). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, 1998-2002 arasında bir bağımlılık tedavi merkezinde alkol bağımlılığı için yatarak tedavi gören 3851 olgunun % 2,9’unun kadın, % 97,1’inin erkek olduğu bildirilmiştir (Evren, Saatçioğlu, Yapıcı, Çakmak, 2003). Bu veriler bağımlılık sorununun hâlâ erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermekle birlikte, kadınların tedavi arayışlarının daha az olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizdeki kadınların tedaviye başvurmalarındaki bariyerlerin saptanmasına yönelik araştırmalar, bu gruba ulaşmayı, koruyucu önlemler almayı, tedavi yaklaşımı ve sürecini kolaylaştıracaktır.

Birleşmiş Milletlerin dünya çapında bağımlı kadınlara dair oluşturduğu monografide bağımlı kadınların karşılaştığı bazı sorunların ortak olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sorunlar:

- Utanç ve stigma
- Fiziksel ve cinsel istismar
- İlişkiler ile ilgili konular:
 - Çocuklarını kaybetme korkusu

- Eşini kaybetme korkusu
- Tedavi almada eşinin iznine ihtiyaç duyması
- Tedavi ile ilgili konular:
 - Kadınlar için servis yetersizliği
 - Kadınların tedavisinin anlaşılmasında
 - Uzun bekleme listeleri
 - Çocuk bakım servislerinin eksikliği
- Sistem ile ilgili konular:
 - Finansal kaynakların yetersizliği
 - Temiz/makul barınmanın yetersizliği
 - Koordineli servislerin zayıflığı, olarak tanımlanmıştır (UNODC, 2004).

Yukarıdaki başlıklardan bazılarının tedaviye başvuruda ve sürdürmede daha etkin faktörler olduğu düşünülerek, bu konular ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Utancı ve Stigma

Kadın ve erkeğin sosyal rollerindeki farklılıklar maruz kalınan stigmada farklılaşmaya neden olmaktadır. İçki içen kadın için cinsel söylemler bulunmasına karşın içki içen erkeği tanımlamak için genellikle bu tip söylemler bulunmamaktadır. Alkol bağımlısı kadınların daha fazla sosyal ayrımcılığa ve aile ihmeline maruz kaldığı tespit edilmiştir (Kerr-Correa, Igami, Hiroce ve Tucci, 2007). Toplumun kadınlığa, kadının eş ve anne rolüne bakış açısı bağımlı kadının olumsuz çağrışımlarla birlikte anılmasına yol açmaktadır. Örneğin bağımlı olan kadın “kötü anne” yargısıyla karşılaşmaktadır. Kadının stigmayı içselleştirmesi suçluluk, utanç, korku, ümitsizlik hissetmesine ve kadının bağımlılığını inkâr yoluyla azımsanmasına neden olmaktadır (Covington, 2008).

Cinsel ve Fiziksel İstismar

Çocukluk veya erişkinlik çağında duygusal, cinsel ya da fiziksel travmaya uğranmış olmasının alkol/madde kullanımı üzerine uzun dönemde etkileri olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada

17 yaşından önceki erken yaşam stresörlerine tekrar tekrar maruz kalmak, genç erişkinlerde (18-25 yaş arası) daha sonra sorunlu alkol kullanımı riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Shin, McDonald ve Conley, 2018). Güncel araştırmalarda, 18 yaşından önce bir travma geçmişi olduğunu belirten kadınlarda, daha erken yaşta alkol kullanmaya başlama ve alkol kullanım bozukluğu gibi olumsuz alkol sonuçlarının daha fazla görülebileceği belirtilmektedir (Evans, Upchurch, Simpson, Hamilton ve Hoggatt, 2018). Erkeklere kıyasla kadınlarda alkol kullanım bozukluğu, özellikle cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile ilişkili bulunmuştur (Sartor, Bachrach, Stepp, Werner, Hipwell ve Chung, 2018).

İlişkiler ile İlgili Konular

Çocuklarını kaybetme korkusu; Kadınların tedavi arayışında, çocuklarıyla ilişkileri ve çocukları için sorumlulukları özellikle önemlidir. Madde kullanan kadınlar için çocuklarının bakımı, finansal konular ve diğer durumlar tedaviye başvurmasını etkilemektedir.

Gebe bağımlı hastalar da geleneksel tedavi sistemine başvurmamaktadır. Bunun sebeplerinden bazıları; gebe kadınlara özgü bağımlılık servislerinin olmayışı, bebeği doğduğu zaman bebeğin velayetini kaybetme ya da hakkında dava açılacağı korkusu sayılmaktadır (Greenfield, Back, Lawson ve Brady, 2010).

Tedavi almada eşinin iznine ihtiyaç duyması; Yapılan araştırmalarda, toplumsal damgalanma ve erkek partnerlerinin karşı çıkması yüzünden kadınların tedavi arama olasılıklarının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Çocuk bakma sorumluluğu, cinsiyet normları, sağlık uzmanlarının yargılayıcı tutumları; tedavi almak isteyen kadınların önündeki önemli engeller olarak tespit edilmiştir (Otiashvili ve ark., 2013).

Tedavi ile İlgili Konular

Kadınlar için servis yetersizliği; Sosyal stigma, tedavi imkânlarının yetersizliği, erkek bağımlıların yoğun olduğu geleneksel tedavi şeklinde yaşayacağı sıkıntılar, eşlik eden ruhsal sıkıntılar ya

da travmatik yaşantıları, aynı zamanda evsizlik gibi sorunlar madde bağımlısı kadının tedaviye gelmesinde bariyer oluşturmaktadır (Greenfield ve ark., 2010). Daha az sayıda kadının tedavi hizmetlerinden faydalanmasının veya tedaviyi erken bırakmasının nedeni olarak, sağlık hizmetlerinin kadınların ihtiyaçlarını yeterli oranda karşılamaması da gösterilmiştir (Ögel, 2010).

Kadınların tedavisinin anlaşılması; Stres ve negatif duygulanımın, hem kadınlar hem de erkekler için alkol kullanmaya başlama, sürdürme ve nüksetme dahil olmak üzere bağımlılığın tüm aşamalarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, kadınlar için özellikle kritik bir rol oynadığı belirtilmektedir (Verplaetse, Moore, Pittman, Roberts, Oberleitner, Smith, Cosgrove ve McKee, 2018). Araştırmalarda madde kullanan ya da kullanmayan kadınlarda erkeklere göre yaşam boyu anksiyete ve duygu durum bozuklukları görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik komorbiditeler, kadınlarda erkeklerle karşılaştırıldığında sorunlu alkol kullanımı ile daha yüksek derecede ilişkili bulunmuştur (Anker, Kummerfeld, Rix, Burwell ve Kushner, 2018). Grant ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada 12 ay süresince madde kullanan kadınlarda duygu durum ve anksiyete bozukluğu görülme sıklığı % 29,7 ve % 26,2 olarak saptanmıştır. Bu kadınlar arasında en yaygın duygu durum bozukluğunun majör depresif bozukluk (% 15,4) ve en yaygın anksiyete bozukluğunun da özgül fobi olduğu bulunmuştur (Grant vd., 2006). Bazı araştırmalar bağımlı kadınların erkeklerden daha yüksek oranda intihar düşünceleri ve intihar girişimlerinin olduğunu belirtmektedir (UNODC, 2004). Kadınlarda, bağımlılığa eşlik eden ruhsal bozuklukların sık görülebileceği ve tedavi sürecini etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulması kadınların tedavisinin anlaşılması açısından önemlidir.

