



## Kadınlarda Bağımlılık ve Kadına Özgü Tedaviler

### Addiction in Women and Women-Specific Treatments

Demet ATLAM<sup>1</sup>, Gül Nur DEMİRTAŞ<sup>2</sup>, Derya ŞAŞMAN KAYLI<sup>3</sup>, Umut KIRLI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir  
· demet.havaceli@gmail.com · ORCID > 0000-0002-8279-4531

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir  
· gulturdemirtas13@gmail.com · ORCID > 0009-0006-8701-7105

<sup>3</sup>Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa  
· dsasmankayli@gmail.com · ORCID > 0000-0001-7949-2332

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir  
· knidos1986@yahoo.com · ORCID > 0000-0001-9924-2672

#### Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Derleme Makalesi/Review Article

**Geliş Tarihi/Received:** 22 Mayıs/May 2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 04 Aralık/December 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt-Volume:** 3 | **Sayı-Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 263-281

**Atıf/Cite as:** Atlam, D., Demirtaş, G. N., Şaşman Kaylı, D., Kırılı, U. "Kadınlarda Bağımlılık ve Kadına Özgü Tedaviler"  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi 3(2), Aralık 2023: 263-281.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Demet ATLAM

## KADINLARDA BAĞIMLILIK VE KADINA ÖZGÜ TEDAVİLER

### ÖZ

Kadınlarda bağımlılık ve tedavi süreci erkeklere göre daha farklı seyretmektedir. Bu derlemenin amacı, kadınlarda alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılıklarını, kadınların tedavi süreçlerini ve kadına özgü düzenlenen tedavi modellerini incelemektir. Kadınların bağımlılık sürecinin dezavantajlıklarını ortaya koyan bu çalışmanın nihai amacı, kadına özgü nasıl bir tedavinin yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktır. Kadınlarda alkol ve maddelerden fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenim, ek ruhsal hastalıkların varlığı ve bağımlılık süreci daha ağır seyretmektedir. Kadınların maddeye başlamasının arka planındaki psikolojik ve sosyal faktörler daha farklıdır. Travmanın varlığı, kadının toplumsal cinsiyet rolüne yapılan atıf, damgalanma süreçleri ve sosyal açıdan dezavantajlıklar (eğitim düşüklüğü, istihdam sorunu, sosyal destek mekanizmalarının zayıflığı, çocuk bakımı) bağımlılık sorununu şiddetlendirmektedir. Tüm bu farklılıklar kadınların tedaviden kaçınmalarına ya da tedaviye geç gelmesine neden olmaktadır. Bağımlılığın cinsiyete göre farklılıkları tedavi açısından da cinsiyete özgü tedavileri gerektirmektedir. Bu bağlamda, kadın erkek eşitliğini vurgulama, kadını güçlendirme, sosyal destek ağlarını geliştirme, baş etme becerilerini geliştirme ve eğitim / istihdam olanaklarını artırma odaklı bir tedavi modeli önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Bağımlılık, Alkol Kullanım Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu, Tedavi.



## ADDICTION IN WOMEN AND WOMEN-SPECIFIC TREATMENTS

### ABSTRACT

Addiction and treatment processes are different in women compared to men. This review aims to examine biological, psychological and social differences in alcohol and substance use disorders in women, the treatment processes of women and the women-specific treatment models. Displaying the disadvantages of women's addiction processes, the ultimate goal of this study is to emphasize how women-specific treatment models must be structured. The physiological and psychological effects of alcohol and substances, the presence of additional mental illnesses, and the process of addiction are more severe in women. The psychological and social factors underlying women's initiation of substance use are different. The presence of trauma, alcohol and substance use during pregnancy, the attribution

to the gender role, stigma and social disadvantages (low education, employment, weakness of social support mechanisms, child care) may exacerbate the problems of addiction. All these differences lead to avoidance or delay of treatment. The differences in addiction in terms of gender necessitate the use of gender-specific treatments. Therefore, a treatment model focusing on gender equality, empowering women, developing social support networks, improving coping skills, and increasing education/employment opportunities is recommended.

**Keywords:** Women, Addiction, Alcohol Use Disorder, Substance Use Disorder, Treatment.

## GİRİŞ

Cinsiyet, biyolojik özellikler ve sosyokültürel yapının affettikleriyle oluşan karmaşık bir yapıdır. Beyin, organik yapısı ve hormonal sistemler ışığında biyolojik yönüyle gelişirken, toplumsal unsurlar ile cinsiyete dayalı deneyimlerin etkileşimi neticesinde kadın ve erkeğe özgü fark daha da değişime uğrar. Cinsiyet ve cinsiyete özgü rollerin farklılığı kadın ve erkeklerde alkol ve madde kullanım sorununun da farklılığına yol açar. Bu farklılıklar, biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan şekillenir. Bağımlılık, nedenleri ve süreçleri açısından cinsiyete göre bu denli farklılaşmakta ise tedavi açısından da cinsiyete özgü terapi modellerini değerlendirmek gerekir. Bu derlemenin amacı, kadınlarda alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılıklarını, kadınların tedavi süreçlerini ve kadına özgü düzenlenen tedavi modellerini incelemektir. Özellikle de, kadınların bağımlılık sürecindeki biyopsikososyal unsurları göz önünde bulundurarak kadına özgü nasıl bir tedavinin yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktır. Bu derlemenin bağımlılık alanındaki kadın çalışmalarına dikkat çekmesi, kadının sürecinin arka planındaki psikososyal unsurların anlaşılması ve kadınlara yönelik tedavi planlarının yapılandırılmasında yol göstermesi beklenmektedir.