Çocuk bakım servislerinin eksikliği; Bağımlılık tedavisinin ilk dönemlerindeki madde bağımlısı ebeveynlere müdahalede, onların *ebeveynlik yeteneklerini geliştirmek ve bebeğiyle güvenli bağlanmanın oluşumunu desteklemek* oldukça önemlidir. Bağımlı kadınlarla yapılan araştırmalar, anne-çocuk ilişkisi için *bağlanma temelli*

müdahalelerin, geleneksel ebeveynlik yeteneği geliştirme modeline göre daha etkili sonuçlar verdiğini saptamıştır (Barrocas, Vieira-Santos ve Paixao, 2016). Anne ve yeni doğan için uygulanacak tedavi müdahalelerinin seçimi bu hasta grubunda bilhassa önemlidir. Gebe bağımlıların tedavi ihtiyacı çok belirgin olmakla birlikte, sıklıkla görülen gebelik komplikasyonları veya yeni doğanlarda doğum sonrası morbidite nedeniyle uygulanan tedaviler oldukça maliyetlidir (Metz, Köchl ve Fischer, 2012). Bağımlı anne-bebek ikilisinin tıbbi ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanabileceği bakım servislerinin olması güvenli bağlanmanın gelişmesi açısından önemlidir.

Sistem ile İlgili Konular

Finansal kaynakların yetersizliği; Bağımlı kadınlar genellikle işsiz ya da erkeklere oranla daha az çalışma yaşamının içinde oldukları için sağlık güvencesinden yoksundurlar. Daha az sayıda kadının tedavi hizmetlerinden faydalanmasının veya tedaviyi erken bırakmasının nedeni olarak, sağlık hizmetlerinin kadınların ihtiyaçlarını yeterli oranda karşılamaması da gösterilmiştir (Ögel, 2010). Hastaların yaşam koşulları ve ortamları tedavinin gidişatında önemli bir rol ve etkiye sahiptir. Kadınların gebelikten ve madde kullanımından kaynaklanan işsizlik, evsizlik veya yasal problemler gibi sosyoekonomik güçlükler yaşadıkları bilinmektedir (Metz ve ark., 2012).

Bu çalışmada bağımlı kadınların yaşadığı ortak sorunlar ele alınmış olup bazıları daha detaylı olarak değerlendirilmiştir. Kadınlarda alkol ve madde kullanımının altında yatan çevresel, ailesel ve ruhsal faktörleri anlamak ve bağımlılık tedavisine başvuru ve tedaviyi sürdürmede kişisel, çevresel engelleri belirlemek amaçlanmıştır. Ülkemizde, bu konuda sınırlı literatür olduğu görülmüş olup, tedaviye başvuran bağımlı kadınların ortak özelliklerini saptamak ve mevcut durumun iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların yaşadıkları ortak sorunlar ile ilgili görüşlerini detaylı bir şekilde ortaya koymalarını sağlamak ve konu başlıklarını derinlemesine inceleyebilmek için odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Yöntem

Veri Toplama Aracı

Görüşme öncesi değerlendirme formu; Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir düzeyi, medeni durum gibi sosyo-demografik bilgilerin ve bağımlılıkla ilgili soruların olduğu bir görüşme formudur.

Bilgilendirilmiş onam formu; Katılımcıların araştırma ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlayacak kısa bir açıklama bulunmaktadır. Bu form, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı seçen katılımcılara imzalatılmıştır.

Odak grup çalışması; Odak grup toplantıları, önceden belirlenmiş yönergeler çerçevesinde gerçekleştirilen, görüşülen kişilerin bireyselliklerini ön planda tutan, katılımcıların söylemine ve bu söylemin toplumsal bağlamına dikkat edilmesi gereken nitel bir veri toplama tekniğidir. Odak grup görüşmeleri; grupların, alt grupların, bilinçli, yarı bilinçli veya bilinçsiz olarak yaptıkları davranışlar ve psikolojik, sosyokültürel özellikleri hakkında bilgi almayı, davranışların altta yatan nedenlerini öğrenmeyi hedefleyen bir tekniktir (Kroll, Barbour ve Haris, 2007). Odak grup görüşmelerinin hedefi, belirlenen bir konu hakkında katılımcıların bakış açılarına, yaşantılarına, ilgilerine, tecrübelerine, eğilimlerine, düşüncelerine, algılarına, duygularına, tutum ve alışkanlıklarına dair derinlemesine, ayrıntılı ve çok boyutlu bilgi sahibi olmaktır (Bowling, 2002).

Çalışmamızda da, nitel veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmeleri yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Nitel araştırma kapsamında *bağımlı kadınlar ile odak grup toplantısı* yapılmıştır. Odak grup toplantısı, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi giriş bölümünde katılımcıların rahat ulaşabileceği bir odada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalında bir doçent ve üç araştırma görevlisi; biri yazıcı, biri odak grup yönlendiricisi, diğeri gözlemci olmak üzere dört araştırmacı tarafından 06.07.2017 tarihinde

gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma öncesinde çalışmanın yapılabilmesine dair kurum izni ve etik kurul izni Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır.

Salon her katılımcının ve moderatörün birbirini görebileceği şekilde (U masa düzeni ile) düzenlenmiştir. İlk olarak grup içi tanışma sağlanmıştır. Moderatör tarafından görüşmenin süresi ve izlenecek yöntem ve kurallar hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılardan cinsiyet, yaş, alkol, sigara ve madde kullanımını öğrenmeyi amaçlayan Görüşme Öncesi Değerlendirme Formu'nu doldurmaları istenmiştir. Çalışmada daha önce hazırlanmış Odak Grup Toplantısı konu rehberi kullanılmıştır. Toplantı ortalama 120 dakika sürmüştür.

Odak grup toplantısında, katılımcılara aşağıdaki sorular ve bu ana soruların anlaşılmasını kolaylaştıracak ya da daha fazla ayrıntı elde edilebilecek sorular yöneltilmiştir. Nitel araştırma tekniklerine göre veriler yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler toplanırken geçerlik ve güvenilirliği sağlamak adına katılımcıların etkilenmemesi için yönlendirilmemeleri konusuna özen gösterilmiştir.

Örneklem

Katılımcıları araştırmaya almak için “amaçlı örnekleme” tekniği kullanılmıştır. DSM-5 tanısal değerlendirmeye göre alkol/madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılayan bağımlı kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar hizmet sağlayıcıların araştırmamız için tarafımıza yönlendirdiği kişiler arasından rando-mize şekilde belirlenmiştir. “Bağımlı Kadınlar Odak Grup Toplantısı”; Erenköy AMATEM'den dört, Yeşilay Danışmanlık Merkezinden (YEDAM) iki bağımlı kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Nitel araştırma tekniklerine göre, odak grup görüşmelerine katılan bağımlı kadınlar ses kayıt cihazının kullanılmasında bir sakınca olmadığını belirtmişlerdir. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla

kaydedilmiş olup katılımcıların yüz ifadesine, ses tonuna ve fiziksel duruşlarına da dikkat edilerek görüşmeler sırasında notlar alınmıştır. Görüşmeler yapıldıktan sonra kelime kelime çözümlenerek, bilgisayara girilmiştir. Veri dökümleri altı araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunmuş, tema ve kod listesi oluşturulmuştur. Verilerin tematik yöntemle analiz edilmesi sağlanmıştır. Kişilerin isimleri anlaşılacak şekilde gruptaki bireyi sembolize edecek kısaltmalar kullanılmıştır.

Bulgular

Odak Grup Toplantısı Katılımcılarının Özellikleri:

Katılımcı: Kısaltma isim	Sosyo-demografik Bilgiler
Katılımcı: N	52 yaşında, kamudan emekli, hukuk mezunu, boşanmış, 31 yaşında bir oğlu var, 17 yıldır süren alkol kullanımı mevcut, alkol bağımlılığı nedeniyle yataklı tedaviyi tamamlamış, halen ayakta tedaviyi sürdürüyor.
Katılımcı: E	40 yaşında, 14 yıllık evli, ikinci evliliği, 13 yaşında bir oğlu var, çalışmıyor, 22 yıldır süren alkol kullanımı olmuş, babasında alkol öyküsü var, alkol bağımlılığı nedeniyle yataklı tedaviyi tamamlamış, halen ayakta tedaviyi sürdürüyor.
Katılımcı: D	38 yaşında, nişanlı, boşanmış, havacılık uzmanlığında çalışmış, 2 yıldır süren alkol ve alprazolam kullanımı olmuş, alkol bağımlılığı nedeniyle yataklı tedaviyi tamamlamış, halen ayakta tedaviyi sürdürüyor.
Katılımcı: H	28 yaşında, ikinci evliliği, şu anda çalışmıyor, 3 yıldır süren madde kullanımı olmuş, madde bağımlılığı nedeniyle yataklı tedaviyi tamamlamış, halen ayakta tedaviyi sürdürüyor.
Katılımcı: B	22 yaşında, dış ticarete okuyor, 15 yaşında madde kullanımı başlamış, madde bağımlılığı nedeniyle yataklı tedaviyi tamamlamış.
Katılımcı: A	47 yaşında, nişanlı, alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi alıyor, bipolar duyu durum bozukluğu ve yeme bozukluğu ek tanıları mevcut, babasında alkol öyküsü var.

“Bağımlı Kadınlar ile Odak Grup Toplantısı” çözümleme analizi başlıklarına göre elde edilen bulgulardan öne çıkan başlıklar aşağıdaki gibidir:

1. Bağımlı Olma Nedenleri

Bağımlılığın nedeni olarak tek bir etkenden söz etmek güçtür. Birden fazla etken bir arada olabilir. Bunlar arasında; psikolojik, kalıtsal, biyolojik, sosyal ve davranışsal nedenler bulunmaktadır. Kadınlar, bağımlı olmanın birden fazla sebebi olduğunu ifade etmişlerdir.

1.1. Aile ve yakın çevre etkisi

Yapılan odak grup çalışmasında elde edilen verilere göre, ailede alkol ya da herhangi bir madde bağımlılığı bulunan ebeveynin varlığında çocukların da alkol/madde kullanım bozukluğu açısından büyük bir risk altında olduğu görülmüştür.

“... Alkolik babanın kızıyım. Bu yüzden alkole yatkınlığım var. Benim ikinci evliliğim bu, ilk evliliğimi babamdan kurtulmak için yapmıştım, yağmurdan kaçarken doluya tutuldum. Eşimi içkiye başlattım, 12 yıl bırakmıştı. Eşime çaktırmadan içmek için eşimi de içmeye tekrar başlattım...” (E).

Yakın arkadaş çevresinde bağımlı bir kişinin olması veya ergenlik döneminin özelliklerinden yenilik arayışı, farklı yaşantıları deneme gibi davranışların bulunması madde kullanmaya başlama açısından önemli bir risk faktörü olarak gözlemlenmektedir:

“... Direk eroinle başladım zaten çok yakın bir kız arkadaşım vardı benden bir yaş küçük ben lise 2 deyken... Aynı lisede de-ğildik ama çok çok yakındık onun annesi babası ayrı olduğu için annem de çok seviyordu onu. Okul çıkışında bir gün yine buluştuk, bizden yaşça büyük olan birinin evine gittik. İlk maddeyi işte o gün içtim...”(B).

Bağımlılığı ortaya çıkaran sebepler arasında, sosyal ve çevresel faktörlerin etkisi oldukça belirgindir. Madde kullanımına sebep

olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda da benzer şekilde aile ve arkadaş ortamının önemi vurgulanmaktadır. Aile ilişkilerinin yakın olmaması, ebeveynlerin ayrılmış olması, ailede alkol/madde kullanım öyküsü, arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi de bağımlılığın oluşumundaki risk faktörleri arasındadır.

1.2. Travmatik yaşantılar

Çocukluk veya erişkinlik çağında duygusal, cinsel ya da fiziksel travmaya uğramış olması da kadınlarda bağımlılık için risk faktörleri arasında öne çıkmaktadır:

“... Ben de 2 yaşında büyükbabama verilmişim, oradaki terk edilmişlik, sevgisizlik, sonra aldatılma. Bende bir aşağılık duygusu... Birikiyor birikiyor alkol sonuç belki...”(N).

Bu travmatik yaşantılarla başa çıkmak için kadınların alkol/madde kullandıkları, aynı zamanda da bu alkol/madde kullanımının başka travmalara zemin hazırladığı görülmektedir. Bu durumun zamanla içinden çıkılamayan bir kısır döngüye yol açtığı dikkat çekmiştir:

“... Ben altı yaşındayken cinsel tacize uğradım, aile dışı bir vaka tabii benim hayatımda birçok şeyi çarpıttı, duygularım çarpıtıldı, insanlarla ilgili erkeklerle ilgili hayatla ilgili. Maa- lesef böyle cinsel taciz travması çok önemli. Travma bence hayatıma etki etti. Ve sonunda alkolle erkekleri hayatıma almaya başladım. Alkollü olmadığım zaman beraber olamıyordum. Ancak o zaman normal davranabiliyorum. Yani o yüzden ben kendi kişisel tecrübem olarak çocukluk travmalarının çok önemli olduğuna inanıyorum...”(A).

Bağımlı kadınlar travma yaşatan durumu ve kişileri hatırladıklarında, bu durumlarla ilgili yeterli desteği alamadıklarında, alkol ve madde kullanarak travmayla başa çıkmaya çalışmaktadırlar.

1.3. Eşlik eden ek ruhsal bozukluklar:

Duygu durum bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi eşlik eden ek ruhsal

hastalıkların da olması, bağımlılık oluşumunda ve seyrinde önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir:

“... 2014 sonrasında Erenköy'e yattım tedavi için. Kendime yeteceğimi düşünüp ilacı bıraktım ama bağımlılık şeker hastalığı gibi bir şey, ömür boyu sürüyor... Altında daha çok psikolojik sebepler, duygu durum bozuklukları, anksiyete, özgüven eksikliği, sosyal fobiler her şey her şey bir kısır döngüye giriyorsunuz... Alttta yatan sorunları çözmeye çalışıyorum...”(N);

“... İş çok stresliydi... İşin stresi oradaki o yabancılarla olan işler artı çocukluk travması yüzünden çarpık cinsel ilişkiler vesaire gibi şeylerden sonra artık bipolar da olduğumun teşhisini koyamamışlardı ve alkolü araya aldım. Sosyal içicilikten sonra rahatlattığının farkına vardım. Bipolar iniş çıkış, beyin susmuyor ve yoruluyorsun artık. O kadar çok çalışıyor ki, bir şekilde dinlendirisin sussun yani ve alkol bu yola girdi...”(A).