### Kadınlarda Alkol ve Madde Bağımlılığı

Geçmişten günümüze alkol ve madde kullanımının erkekler arasında daha yaygın olması bağımlılıkla ilişkili sorunun erkek odağında düşünülmesine yol açmıştır. 2000'li yıllardan sonra ise, kadınlarda alkol ve madde kullanım sorunları artış göstermekte; hem alkol hem de maddeler açısından cinsiyete dayalı kullanımda aradaki fark kapanmaktadır. 1980'li yıllarda kadınlarda alkol bağımlılığı prevalansı erkeklere göre 1/5 oranında iken, 2000 yıllarından sonra bu oran 1/3'e gerilemiştir (Greenfield vd., 2010). Türkiye'de ise üniversitede okuyan erkeklerde alkol kullanım bozukluğu %8, kadınlarda %2 olarak bulunmuş ve üniversite öğrencileri açısından farkın 1/4 oranında olduğu saptanmıştır (Atlam ve Yüncü, 2017). Bu durum kültürel unsurların ve dinin kadınların alkol kullanımını üzerinde belir-

leyici bir rol oynadığını göstermektedir. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.)'nde kadınlarda alkol kullanım bozukluğu artış hızının erkeklere göre daha yüksek seyretmesinin ergenlik dönemindeki kız öğrencilerde riskli alkol kullanımındaki artışla ilişkili olabileceğine dikkat çekilmiştir (Guinle ve Sinha, 2020).

2023 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'nda, 2021 yılında 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %5,8'inin madde kullandığına, son 10 yılda %23'lük bir artış olduğuna dikkat çekilmiştir. Aynı raporda, madde kullanan bireylerin son 1 yıl içindeki kullanım oranları incelendiğinde kadınların sırasıyla amfetamin türü uyarıcıları (%45), esrarı (%30), kokaini (%27), opioidleri (%25) ve yeni psikoaktif maddeleri (%22) kullandığı bildirilmiştir (UNODC, 2023). A.B.D.'de yapılan kapsamlı bir çalışmada, erkeklerde madde bağımlılığının kadınlara göre 1,9 kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Compton vd., 2007). Kadınlardaki madde deneyimleri farklı kültürlerde incelendiğinde ise büyük farklılıklar görülür. Asya ülkelerindeki kadınlarında yaşam boyu madde deneyimi %10 iken Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde %40'a kadar ulaşabilmektedir (Otiashvili vd., 2013). Türkiye'de ise yetişkin kadınlarda madde deneyimi %2,6 iken (TUBİM, 2014); üniversitede okuyan kadınlarda %7,6'ya kadar çıkabilmektedir (Atlam ve Yüncü, 2017). Kadınları erkeklere göre madde kullanımından koruyan sosyal faktörler olan aile ve toplumsal denetim gibi mekanizmalarının günümüzde etkisini yitirmesiyle genç kadınlarda kullanımın arttığı da görülmektedir (Zilberman ve Blume, 2005; Otiashvili vd., 2013). Bulgular ışığında, kadınlarda alkol ve madde kullanım yaygınlıklarının ülkeler arasında farklı olmasında kültürün belirleyici olduğu görülmektedir. Ayrıca, kadınlarda alkol ve madde kullanım bozukluğu oranlarının yükselmesinde sosyal denetim mekanizmalarının azalmasının da rol oynadığını söyleyebiliriz.

### **Kadınlarda Bağımlılığın Seyri Erkeklerden Farklı mı?**

Kadınlarda alkol kullanımına bağlı sorunlar sıklıkla 18-34 yaş aralığında, alkol bağımlılığı ise 35-49 yaş aralığında görülmektedir (Altıntoprak vd., 2008). Aynı miktarda alkol tüketilmesi durumunda bile kadınların fizyolojik özelliklerinden dolayı alkolden etkilenmeleri erkeklerden daha yüksektir. Alkolün metabolize edilmesinde etkin rol oynayan alkol dehidrogenaz enziminin kadınlarda daha düşük olması, alkol alımı sonrasında kan alkol konsantrasyonunun daha yüksek olmasına ve dolayısıyla da alkol entoksikasyonuna yol açar (Erol ve Karpyak, 2015). Bu durum, kadınların alkolün olumsuz etkilerine fiziksel olarak daha fazla maruz kaldığının göstergesidir. Özellikle karaciğer, beyin hastalıkları, kalp hastalıkları, meme kanseri, hafıza ve psikomotor hızda olumsuz etkilenim ön plana çıkar (Ait-Daoud vd., 2017). Kadınlarda alkol bağımlılığı kaynaklı kalp hastalıkları ve ölümler aynı kullanım paternine sahip erkeklere göre daha yüksektir (Tuchman, 2010). Aynı zamanda kadınlarda sadece yüksek dozlarda değil düşük ve orta dozlarda bile alkol tüketimine bağlı ölüm nedenleri, erkeklere göre daha yüksektir

(Zhao vd., 2023). Yoğun alkol kullanımı olan kadınlarda ölüm riskinin, az alkol tüketen kadınlara göre %160 arttığı, erkeklerde ise bu değişimin sadece %40 olduğu kanıtlanmıştır (Klatsky vd., 1992). Alkol bağımlısı kadınların ölüm nedenleri arasında intihar, alkol etkisindeyken oluşan kazalar, dolaşım bozuklukları ve siroz da sıklıkla yer alır (Altıntoprak, 2008).

Kadınlar, erkeklere göre madde ile daha geç yaşta tanışmalarına rağmen maddeye olan fiziksel duyarlılıkları daha yüksektir. Özellikle, uyarıcı maddelerin ödüllendirici etkilerine karşı daha savunmasız oldukları, bu aşamada da östrojenin rol oynadığı belirtilir (NIDA, 2022). Bir laboratuvar çalışmasında, kadınların kokainin yarattığı zehirlenme belirtilerini erkeklerden daha çok deneyimlediği kanıtlanmıştır (Nich vd., 2004). Her ne kadar kadınlarda alkol ve madde kullanımına başlama erkeklere göre daha geç olsa da kadınların bağımlılıkla ilgili süreçleri daha hızlı ve şiddetli ilerlemektedir. Bu durum “teleskopik etki” ile açıklanmakta ve bu etkinin, tedavisi ağır seyreden kadın hastalarda daha belirgin olduğu görülmektedir (Aldemir, 2020; Fonseca vd., 2021). Kadınlarda esrar kullanımı sonrasında panik atak ve anksiyete bozuklukları da hızlı seyretmekte (Hernandez-Avila vd., 2002); ekstazi kullanımına bağlı olarak birkaç gün içerisinde depresif duygulanım ve agresyon görülebilmektedir (Verheyden vd., 2002; Hoshi vd., 2006).