Alkol/madde bağımlılığı ile yeme bozuklukları eş tanısı kadınlarda görülebilmektedir. Klinik özellikleri ve savunma mekanizmasındaki benzerlikler nedeniyle yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları birlikte ortaya çıkabilmektedir:

“Üniversite döneminde yemek yeme bozukluklarım başladı. Yani böyle yumuluyorsun bir anda 3 kişinin yiyebileceği şeyi çok büyük bir süratle hop hop alıyorsun. Tüketme. Yani yemek yeme beni belirli bir süre idare etti bir şekilde ama sonra dediğim gibi alkole çevirdi...”(A).

Kadınlar bağımlılık süreçlerinde özellikle depresif bulguların belirgin olduğu dönemlerde özbakımda azalma, işlevsellikte düşme gibi sonuçlardan da bahsetmektedirler:

“... Sosyal içicilikten sonra bağımlı oldum herhalde, kilo aldım saçımı boyatmaya gitmiyordum, işe gitmiyordum, izin alıyordum duş filan almıyordum...(D);

“... Ben de duş almıyordum, çekmecedan kıyafet alana kadar kaç tane şişe çıkacak eşim görecekti diye almıyordum, o ne zaman işe gidiyor ben o zaman duş alıyordum...”(E).

Katılımcılar bağımlılık sürecinde yaşadıkları çeşitli zorluklardan, bu sorunlarla baş etme güçlüklerinden, sonucunda ise riskli derecede alkol/madde kullanma ve kendilerine zarar verme noktasına geldiklerinden bahsetmişlerdir:

“... Bu süreç içerisinde beni evlendirdiler diye defalarca intihar ettim, boğazımdan astım kendimi, köprüden atlamaya kalktım insanlar tuttu beni falan çok şey oldu falan. Arabadan attım kendimi hala izleri var kollarım parçalandı falan öleyim de kurtulayım diye... Ailem de defalarca benim bayıldığımı, ağzımdan burnumdan kan geldiğini gördüler. İki hafta yoğun bakımda kaldım en son babam burayı, Erenköy’ü buldu...”(H).

Bağımlı kadınlarda eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik hastalıklara sık rastlanmakta, bu durumlar da alkol/madde kullanımını tetiklemektedir. Ek ruhsal hastalıkların tedavisinin de bağımlılık tedavi programına dahil edilmesi önemlidir.

2. Farkındalık Süreçleri ve Tedavi Motivasyonları

2.1. Bağımlı olduklarını fark etme süreçleri

Kullanılan maddenin temin edilemediği durumlarla karşılaşan bağımlı kadınlar, fiziksel yoksunluk bulguları ortaya çıktığında bağımlı olduklarını anladıklarını ifade etmektedirler:

“... Ben üç yıl boyunca içtikten sonra erkek arkadaşım ile 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 bağırıyordum, öldüreceğim kendimi diyordum, aynaları kırıyordum... ben o bir haftalık süreçte anladım bağımlı olduğumu...”(H).

2.2. Tedaviye başvuru motivasyonları

Kadınlara, tedaviye başvuru motivasyonlarının neler olduğu sorulduğunda; aile içi ilişkilerde bozulmalar yaşadıklarını, ebeveyn

olarak rollerini sürdürmede güçlüklerle karşılaştıklarını dile getirmişlerdir:

“... Eşime her gün bir bahane bulup bak bugün maç var sofraya hazırlıyorum bak bugün bu var sofraya hazırlıyorum diyordum maksat içelim tabii ki. Oğlum farkına vardı, ben gardroba saklıyordum açarken oğlum arkamdan ‘anne ne yapıyorsun’, artık oğlum beni içerken görmeye başladı her sofrayı koyduğumuzda oğlum artık yeter artık yine mi içeceksiniz diyordu... Eşimden saklıyordum ama saklamak da büyük bir yükü benim için stres oluyordum ama beceriyordum bir şekilde. Beceriyordum ta ki son olarak acile 4,95 promil alkolle geldim...”(E).

Alkol/madde etkisindeyken cinsel ilişki yaşama, trafikte araç kullanma, suç işleme vb. gibi riskli davranışların görülme sıklığı yüksektir. Bağımlı kadınların bazıları ise bu riskli davranışların tedaviye başvuru motivasyonlarını arttırdığını dile getirmişlerdir:

“... Gündüz hiç içmiyordum iş yerinde içmiyordum başlarda akşamları içiyordum yatıyordum. Nişanlandım tayinim buraya çıktı burada sabah içmiştim işe gidiyordum, işe giderken arabada uyuya kaldım... Allah’tan kaza falan yapmadım alkolden kaynaklı. Özel hastaneye gittim işte bir süre tedavi gördüm...”(D).

Katılımcılardan bazılarının da fiziksel yoksunluk yaşamaları tedaviye başvuru motivasyonları arasında öne çıkmaktadır:

“... Benim kullandığım maddede fiziksel yoksunluk başlıyor ve diğer maddelere göre çok çok ağır geçiyor, ben onu yaşadığım anda anladım bağımlı olduğumu ve anneme söyledim annem babama söyledi. Hastaneye geldik...”(B).

3. Tedaviye Başvuruyu Etkileyen Faktörler

Tedaviye başvurmayı geciktiren ya da engelleyen faktörler ile ilgili birden çok etmeden bahsetmişlerdir:

3.1. Kadınların bağımlılıktan dolayı utanç ve suçluluk hissetmeleri

Bağımlı kadınlar, bağımlılık sürecindeki yaşantılarına ve tedavi sırasında karşılaştıkları durumlara dair suçluluk ve utanç duygularından yoğun bir şekilde bahsetmişlerdir.

“... Ben duyduğum acıyı bastırabilmek için içiyordum. Ve suçluluk da çok ağır duyuluyor... En son hastaneye yatış öyküm... Oğlum aldı beni kendi evine götürdü. Benim ağlama krizine dönüşüyordu alkolden sonra. Ben bunları haketmedim ah vah. Çocuğun da sinirleri bozuldu artık bıktı yani. Açtı balkonu, balkona sıfır durdu, böyle aşağısı yüksekti, tuttu beni kolumdan, kendimi öldürücem diye bağıryordum. Hadi dedi gel beraber atlıyoruz, yapabiliyorsan gel beraber atlıyoruz dedi. Yani o anki duyduğum suçluluğu, acıyı anlatamam size. Yani suçluluk duyulmaz mı? ...”(N).

Ancak tedavi sonrasında suçluluk duygusunda azalma olmakla birlikte geçmişi hatırlatıcı durumlarla karşılaştıklarında tekrarladığını dile getirmişlerdir:

“... Buraya ilaç yazdırmaya bile geldiğimizde o anı yakınınzla vedalaşma anı, anneme oğlum sana emanet demişim mesela. Sanki yeni yatıyormuşum gibi geliyor. Utanma veya başka bir şey bu... Neticede burası beş yıldızlı otel değil kavgalar olaylar güllük güllüstanlık değil, çok güzel anlar geçirmedik her şeyin bir gerçeği var. Arkadaşını görüyorsun abla nasılsın diyor direk o servise yatış anın geliyor aklına...”(E).