### **Kadınlarda Bağımlılığın Nedenselliği ve Süreçlerinde Psikososyal Faktörler**

Kadınların ve erkeklerin alkol içme nedenleri ve biçimleri farklılık gösterir. Sağlıklı ilişkilerin yoksunluğu ve travmatik deneyimler kadınlar için bağımlılık sürecine zemin hazırlayan önemli faktörlerdir (Covington, 2002). Kadınlar, olumsuz duygusal tetikleyicilere tepki olarak (Abulseoud vd., 2013), depresyon ve anksiyete ile baş etmek için alkol tüketmekte (Fonseca vd., 2021), tek başına, gizlice ve her gün alkol kullanmaları erkeklere göre daha olası olmaktadır (Zweig vd., 2009). Kadınlar eroin kullanırken sosyal baskı etkili olmakta, erkeklere göre daha az miktarda damardan madde kullanmaktadır (NIDA, 2022). Kadınların metamfetamin kullanımına bağlı gelişen enerji artışı ile iş, ev, çocuk bakımı ve aile sorumluluklarından kaynaklı tükenmeyi azalttığına yönelik inançları ve maddenin kilo kaybına yol açtığı şeklindeki olumsuz düşünceleri kadınların uyarıcı madde kullanımını sürdürmesinde rol oynamıştır (NIDA, 2022). Kadınların esrar kullanmaya başlamaları ile geçmiş dönem intihar girişimleri arasında da anlamlı bir ilişkinin olduğu ve olumsuz duyguların, kişilerarası sorunların bağımlılık nüksüne sebep olma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Ait-Daoud vd., 2017). Aynı zamanda; yalnızlık, kişilerarası problemler olumsuz duygulanım kadınlarda erkeklerden daha yaygın görülen nüks öncülleri arasında yer almaktadır (Walitzer ve Dearing, 2006). Bu durum, kadınların ve erkeklerin benlik değerlendirmelerinin farklılığından kaynaklı olabilir. Bağımlılık söz konusu olduğunda erkekler benliklerini olduğundan daha görkemli görürken, kadınlar kendi benliklerini reddetme ya da ihmal etme eğilimindedir (Covington, 2002).

Alkol kullanım sorunu yaşayan kadınların medeni durumları da süreç açısından belirleyicidir. Kadınların alkol tüketme davranışı yakınlarınınkine benzemekte, alkol bağımlısı bir partnerle yakın ilişki içinde olma ihtimali ve evli olanların eşlerinde de alkol kullanım sorunu ile karşılaşılma durumu daha yüksek olmaktadır (Altıntoprak vd., 2008; Rodriguez vd., 2014). Kadınlar genellikle erkek partnerleri tarafından madde ile tanıştırmakta ve maddeyi tedarik etme süreci erkek partnerleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Partnerlerin suç geçmişinin olması, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaması, fiziksel şiddet göstermesi ve yetersiz duygusal destek sağlaması da sık görülmektedir. Kadınlar bu sağlıksız ilişki modeline uyum sağlama yolunu seçerek madde kullanımına sürüklenebilir. Madde bağımlılığı olan erkekler şiddet uygulamaya daha meyilli iken, maddeye bağımlı kadınlar şiddet için bir hedef olmaya daha açık olmaktadır (Covington, 2002). İzmir’de sığınma evinde kalan kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada, şiddet gören kadınlarda esrar deneyiminin eşinin esrar kullanımı ile ilişkili olduğu; esrar deneyen 8 kadından 7’sinin eşinde de esrar kullanımı (%87,5) olduğu bulunmuştur (Aktaş vd., 2015). Boşanma, annelik rolünün kaybı, işten ayrılma gibi sosyal rollerindeki ani değişiklikler alkol kullanım bozukluğu açısından risk niteliği taşır. Tedavi arayışında olanların sıklıkla bekar ve boşanmış olanlar olduğuna vurgu yapılır (Altıntoprak vd., 2008). Bu durum evli kadınların farklı kaygılarından dolayı tedavi sisteminin dışında kalmak istemesi ile açıklanabilir.

Kadınlarda reçeteli ilaç bağımlılığı daha yüksektir (McClellan, 2017). Bu duruma kadınların kronik ağrı prevalansının daha yüksek olmasından kaynaklı olarak daha fazla ilaç reçete edilmesinin neden olabileceği düşünülmektedir (Ait-Daoud vd., 2017). Bir diğer unsur ise, kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal hastalıkların erkeklere göre daha yaygın görülmesi ve buna bağlı olarak ilaç kullanımının yüksekliğidir.

Kadınlarda travma, partner şiddeti gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma da alkol ve madde kullanımını arttıran riskler arasında yer alır (Fonseca vd., 2021). Alkol ya da madde kullanım sorunu yaşayan kadınların çocukluk ya da yetişkinlik döneminde şiddet görmesi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkar. Madde bağımlılığı tedavisi alan kadınlarda partner şiddetinin %25-57 (El-Bassel vd., 2000) aralığında olduğuna ve madde kullanımı olmayan kadınlara göre şiddet görmenin çok yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir (Tuchman, 2010).

### **Kadınlarda Bağımlılığa Eşlik Eden Ruhsal Hastalıklar**

Kadınlarda bağımlılık sorununa eşlik eden ruhsal hastalıkların görülme durumu erkeklere göre daha yaygındır. Alkol ya da madde kullanım sorunuyla tedaviye başvuran kadınlarda ruhsal hastalıkların görülmesi olağan bir durum olarak karşımıza çıkar. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, alkol ve/ya madde kullanım bozukluğu tanısı alan kadınlarda komorbid durumun %70,6 olduğu ve en yaygın

olarak depresif bozukluk (%54,2), anksiyete bozukluğu (%10,4), bipolar bozukluk (%8,3) ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%8,3) olduğuna dikkat çekilmiştir (Aldemir, 2020). Ayrıca, alkol kullanım bozukluğu olan kadınlarda duygudurum bozukluğu (%53,1) ve anksiyete bozuklukları (%44,3), erkeklerdeki duygudurum bozukluğu (%29,1) ve anksiyete bozukluğuna (%26,1) göre daha yüksektir (Hien vd., 2009). Kadınlarda bağımlılık sorunu ve diğer ruhsal hastalıkların iç içe geçen yapısı karmaşık bir tabloya yol açar.

Travmanın da alkol ve madde kullanım bozukluğu açısından etkili olduğu bilinmektedir. Madde bağımlılığı tedavisi gören kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) %25 ile %55 aralığında olduğu, TSSB olan kadınların %55 ile %99'unun fiziksel ve/ya cinsel istismara uğradığı dikkat çeken bulgular arasındadır (Covington vd., 2008). Şiddete maruz kalmak bireyler açısından önemli bir travmadır ve travmanın yol açtığı en yaygın ruhsal hastalıklar; major depresyon, TSSB (%84), madde kullanım bozuklukları, yeme bozukluğu, somatizasyon, uyum ve dissosiyatif bozukluklardır (Aktaş vd., 2015, S.93). İzmir'de sığınmaevlerine yönelik bir çalışmada eşinden ve ailesinden şiddet gören kadınlarda alkol, esrar ve ekstazi deneyimi daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Aktaş vd., 2015, S.29). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, alkol ve madde bağımlılığı olan kadınların %20,8'inde cinsel travma öyküsüne rastlanmıştır. Aynı çalışmada %16'sında yeme bozukluğunun saptanması da önemli bir bulgudur (Hantaş vd., 2003). Kadının alkol ve madde tüketiminde yeme bozukluğu ilişkisinin de olduğu bilinmektedir. Güncel bir çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan kadınların %15,6'sında yeme bozukluğunun görüldüğü, bulimia nervozanın %7,1, anoreksiya nervozanın %5,4 olduğu saptanmıştır (Robinson vd., 2023).

### Kadınlarda Damgalanma Süreçleri

Toplumsal cinsiyet rollerinin ve ahlaki değerlerin sorgulanması, aile değerlerinin yıkılacağı düşüncesi bağımlılık sorunu yaşayan kadınlara yönelik damgalamayı şiddetlendirir (Ögel, 2007, s.31). Kadına yönelik damgalamada, kadının geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uyum sağlamadaki yetersizliğine sıklıkla vurgu yapılır (Sorsdahl vd., 2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, toplumun bağımlılığa yönelik damgalaması arttıkça cinsiyetçi yaklaşımın daha şiddetli olduğu ortaya konmuştur. Buna göre, kadınların madde kullanımının daha kabul edilemez olduğu, tedavi olmasının zor olduğu, şiddeti hak ettiği, sosyal hayatının zor olduğu, problemlerinden geldiği ve anne-eş olmasının uygun olmadığı şeklindeki olumsuz yargılar ifade edilmiştir (Tuncel vd., 2023). Toplum temelli bir diğer çalışmada, madde bağımlısı kadınların annelik rolünde ve çocuk bakımında sorunlar yaşayacağına değinilmiş; kadınlar için "utandırıcı", "dezavantajlı", "çaresiz", "korunmasız", "ondan faydalanılabilir" ve "bedeni üzerinden para kazanır", "kötü yollara düşer" şeklinde etiketlemeler yapılmıştır (Havaçeligi-Atlam, 2020). Bir diğer çalışmada

ise, kadınlarda alkol kullanım bozukluğu “kötü karakter”, erkeklerde ise karakter yerine daha çok genetik unsurlar ile ilişkilendirilmiş (Lale vd., 2014). Gebelik döneminde madde kullanımı söz konusu olduğunda ise kadın olma ve bebeğin maddelere maruz kalmasının onaylanmamasından dolayı çift damgalanma yaşanmaktadır (Zilberman ve Blume, 2005) ve bu durum gebelerin tedaviden kaçınmalarına ve kendilerini gizlemelerine yol açmaktadır.

Cinsiyete özgü damgalanmanın tedaviye olan başvuruları olumsuz etkilediği önemli bir gerçektir. Kadınların erkeklere göre daha fazla damgalanmaya maruz kaldığı ve daha az sosyal destek aldığı görülmektedir (Tuchman, 2010). Bu durum karşısında kadının toplumdaki potansiyel annelik rolüne vurgu yapılması kendini erkeklere göre daha fazla damgalanmasına ve daha çok sıkıntı yaşamasına yol açar (Rhodes vd., 2018). Toplumun olumsuz düşüncelerinin ve dışlama pratiklerinin kadınlar tarafından algılanması, kendine dönük damgalama mekanizmasını aktive ederek kadının danışmanlık ve tedavi almasını zorlaştırır. Kişinin kendini, değersiz, umutsuz, suçlu, utanç içinde ve korku dolu hissetmesi içselleştirilmiş damgalanmaya yol açar. Bu durum da toplumdan uzaklaşma, sosyal ilişkilere ve kamusal alana mesafe koyma şeklinde kendini göstererek kişilerin izole olmasına neden olur. Böylelikle sosyal statü kaybı, toplumsal red, sosyal dışlanma ve marjinalleşme oluşur (Luoma vd., 2007; Roche vd., 2019).