3.2. Ülkemizde bağımlı kadın olmak ile ilgili deneyimler

Odak grup katılımcılarının tamamının, ülkemizde bağımlı kadın olmakla ilgili zorluklar yaşadıkları, bağımlılık süreçlerinin toplumda fark edileceğine dair kaygılandıkları göze çarpmıştır.

“... Facebook'ta Adsız Kadın Alkolikler vardı beğenmek istiyorum ama şu şunu beğendi çıkıyor. Girmek istiyorum ama arkadaşlarım görebilir diye korkuyorum... O çekince hep var...”(E).

Katılımcılar erkek ve kadın alkolizminin aynı olmadığını belirtmiş, bu farklılığın cinsiyete özgü biyolojik farklılıklardan kaynaklandığını söylemişlerdir.

“... Hem toplumsal bakış açısı olarak hem de fiziksel etkilenme olarak erkeklerde aramızda fark var. Benim gibi depresyon etkisiyle içen erkek var mı bilmiyorum. Kadınlar daha az miktarla daha çabuk bağımlı oluyor. Tolerans diyoruz biz. Tolerans daha çabuk geliyor. Ben erkek olsaydım belki de sosyal içici olurdum, ama ben onlarca sene gizli alkolik oldum. Panjurlarımı kapatır içerdim, hep o miktar artardı...”(N).

Kimi katılımcılar ise toplumsal algıdan kaynaklanan zorlukları dile getirmişlerdir:

“... Erkek her akşam rakı sofrası kursa da sıkıntı olmaz... Annemler ablamlar yemeğe çağırırdı gitmezdim. Onların yanında içemeyeceğim için. Bu sefer onlardan da uzaklaşıyorsun. Yalnızlaştırıyorsun kendini...”(D).

3.3. Yataklı tedaviye ulaşma zorluğu

Bağımlı kadınların yatarak tedaviyi tercih ettiği durumlarda yatak sayısının az ve bekleme sürelerinin uzun olmasının kendileri için dezavantaj oluşturduğunu dile getirmişlerdir.

“...Üç kişilik bayan yeri var 4-5 ay yatarak tedavi için beklediğimi biliyorum 27 erkek 3 bayan yeri var...”(B).

Bunun yanı sıra odak grup toplantısında kadınlara özgü terapi programlarının olmayışının tedavi süreçlerinde olumsuz etki yarattığını söylemişlerdir.

“... Adsız-Alkolikler’in çıktığı Amerika’da grup terapileri var mesela az önce arkadaş aldattım dedi rahat rahat, bunu bir erkek arkadaşın yanında rahat söyleyemez. Rahat edilemiyor, kadınlara yönelik yapılmalı mesela yurtdışında yapılıyor erkeğin yanında tam yapamıyorsun ne düşünecek bana sulanır mı bilmem ne...”(A).

3.4. Ekonomik sıkıntılar

Maddi zorluklar kimi zaman tedaviye başvuruyu güçleştiren sebepler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar bağımlılık sürecinde yaşadıkları maddi sorunlardan bahsetmişlerdir.

“... Bir arkadaş hem alkol hem uyuşturucu bağımlısı. Kendi doktoruma yönlendirdim ilaç düzenlemelerini yaptı ama kızcağzın yeterli durumu olmadığından Erenköy’e geldi çok memnun. Yeşilay’a gönderdim oradan ücretsiz psikolojik danışmanlık alıyor. Adsız Alkoliklerin de desteğini alıyor grup çalışması gibi...”(A);

“... 17 yıl önce burası yoktu, diğer devlet AMATEM’leri de kötüydü, özelde tedavi aldığım dönemlerde zorlandım. Daha fazla açılması gerekiyor sanıyorum...”(N).

Kadın bağımlıların genellikle işsiz olmaları ya da erkeklere oranla daha az çalışma yaşamının içinde olmaları nedeniyle düzenli bir sağlık güvenceleri bulunmamakta, tedavi maliyetlerini karşılamakta zorlanmaktadırlar.

3.5. Tedavi hizmetleriyle ilgili olumsuz düşünceleri

Kadınların geçmiş tedavi başvuruları ve deneyimlerinde, hizmet sağlayıcılarına karşı kimi zaman öfke, kimi zaman ise olumlu duygular içerisinde oldukları gözlenmiştir.

“... Bu hastane (Erenköy) çok başarılı ben diyorum ya, özel hastanedeki X. Hoca benimle konuşana kadar bilmiyordum bağımlı olduğumu her hafta psikiyatriye gidiyor 500 TL veriyordum adam her defasında yeşil reçeteli ilaç veriyordu ki bağımlı olayım ve gidip yazdırayım... ve o ilaçsız uyuyamamaya başladım...”(D).

Odak grup toplantısında farklı merkezlerde sunulan çeşitli tedavi seçeneklerinden bahsetmişler ve kimi zaman bu deneyimlerin kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

“... Biorezonansı bulduk önce tedavi amaçlı. Ama orası para tuzağıymış çok fena bir para tuzağıymış, bunu öğrendik. Tabi ben içiyordum tedaviye gittiğim o dönemlerde de çünkü bırakmak istemiyordum yani hiçbir etkisi olmuyordu tedavinin, psikolojik destek alamıyordum hiçbir şekilde. İki sefer destek aldım daha sonra yok para istiyorlardı sürekli. Para veremem dedim sonrasında tekrar bir yıl boyunca hemen her gün içtim...”(H).

3.6. Bilgilendirme eksikliği

Bağımlı kadınlar için nereye başvuracaklarına dair yeterli duyuru ve bilgilendirme kaynağı olmamasının da tedaviye başvuruyu geciktirdiği öne çıkmaktadır. Bu konu ile ilgili de öneriler sunmuşlardır:

“... Yeterince duyuru yok. Yeşilay bu konuda iyi. Mesela bazı hastanelerin hiçbir duyurusu yok, kadınlar nereye başvuracağını bilmiyor...”(A);

“... AMATEM’de ki doktorlarımızın SAMBA diye programları var bağımlılıkla nasıl uğraşılır, kaymalar konusunda bilgiler veren, mesela buna benzer çalışmalar olmalı eğitim programları ve bilgilendirme yapılmalı, hiç bilmeyen hastalar var...”(B).

3.7. Multidisipliner yaklaşım ihtiyacı

Bağımlılık alanında hizmet verenlerin, emniyet birimleri ve adli kurum çalışanları ile ortaklaşa çalışma yürütmesi konusunda bağımlı kadınlar önerilerde bulunmaktadır:

“... Ben şu an yatıştayım buraya geçen bir adam geldi, benim madde aldığım adam. Tedavi olmaya gelmiş ama numara dağıtıp duruyordu. Hastanelerin narkotikle ortak çalışması lazım, bu şahıslar tanınmıyor, bölgeleri var satan adamlar belli. Mesela hastaneye yatıyorum uzaklaşmaya çalışıyorum mesaj geliyor sadece geldi yazıyor. Yeni çeşitlerin geldiği mesajlar atılıyor...”(B).