### Gebelik Dönemi Bağımlılık

Bağımlılık, hamilelik, doğurganlık, emzirme süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Avusturalya’da 2001-2006 yılları arasında 16.699 gebeye yönelik yapılan bir kohort çalışmasında gebelik öncesi alkol kullanımı %25,4, gebelik dönemi kullanım %5,9 olarak bulunmuştur (Kingsbury vd., 2015). Gebelik döneminde alkol ve maddeler anne karnındaki bebeğe rahatlıkla ulaşarak beyin gelişimini engellemekte, bebekler birçok gelişimsel, fiziksel ve ruhsal sorunlar ile doğmakta, hatta bebek ölümleri ile karşılaşmaktadır. Yasadışı maddeler açısından bir değerlendirme yapıldığında gebelik döneminde en yaygın kullanılanın esrar olduğu gerçeğidir. Bir çalışmada kanabis kullanımının %3-10 düzeyinde olduğu gösterilmiştir (Lamy ve Thibaut., 2009). Gebelik döneminde bir ya da daha fazla madde kullanımının bebekte yol açacağı tıbbi sorunların %75’e kadar ulaşabileceği ise ciddi bir sorun olarak görülmektedir (Lamy vd., 2015). Ayrıca, madde kullanan annelerin bebeklerinin, maddeye bağımlı olarak dünyaya gelme riskiyle karşı karşıya kalması da önemli bir sorundur (Uzay, 2017, s:264). Özellikle de opiat bağımlısı annelerin bebekleri, fiziksel bağımlı olarak dünyaya gelmekte ve doğumdan sonra yoksunluk semptomları göstermektedir (İzci ve Bilici, 2015).



## Kadınlarda Tedavi Süreçlerinde Psikososyal Unsurlar

Alkol ya da madde bağımlılığı konusunda tedavi alan kişilerin ağırlıklı olarak erkeklerden oluşması kadınlar açısından sorun oluşturmadığı algısına ve hastalığın erkek odaklı düşünülmesine yol açmıştır. 1998-2002 arasında bir bağımlılık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören alkol bağımlısı 3851 hastanın %2,9'u kadındır (Evren vd., 2003). Ülkemiz verilerine bakıldığında, 2010 yılında yatarak bağımlılık tedavisi görenlerin %5,21'i kadındır (TUBİM, 2011). 2021 yılına gelindiğinde de oran %7,2'ye yükselmiştir (TUBİM, 2022). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2018 Yılı Raporu'na göre, dünyada 36,3 milyon kadın ve 56 milyon erkek madde kullanmaktadır. Tedavi başvurularına bakıldığında ise kanabis kullananların %14'ü, eroin kullananların %20'si, koka-in kullananların sadece %16'sı kadındır. Ülkemizde ve dünyada bağımlılık sorunu yaşayan kadınların sayısı ile tedavi sürecine girenlerin arasında bir uçurum oluşması gerçeğinden hareketle kadınların neden tedavi desteği alma konusunda çekimser kaldıkları özellikle psikososyal faktörler ile açıklanabilir.

Kadınların erkeklere göre daha az tedavi arayışında olmaları, suçluluk ve utanç duyma, özgüven eksikliği, tedavi ihtiyacına ilişkin düşük algı, çocuk bakımı ile ilişkili sorumlulukları üstlenme, sağlık güvencesinin olmaması, ekonomik unsurlar, düşük istihdam ile açıklanmıştır (McCrary vd., 2020). Özellikle bazı ülkelerde kadınların madde kullanımının yasal ve sosyal sonuçları (çocuğun korunma amaçlı anneden alınması) değerlendirildiğinde kadınların çocukları konusundaki hassasiyeti tedaviden kaçınmasına yol açar (Stone, 2015). Kadınlar için, çocuklarının velayetini kaybedebilecekleri korkusu tedaviye girişte bir engel teşkil eder. Bu durum madde kullanımı olan hamile kadınların tedaviden kaçınmasında da daha sık rastlanır bir gerektir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ocak 2023 raporunda, erkeklerin istihdam oranı %66,9, kadınların %31.2 olarak açıklanmıştır. İstihdamın düşüklüğü, kadınların sigortalılık durumunu, tedaviye erişimini, tedavi ücretini karşılamadaki zorluklarını olumsuz açıdan etkilemektedir.

Kadınlar tedaviye başvurduklarında tıbbi, psikolojik, davranışsal ve sosyal problemler de sürece eşlik etmektedir (Fonseca vd., 2021). Kadınların tedaviye daha geç başvurmaları bağımlılık sorununun daha komplike hale gelmesine ve ruhsal hastalıkların daha fazla şiddetlenmesine yol açar. Birçok çalışmada, alkol kullanım bozukluğu olan ve tedavi alan kadınların erkeklerden farklılıkları üzerinde durulmuştur. Bu farklılıklar, kadınlar açısından daha genç olma, daha şiddetli alkol ve madde kullanım öyküsüne sahip olma, eğitim düzeyinin düşüklüğü, düşük gelir, yüksek işsizlik, eve ilişkin ihtiyaçların fazlalığı, çocuk sayısının fazlalığı gibi faktörlerdir (Epstein ve Menges, 2013). Alkol bağımlılığı tedavisi alan ve almayan kadınların özellikleri incelendiğinde tedavi alanların daha az eğitilmiş olduğu, gelirlerinin düşük olduğu ve psikotrop ilaçlarının kullanımının ise daha yüksek olduğu görülmüştür (Wu ve Ringwalt, 2004). Kadınların madde bağımlılığı

için tedavi başvurularının da genellikle bağımlılık için değil, diğer ruhsal bozukluklar için olduğuna dikkat çekilmiştir (Green, 2006). Tüm bunlara rağmen kadınlarda tedaviden alınan faydanın erkeklere göre daha iyi olduğuna yönelik sonuçlar da mevcuttur (Bravo vd., 2013).