4. Aile ile İlişkiler ve Güncel Durumlar

Aile bireylerinin tekrarlayan güven kayıpları yaşamalarına karşın, bağımlı kadınlara tedavi sürecinde destek olmaya çabalandıkları görülmektedir.

“... Ailenin güveninin defalarca şey yaptığımız için bu sefer bırakıyorum, bu sefer bırakıyorum derken onlara da zaman vermek gerekiyor, ailenin de sana ciddi olarak güvenmesi için bir süreç yapmak gerekiyor. Çünkü inanmıyorlar o kadar defalarca söz vermiş ve yapamamışsın ki sürekli kayma sürekli kayma artık güvenini kaybediyorsun... Aile eğitimi önemli...”(A);

“... Acile yatmadan önce tamamen kopmuşum eve ambulansla beraber polis gelmiş. Yatak odasının kapısını kilitlemişim hatırlamıyorum polisin geldiğinden haberim yok zaten. Kapıyı kırıp açmışlar ben gitmek istemiyorum demişim. Ambulans görevlileri eşime demiş ki, kaymakamlıktan kâğıt alırsanız götürebilirim. Eşim gitmiş geri dönmüş, ben eşime bunu yapamam demiş. Meğerse kaymakamlıktan aldığı yazıyla bu alkolik diyip beni boşayabiliyormuş...”(E).

Kadınların yakın çevrelerinden aldıkları destekleyici söylemlerin de yataklı ya da ayakta tedavi motivasyonunu arttırdığı ve aylık süresini uzattığı görülmektedir:

“... Yatarken nadir eşi ziyarete gelenlerden biriyim ben herhalde. Çünkü kapıda duran güvenlikçi eşime demiş ki siz bunları kime getirdiniz demiş. Eşime deyince güvenlikçi şöyle bir suratıma baktı diyor. Çünkü kimin hikayesini sorduğumda boşanmış, hiç evlenmemiş, eşi ölmüş. Benim eşim haftaiçi çalıştığı için her pazar ziyaretime gelirdi. Ve her seferinde de beni motive ederek, iyi olup çıkacaksın, bundan sonraki hayatımız daha iyi olacak, sen burada herşeye bizim için katlandın diyerek sürekli beni motive etti...”(E);

‘... ‘Anne yatmazsan hakkımı helal etmem’ dedi onu hiç unutmuyorum. Peki oğlum dedim ama benim de senden bir isteğim var derslerini hiçbir şekilde aksatmayacaksın hiçbir şekilde,

yediklerine çok dikkat edeceksin, çıktığım zaman seni çok iyi göreceğim, senin için katlanacağım dedim...” (E).

Aynı zamanda ailenin bağımlılık ile ilgili psiko-eğitim grubuna katılmasının ve aile danışmanlığı almasının, bağımlı kadınlara yaklaşımlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir.

“... Dün babam geldi SAMBA denen etkinliğe bir babanın haykırışından bahsetti. Babam geldi beni alnımdan öptü sen bu kadar kendini parçalamadın diye. Babası diyormuş ki oğlum öyle olduğu zaman ağzına bonzai doldurup ölsün gitsin ben de kurtulayım diyormuş...”(H).

Kadınların ayıklıklarını sürdürmelerine karşın ailelerin halen endişeli ve kadınların üstüne düşen, korumacı bir tavır içinde oldukları görülmüştür:

“... Ben hala tek çıkamıyorum dışarı ailem izin vermiyor, sadece bildikleri alışkanlığı olmayan arkadaşlarla izin veriyor o da eve geri bırakmak şartıyla bu yüzden daha az güveniyorum kendime...”(H).

Kişilerin remisyon süresi uzadıkça aile içi ilişkilerinde iyileşme olduğunu ve düzenli kontrollere gelmekle de kendilerini daha mutlu ve umutlu hissettiklerini ifade etmişlerdir:

“... 2 buçuk aydır ayığım, yani mutluyum şuan. Evliliğimle ilgili her şey yolunda, eşimin bana karşı birtakım hataları olmuştu tabi bilmediğinden dolayı eşim ondan dolayı çok pişman ben durumun böyle olduğunu bilmiyordum, dedi keşke en başından beri saklamasaydın...14 yıllık evliyim şu an en güzel zamanını yaşıyorum herhalde. Oğlumla da ilişkim gayet iyi...”(E);

“...Bu sefer memnunum, ilaçları ve günlük terapileri bırakmıyorum, sosyal bir yerde de haftanın üç günü terapi alıyorum, şu anda umutluyum, iyiyim diye düşünüyorum...”(N).

Tartışma

Bağımlı kadınların ülkemizde tedaviye başvurmakla ilgili çekincelerinin olduğu, çeşitli nedenlerden dolayı tedavi başvurularının geciktiği görülmekte ve bu sebeplerin sorgulanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda bu konuların yanı sıra bağımlılıkla ilgili olarak kadınlara sağlanan tedavinin niteliği ve etkinliği de incelenmiştir.

Yapılan alışmalar; sosyal faktörler, tedaviye başlama, sürdürme ve tamamlama süreleri, ek psikiyatrik bozukluklar, tıbbi ve biyolojik nedenler gibi parametrelerin, madde kullanımı alanında cinsiyetler arasında önemli farklılıklara neden olduğunu göstermektedir (Tuchman, 2010). Bu nedenle, cinsiyete özgü olarak yapılacak bağımlılık tedavisi sırasında, en etkili sonuca ulaşabilmek için, sadece biyolojik farklılıklara değil, aynı zamanda kişinin alkol/madde kullanımının başlaması ve sürdürülmesinde rol oynayan sosyal, çevresel faktörlere ve tedavi talep etme nedenlerine de odaklanılmalıdır.

Madde kullanımına sebep olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda aile ve arkadaş ortamının önemi vurgulanmaktadır. Aile geçmişi, ebeveynlerin boşanmış, ailenin parçalanmış olması, disiplin eksikliği, ebeveynlerin alkol/madde kullanımı ve aile ilişkilerinin yakın olmaması, madde kullanımının ortaya çıkmasında risk faktörleri olarak görülmektedir (Stoker ve Swadi, 1990). Yapılan bir araştırmada ailede psikiyatrik ya da yasal problemlerin bulunmasının kişinin madde kullanımı ile ilişkili olduğu; ailede duygusal desteğin bulunmamasının da kişinin esrar ve alkol kullanımının artışı ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Wills, Du Hamel ve Vaccaro, 1995). Çalışmamızda, alkol/madde kullanımına başlama ve bağımlı olma nedenleri sorgulandığında, katılımcılar, ailede ya da yakın arkadaş çevresinde bağımlı bir kişinin ya da daha önce bağımlı olup bıraktığını düşünenlerin bulunmasının etkisinden bahsetmişlerdir: "... Alkol bağımlısı babanın kızıyım... Babamdan kurtulmak için ilk evliliğimi yaptım. O da madde bağımlısı ıktı..."(H). Bu bulgumuz, literatürle uyumlu olarak aile ve yakın evre etkisinin önemini göstermektedir. Bağımlı olma nedenleri

arasında, çocukluk veya erişkinlik çağında duygusal, cinsel ya da fiziksel travmaya uğranmış olunmasının önemi de araştırmamızda belirgin olmuştur. Kadınların travmatik yaşantılarla başa çıkmak için alkol/madde kullandıkları, aynı zamanda da bu alkol/madde kullanımının başka travmalara zemin hazırladığı görülmüştür. Bu durumun zamanla içinden çıkılamayan bir kısır döngüye yol açtığı dikkat çekicidir. “... *Ben de 2 yaşında büyükbabama verilmişim, oradaki terk edilmişlik, sevgisizlik, sonra aldatılma. Bende bir aşagılık duygusu... Birikiyor birikiyor alkol sonuç belki...(N)*. Bu konudaki sonuçlarımıza benzer şekilde, Branstatter ve arkadaşlarının idame tedavisindeki kadınlarla yaptıkları bir çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantısı yüksek olan kadınların iyileşme hızlarının yavaş, alkol kullanımı ve ek psikiyatrik tanılarının daha fazla olduğu görülmüştür (Ağaçhanlı, 2016). Bu açıdan, bağımlı kadınların tedavisinde travmanın da çalışılması gerekliliği düşünülebilir.