### Kadınlara Özgü Tedaviler

Kadın olmanın dezavantajlılık unsuru haline geldiği bir süreçte tedavide cinsiyet odağında yeni yapılandırmalar önemli bir noktaya gelmektedir. Dünyada cinsiyete özgü bileşenleri içeren bağımlılık tedavisi programlarının, kadınlar için daha etkili sonuçlar sağlayabileceğine yönelik çalışmalar mevcuttur (Sugarman vd., 2020). 1989 yılında karma tedavi ve sadece kadına yönelik tedavi alan kadınların 2 yıl süreyle izlendiği bir çalışmada, kadına özgü tedaviden daha iyi klinik sonuçlar alındığı, ölüm oranlarının daha düşük olduğu, tedavinin tamamlanma olasılığının karmaya göre iki kat daha fazla olduğu görülmüştür (Dahlgren ve Willander, 1989). Yatarak alkol bağımlılığı tedavisi alan kadınların incelendiği bir çalışmada, alkol açısından farklılık oluşmasa da diğer maddelerin kullanımında daha iyi klinik sonuçlar alındığı ve daha az suç faaliyetlerinde bulunduğu bildirilmiştir (Niv ve Hser, 2007). Bir diğer çalışmada, kadınlar için tedaviyi sürdürmeyi açıklayan unsurlar, kadınlara özel tedavi, çocukların kendileriyle birlikte kalabiliyor olması, daha fazla sosyal destek, daha düşük psikiyatrik bozukluk, daha yüksek sosyoekonomik durum olarak saptanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi ve kadınlarla ilgili onarım çalışması (repair work) içeren grup tedavilerinin de tedavi memnuniyetini arttırdığı ve kadınların sonraki 6 ay boyunca madde kullanımını azaltmaya devam etmesine katkı sağladığı ortaya konmuştur (Greenfield vd., 2007).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi), 2018'de kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik cinsiyete duyarlı bir tedavi protokolü yayınlamıştır. Bu protokol kadınların bağımlılık tedavilerinin bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini önermektedir. Protokol aynı zamanda “kültürler arasında atfedilen rollerin ve toplumsal cinsiyet beklentilerinin, madde kullanımı olan kadınlara yönelik toplumsal tutumları etkilediğini kabul etmenin” önemine dikkat çekerek damgalamayı da ele almaktadır (McCrary vd., 2020). SAMHSA yönergelerinde, klinik tedavi hizmetlerinin, klinik destek hizmetlerinin ve toplum destek hizmetlerin kadın hastaların tedavisini kolaylaştıracağına yer verilmiştir. Kadının bağımlılığına yönelik tedavi yaklaşımlarında ruh sağlığı tanı ve tedavisi gibi bireysel; iş, eğitim, ulaşım gibi sosyoekonomik; çocuk bakımı, ebeveynlik eğitimi, toplumsal roller gibi sosyokültürel bağlamın göz önüne alınması önerilmiştir (SAMHSA, 2018).

Epstein ve arkadaşları 2018 yılında 'Kadınlara Özel Bilişsel Davranışçı Terapi' (FS-CBT) programı geliştirmiştir. Bu terapi modelinde, kanıta dayalı cinsiyetten bağımsız bilişsel davranışçı terapiye (GN-CBT) hem teorik hem de deneysel bulgulara dayalı olarak sosyal destek, özgüven, kişilerarası işlevsellik ve duygudurum/duygu düzenleme sorunları, kadınlar ve alkol hakkında psikoeğitim gibi kadınlara özgü olacak şekilde yeni bileşenler eklenmiştir. Bu terapi programı, kadının kendi yaşamında aktif bir aktör olarak özgüvenini vurgulayarak, özerkliği ve güçlenmeyi artırmaya odaklanması açısından farklı bir özelliğe sahiptir. Ayrıca takip eden bir yıl boyunca kişilerarası işlevsellik, içsel işlevsellik ve sosyal destekte artış bildirilmiştir. (Epstein vd., 2018). Bir diğer çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan kadınlar için web tabanlı cinsiyete özgü bir müdahale bir programı geliştirilmiş. Programın uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği açısından işlevsel olduğu ve memnuniyetin yüksek olduğu görülmüştür (Sugarman vd., 2020). Avustralya'da evsiz kalma riski altındaki kadınların bağımlılık tedavisine erişiminin önündeki engellerin araştırıldığı nitel bir çalışmada ise sistemsel, sosyokültürel ve duygusal engellerin ön plana çıktığı görülmüştür. Kadınlar tedavi sisteminin 'düzenli bir yaşam' ve sabit bir ev adresi talep etmesini sistemsel engeller; düşük eğitim, toplumsal cinsiyet rolleri, anne ve bakıcı rolleri, meşgul olma ve yaşam tarzlarının karmaşıklığını sosyokültürel engeller; tedavi sisteminin ihtiyaçlarını yeterince karşılamaması ve yaşadıkları sosyokültürel koşulları anlamada başarısız olmaları sebebiyle yaşadıkları hayal kırıklıklarını da duygusal engeller olarak açıklamıştır (Rizzo vd., 2022).

Kadının travmatik deneyimlerinin iyileştirilmesi bağımlılığın tedavi sürecinde önem arz etmektedir. Bu süreç, üç aşamalı olarak ele alınmalıdır. İlk aşama kadınların güvende olmasını ve bunu hissetmesini sağlamak, ikinci aşama kadınların travma öyküleri üzerine çalışmak, üçüncü aşama yeni bir benlik geliştirmek ve geleceğe odaklanmaktır (Covington, 2002). Bu aşamalarda kadınlara bağımlılıktan kurtulup yeni ve özerk bir hayat kurabilecekleri hatırlatılmalıdır. Kadına yönelik bağımlılık tedavisi, kadın gruplarının oluşturulması, multidisipliner bir yaklaşım ile farklı sorunların bir arada tanımlanıp ele alınması, güvenlik ve saygıyı besleyen bir ortam hazırlanması, farklı terapötik yaklaşımların bir arada kullanılması, kadınların yeterliliğine ve gücüne odaklanması, tedavi planlarının kişiselleştirilmesi ilkelerine dayanmalıdır. Kadın gruplarının oluşturulması kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini aktarabilmesi ve anlaşıldığı sonucuna varmasını desteklemesi nedeniyle oldukça önemlidir. Kadınların duyguları ile çalışmak ve onları kabul etmelerini sağlamak, kadınların genellikle maruz bırakıldıkları duygularını bastırma ve susma öğretilerinden uzaklaşarak olumsuz duygularıyla madde kullanımı olmaksızın sağlıklı yöntemlerle de başa çıkabileceklerini vurgulayacaktır. Bağımlılık sürecinde ve öncesinde oldukça güvensiz ortamlarda bulunan, sağlıklı ilişkilere ve fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kalan kadınların kendilerini güvende hissedebilmeleri kendilerini daha açık ve rahat ifade edebilmelerini desteklerken, özdeğer ve özyeterliliklerinin artmasını da destekleyecektir. Halihazırda toplum-

ların kadına yüklediği pek çok olumsuz sıfat ve suçlama varken ve bağımlılık söz konusu olduğunda daha da şiddetlenmektedir. Kadınların bu olumsuz sıfatlardan ve yüklerden uzaklaştırılması, güçlü yönlerine odaklanması tedavi başarısını ve devamlılığını artıracaktır. Bu sebeple tedavide kadınlara güçlü yönlerini görebilecekleri pencereler açılmalıdır. Kadınların iyileşme sürecini etkileyebilecek önemli sorunlar süreç içerisinde öncelik sıralarını değiştirebilmektedir, o an kişi için en öncelikli olan konu ele alınmalıdır. Bu önemli sorunlardan bazıları; bağımlılığın fiziksel, davranışsal, bilişsel gibi çeşitli yönleri, benlik, ilişkiler, cinsellik ve maneviyat ile ilişkili sorunlar olarak sayılabilir (Covington, 2002). Bu önemli olabilecek sorunlara odaklanılmasını hedefleyen ve dört modelden oluşan Helping Women Recover programı, benlik, ilişki, cinsellik ve maneviyat modüllerini detaylandırarak kadını farklı noktalarda bilgilendirmeyi ve özerkliği sağlamayı amaçlamaktadır (Covington, 1999).

Ülkemizde kadın özelinde ilk bağımlılık tedavi kurumu olan Kadın Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi ve Arındırma Merkezi (KAMATEM) 2022 yılında Mersin'de kurulmuştur. Kurum, ayaktan ve yataklı tedavi hizmetinin yanında bireye özgü psikoterapi ve eğitim süreçleri, aile çalışmaları, bireye özgü uğraş terapileri, sosyal uyum becerilerini arttırma odağında rehabilitasyon hizmetlerini de göz önünde bulundurarak biyopsikososyal bir model oluşturmuştur. Bu amaç doğrultusunda kadına özgü tedavi kurumlarının arttırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

### **Kadına Özgü Tedavi Modelinin Yapılandırılması**

Kadınlarda bağımlılık sürecinin gelişiminde biyopsikososyal unsurların göz önünde bulundurularak kadına özgü bir tedavi planının hazırlanması gerekmektedir. Kadınlar, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönler açısından bağımlılık sürecinin tüm aşamalarında daha savunmasızdır (Aldemir, 2020). Bu unsurlar ışığında bütüncül yaklaşım ile kadınlara özgü tedavi programlarının yapılması önem arz etmektedir.

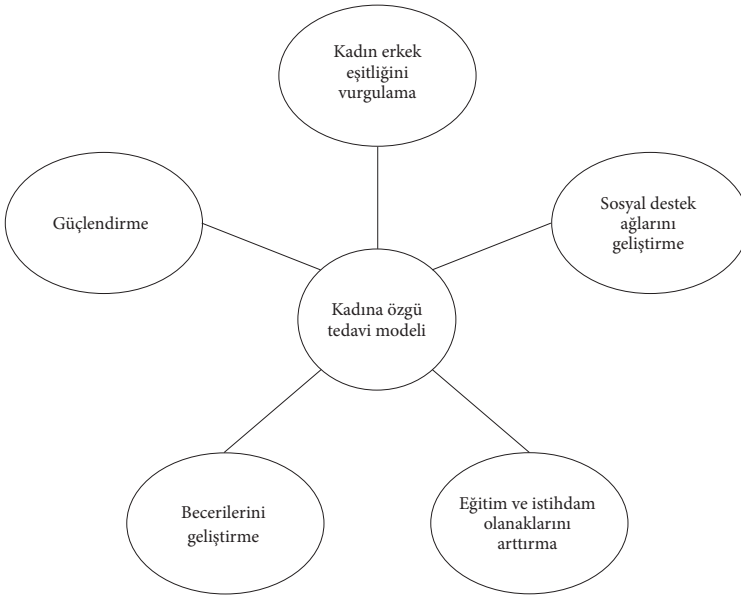
Kadına özgü tedavi modeli 5 temel başlıkta yapılandırılabilir. Kadın erkek eşitliğini vurgulama, kadını güçlendirme, kadının sosyal destek ağlarını geliştirme, becerilerini geliştirme ve eğitim / istihdam olanaklarını arttırma (Şekil 1).

Toplumsal cinsiyetçi bir dünyanın kadının bağımlılık sürecine olan etkilerinin farkına varılması, toplumsal cinsiyetin bireyin yaşantısını nasıl etkilediğinin anlaşılmasını destekleyecek terapi modellerine ihtiyaç vardır. Bu aşamada, feminist terapinin toplumsal güç eşitsizliklerinin farkına varılması, eşitlikçi ilişkiye vurgu yapılması, güçlü ve yetkin bir kadın oluşturmada etkili olabilir. Danışanın patolojik kabul edildiği ve kadınların problemlerin sorumlusu olarak görüldüğü bakış açılarından uzaklaşılması gerekmektedir (Uluocak ve Bulut, 2011).