Çalışmamızda duygu durum bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi eşlik eden ek ruhsal hastalıkların da olması bağımlılık için risk faktörleri olarak öne çıkmıştır. “... *İşin stresi oradaki o yabancılarla olan işler artı çocukluk travması yüzünden çarpık cinsel ilişkiler vesaire gibi şeylerden sonra artık bipolar da olduğumun teşhisini koyamamışlardı ve alkolü araya aldım. Sosyal içicilikten sonra rahatlattığının farkına vardım. Bipolar iniş çıkış, beyin susmuyor ve yoruluyorsun artık. O kadar çok çalışıyor ki bişey onu baskılasın istiyorsun, bir şekilde dinlendirsin sussun yani ve alkol bu yola girdi...*”(A). Grant ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada 12 ay süresince madde kullanan kadınlarda duygu durum ve anksiyete bozukluğu görülme sıklığı % 29,7 ve % 26,2 olarak saptanmıştır (Grant ve ark., 2006). Madde kullanan kadınlarda eşlik eden somatik ve psikiyatrik hastalıklara sık rastlandığı için, bu hastalıkların tedavisi de bağımlılık tedavi programına dahil edilmelidir. Bunun dışında, pek çok hasta da çoklu madde kullanım bozukluğu bulunmaktadır ve bu durum da dikkate alınmalıdır (Metz ve ark., 2012).

Kadınların tedavi arayışında, çocuklarıyla ilişkileri ve çocukları için sorumlulukları özellikle önemlidir. Madde kullanan kadınlar

için çocuklarının bakımı, finansal konular ve diğere durumlar tedaviye başvurmasını etkilemektedir. Sosyal stigma, tedavi imkânlarının yetersizliğı, erkek bağımlıların yoğun olduğı geleneksel tedavi şeklinde yaşayacağı sıkıntılar, eşlik eden ruhsal sıkıntılar ya da travmatik yaşantıları, aynı zamanda evsizlik gibi sorunlar madde bağımlısı kadının tedaviye gelmesinde bariyer oluşturmaktadır (Greenfield ve ark., 2010). Çalışmamızda da kadınların tedaviye başvurmayı etkileyen başlıca faktörleri incelediğimizde, tedaviye başvurmayı geciktiren ya da engelleyen faktörler ile ilgili birden fazla etmeden bahsedilmiştir. AMATEM'lerde kadınlara ayrılmış yatak sayısının az olması, kadınların bağımlılıktan dolayı utanç ve suçluluk hissetmeleri, ekonomik sıkıntılar, tedavi kurumlarına dair bilgilendirme eksikliği, geçmiş olumsuz tedavi deneyimleri, kurumlar arasında iş birliğı ve multidisipliner yaklaşım ihtiyacı olduğı görülmüştür. Bu konuda yapılmış geçmiş araştırmalarda damgalanmanın (stigma) önemine de değinilmiştir. Madde kullanıcılarının kendilerine ilişkin algılarının olumsuz olduğı, kendilerini aşırı damgaladıkları ve düşük öz saygıları olduğı görülmüştür. Kadının stigmatı içselleştirmesi suçluluk, utanç, korku, ümitsizlik hissetmesine neden olmaktadır (Covington, 2008). Bağımlı kadınlarda yüzleşilen stigmanın, tedaviye başvuruyu, tedavi sürecini ve tedavi sonrasında toplumsal hayata dönüşü, iş arama ve bulma sürecini, ebeveynlik ve eş olma rollerine yeniden uyum sağlamayı olumsuz olarak etkilediğı görülmüştür (Morse, Cerulli, Bedell, Wilson, Thomas, Mittal, Lamberti, Williams, Silverstein, Mukherjee, Walck ve Chin, 2014). Çalışmamızda da katılımcıların bu konudaki ifadeleri dikkat çekici olmuştur: “... *Hem toplumsal bakış açısı olarak hem de fiziksel etkilenme olarak erkeklerde aramızda fark var. Ben erkek olsaydım belki de sosyal içici olurdum, ama ben onlarca sene gizli alkolik oldum. Panjurlarımı kapatır içerdim, hep o miktar artardı...*” (N).

Tedaviye başvurma motivasyonları gözden geçirildiğinde, odak grup toplantısında öne çıkan sebepler arasında, fiziksel yoksunluk bulguları gelişmesinden, aile içi ilişkilerde bozulma olmasından ve özellikle ebeveyn olarak rollerini sürdürmede güçlüklerle karşılaştıklarından bahsetmişlerdir. Tedaviye başvuru nedenleri arasında

riskli davranışların önemi de ayrıca vurgulanmıştır. Alkol etkisindeyken sergiledikleri riskli davranışların verdiği rahatsızlıkları dile getirmişlerdir: “... *Sabah içmiştim işe gidiyordum, işe giderken arabada uyuya kaldım... Allah’tan kaza falan yapmadım alkolden kaynaklı. Özel hastaneye gittim işte bir süre tedavi gördüm...*”(D). Alkol veya madde kullanımıyla ilişkili riskli davranışların önemi geçmiş çalışmalarda da yer verilmektedir. Literatürde, bağımlı kadınlarda kontrolsüz cinsel ilişki sonucu cinsellikle bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler, aynı enjektörün paylaşılmasından dolayı kan yoluyla bulaşan hastalıklar, madde veya alkol etkisinde araç kullanımına bağlı kazalar riskli davranış ve durumlar içinde yer almaktadır (Otiashvili ve ark., 2013). Özellikle bu riskli davranışların hayati tehlikeye yol açabilecek nitelikte olduğu, bu konuya hassasiyetle yaklaşılması gerekliliği dikkat çekici olmaktadır.

Bu çalışmada nitel yöntemlerden odak grup görüşme tekniği kullanılarak, bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunları belirlenmiş olup güncel tedavi olanakları ayrıntılı incelenmiştir. Ülkemizde kadınlarda madde kullanımına dair çalışmalar yeterli olmamakla beraber bu kadınların madde kullanma örüntüleri, tedavi hizmetlerine erişimi ve bu hizmetleri kullanmasını kolaylaştırabilen ya da engelleyebilen faktörleri ayrıntılı inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunlarını ayrıntılı olarak odak grup toplantısı ile incelemeyi hedefleyen bu çalışmada katılımcıların söylemleri doğrultusunda bazı başlıklar öne çıkmıştır. Odak grup toplantısında kadınların bağımlı olma nedenleri ayrıntılı olarak ele alındığında; aile ve yakın çevrenin etkisi, travmatik yaşantıların varlığı, eşlik eden ek ruhsal bozuklukların olması gibi konuların bağımlılık sürecinde etkili olduğu dile getirilmiştir.

Bağımlı olduklarını fark etme süreçleri ve tedavi motivasyonları incelendiğinde ise; fiziksel yoksunluk bulgularının gelişmesi, aile içi ilişkilerde bozulmalar, ebeveyn olarak rollerini sürdürmede

güçlük yaşamları ve alkol/madde etkisindeyken sergiledikleri riskli davranışların etkisinden bahsetmişlerdir.

Tedaviye başvurmayı geciktiren ya da engelleyen faktörler konuşulduğunda; tedavi merkezlerindeki kadınlara ayrılmış yatak sayısının az, bekleme sürelerinin uzun olması gibi yatarak tedaviye ulaşma zorluğu, ekonomik sıkıntılar, nereye başvurabileceklerine ve tedavi kurumlarına dair bilgilendirme eksikliği, geçmişte deneyimlediği tedavi hizmetleriyle ilgili olumsuz düşünceler, bağımlılık sürecinden dolayı utanç ve suçluluk hissetmeleri ve ülkemizde bağımlı kadın olmak ile ilgili deneyimlerinin etkisinden bahsetmişlerdir.

Odak grup toplantısında bağımlılık sürecindeki aile ilişkileri üzerine konuşulduğunda ise; ailelerin geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler sonucunda tekrarlayan güven kayıpları yaşamlarına karşın, tedavi sürecinde destek olmaya çabaladıklarını ve bu destekleyici söylemlerin de kadınların yatarak ya da ayaktan tedavi motivasyonlarını arttırdığını ve ayıklık sürelerini uzattığını söylemişlerdir. Bunların yanı sıra ailenin bağımlılık ile ilgili psiko-eğitim grubuna katılmasının veya aile danışmanlığı almasının, bağımlı kadınlara yaklaşımlarını olumlu yönde etkilediği ve sürece önemli katkıları olduğunu dile getirmişlerdir. İyilik hallerinin sürdüğü dönemlerde ise; ailelerinin halen endişeli ve kadınların üstüne düşen, korumacı bir tavır içinde olduklarını ve bu yaklaşımın kimi zaman kendilerine olan güvenlerini azalttıklarını iletmişlerdir. Remisyon süreleri uzadıkça aile içi ilişkilerinde iyileşme olduğunu ve düzenli kontrollere gelmekle de kendilerini daha mutlu ve umutlu hissettiklerini, aile ile iyi giden ilişkilerinin tedavilerini olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, bağımlılık konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla daha bilimsel içerikte yayınların sunulmasını, medyanın etkili bir şekilde kullanılması gerektiğini ve kurumlar arası iş birliğinin önemli olduğunu belirtmiş olup özellikle bağımlılık alanında hizmet verenlerin, emniyet birimleri, adli kurum çalışanları ve medya gibi diğer kamu kurum ve kuruluşların ortaklaşa çalışma yürütmesinin önemini vurgulamış ve bu konularda önerilerde

bulunmuşlardır. Sonuç olarak, alkol/madde kullanımı ile ilişkili cinsiyetler arasındaki farkı kapsamlı bir şekilde ele alabilecek ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

- Ağaçhanlı, R. (2016). *Opioid Tedavisindeki Kadın Hastalar ile Opioid Kullanım Bozukluğu Olmayan Kadınların Cinsel İşlev Bozukluğu ve Travmatik Yaşantılar Açısından Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Anker, J. J., Kummerfeld, E., Rix, A., Burwell, S.J. & Kushner, M. G. (2019). Causal network modeling of the determinants of drinking behavior in comorbid alcohol use and anxiety disorder. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 43(1), 91-97.
- Barrocas, J., Vieira-Santos, S. & Paixão, R. (2016). Parenting and drug addiction: A psychodynamic proposal based on a multifactorial perspective. *Psychoanalytic psychology*, 33(1), 161.
- Bowling, A. (2002). *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Philadelphia, PA: McGraw-Hill House.
- 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.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of psychoactive drugs*, 40(sup5), 377-385.
- EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) (2018). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Lisbon: Publications Office of the European Union. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018>.
- Evans, E. A., Upchurch, D. M., Simpson, T., Hamilton, A.B. & Hoggatt, K. J. (2018). Differences by Veteran/civilian status and gender in associations between childhood adversity and alcohol and drug use disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(4), 421-435.
- Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A. & Çakmak, D. (2003). Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 96-100.
- Grant, J. D., Scherrer, J. F., Neuman, R. J., Todorov, A. A., Price, R. K. & Bucholz, K. K. (2006). A comparison of the latent class structure of cannabis problems among adult men and women who have used cannabis repeatedly. *Addiction*, 101(8), 1133-1142.

- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K. & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 339-355.
- Isohanni, M., Moilanen, I. & Rantakallio, P. (1991). Determinants of teenage smoking, with special reference to non-standard family background. *British journal of addiction*, 86(4), 391-398.
- Kerr-Corrêa, F., Igami, T. Z., Hiroce, V. & Tucci, A. M. (2007). Patterns of alcohol use between genders: A cross-cultural evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 102(1-3), 265-275.
- Kroll, T., Barbour, R. & Harris, J. (2007). Using focus groups in disability research. *Qualitative health research*, 17(5), 690-698.
- Metz, V., Köchl, B. & Fischer, G. (2012). Should pregnant women with substance use disorders be managed differently?. *Neuropsychiatry*, 2(1), 29.
- Morse, D. S., Cerulli, C., Bedell, P., Wilson, J. L., Thomas, K., Mittal, M., ... & Walck, D. (2014). Meeting health and psychological needs of women in drug treatment court. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 150-157.
- 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. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Sartor, C. E., Bachrach, R. L., Stepp, S. D., Werner, K. B., Hipwell, A. E. & Chung, T. (2018). The relationship between childhood trauma and alcohol use initiation in Black and White adolescent girls: considering socioeconomic status and neighborhood factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(1), 21-30.
- Shin, S. H., McDonald, S. E. & Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive behaviors*, 78, 187-192.
- Stoker, A. & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(3), 293-297.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) (2011). *EMCDDA 2011 Ulusal Raporu (2010 Verileri): Reitox Ulusal Temas Noktası. Türkiye: Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular*. Ankara. <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202011.pdf>.
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of addictive diseases*, 29(2), 127-138.

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2004). *Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned*. New York: United Nations Publications. http://www.unodc.org/pdf/report_2004-08-30_1.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). *World Drug Report 2015*. New York: United Nations publication. https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
- Verplaetse, T. L., Moore, K. E., Pittman, B. P., Roberts, W., Oberleitner, L. M., Smith, P. H., ... & McKee, S. A. (2018). Intersection of stress and gender in association with transitions in past year DSM-5 substance use disorder diagnoses in the United States. *Chronic Stress*, 2, 2470547017752637.
- Wills, T. A., DuHamel, K. & Vaccaro, D. (1995). Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: test of a self-regulation mediational model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 901.