Bağımlılığın yarattığı özgüven eksikliği, yetersizlik algısı, suçluluk ve utanç duymanın çözülmesinde, “güçlendirme yaklaşımı” kadına özgü tedavi modelinin içine entegre edilebilir. Bu yaklaşım, güçlü yönler odaklanmayı, benzer durumdaki kişiler ile bağlantı kurmayı sağlayarak etkileşimi arttırmayı ve kadınlara engeller karşısında baş etme becerileri kazandırmayı hedefler (Lum, 1996; Çetinkaya-Büyükbodur vd., 2002).

Bağımlılık tedavisi sürecine toplumla bütünleşmenin entegre edilmesi çok önemlidir. Toplumla bütünleşme eğitim, iş bulma, yeni bir uğraş kazandırma, barınma olanaklarının sağlanması, zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirilmesi ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi niteliğinde olmalıdır. Tedavi süreçleri yeni bir yapılanmayı da içerir. Kişinin ihtiyaç duyduğu, onay göreceği bir sosyal çevrenin yapılandırılması ve aile ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi sosyal destek kanallarını arttıracaktır (Karataş, 2021). Bu yeniden yapılanma, sosyal terapinin bir parçasıdır ve kişinin hayatındaki boşluğu doldurmaya katkı sağlar.

**Şekil 1.** Kadına Özgü Tedavi Modeli



Tedavi modellerinde kadın sorunlarının dikkate alındığı cinsiyet duyarlılığı temelinde yaklaşımlar kadınların alkol ya da madde kullanımına yol açan kişilerarası ve duygusal ipuçlarını inceleyen, yaşama başa çıkma becerilerini geliştiren, öz yeterliliğini destekleyen, sosyal destek ağlarını arttıran, sağlıklı ilişkilerini geliştiren bir planı içermelidir.

1. Tedavi süreçleri, nüksü önleme odaklı yaklaşımlarda bağımlılık geliştirme hızı ve yoksunluk sürecindeki şiddeti ele almalıdır.
2. Tedavi planlamasında kadınların duygu durumları üzerine çalışmalara yer verilmelidir.
3. Kadın tedavi grupları oluşturulmalı; kadınların kendilerini güvende hissedebilecekleri ve sağlıklı ilişkiler kurabilecekleri şartlar sağlanmalıdır.
4. Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadın-erkek eşitliği hakkında eğitim çalışmaları ile kadınların özerkliği artırılmalıdır.
5. Kadınların nitelikli eğitim ve meslek edinme olanaklarına erişimi sağlanmalıdır.
6. Multidisipliner ve farklı terapötik tekniklerden yararlanan bireyselleştirilmiş programlar hazırlanarak kadınların eşlik eden psikolojik probleminin çözülmesi ve olumlu benlik imajının oluşturulması hedeflenmelidir.
7. Kadınlara tedavi merkezlerine ulaşım desteği sağlanmalıdır.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derlemede, kadınlarda alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılıkları, kadınların tedavi süreçlerinin ne şekilde gerçekleştiği ve kadına özgü düzenlenen tedaviler değerlendirilmiştir. Kadına özgü tedavilerde özellikle dünyada yapılan farklı klinik çalışmalara ve tedavi programlarına da yer verilmiştir. Bu değerlendirmeler doğrultusunda, kadınların bağımlılık sürecindeki biyopsikososyal unsurlarının da göz önünde bulundurularak kadına özgü nasıl bir tedavi modelinin yapılandırılması gerektiği belirtilmiştir. Bu tedavi modelinin yapılandırılmasında multidisipliner bir yaklaşım izlenmesi gerekmektedir. Derlemede özellikle bu tedavi modelinin yapılandırılmasında arka planının incelenmesi için kadınlarda alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak erkeklerden hangi açılardan farklılaştığını gösterilmiştir. Bu farklılıkların çoğunlukla kadınların daha dezavantajlı olduğu dolayısıyla bağımlılık tedavisine erişimlerini engelleyen veya zorlaştıran farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu engellerden bazıları bağımlılığın nedenselliğinin, sürecinin ve sonuçlarının şiddeti, eşlik eden ruhsal hastalıkların yaygınlığı, fiziksel, psikolojik yıkımın yüksekliği. Ayrıca ekonomik gelir ve istihdam gibi sosyoekonomik bağlamlardaki cinsiyet eşitsizlikleri, daha fazla barınma ihtiyacı, daha düşük eğitim düzeyi, daha yüksek ebeveynlik stresi ve çocuk bakım sorunları, toplumsal damgalanın şiddeti ve sosyal izolasyon, yetersiz sosyal destek, kadına yönelik şiddet ve travma öyküsü karşılaşılan güçlüklerdir. 2020 Yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda,

bağımlı kadınların tedaviye erişimlerinin zorluklarına, sosyal ve fiziksel sorunların giderilmesi için kadın odaklı tedavi merkezlerinin önemine değilmiş ve Türkiye’de bazı Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi ve Arındırma Merkezleri’nde kadına özgü yataklı servislerin açılmaya başlandığına dikkat çekilmiştir (TUBİM, 2020). Birçok çalışmada, kadınlara özgü oluşturulmuş tedavi modelleri ve programlarında, dezavantajların göz önünde bulundurulduğu bir yapılanma sürecinde tedavilerden daha yüksek faydalar sağlandığı gösterilmiştir.

Kadına özgü tedavi modeli, biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve sosyoekonomik dezavantajlar göz önünde bulundurularak bütüncül bir şekilde planlanmalıdır. Özellikle kullanılan maddelerin kadınlarda erkeklerden farklı oluşturduğu etkiler bilinmeli ve bu etkiler gözetilerek tedavi planlanmalıdır. Ayrıca kadınların bağımlılık sorununa eşlik eden ruhsal hastalıklara ve duygudurumlarının iyileştirilmesine odaklanılmasının kadınların tedaviye katılımını, sürdürmesini ve yararlanımını artıracacağı açıktır. Kadına özgü gruplar, kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini aktarabilmesi ve anlaşıldığını deneyimlemesi açısından oldukça önemlidir. Tedavi sürecinde kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar için psikoeğitimler yapılandırılmalı ve bu sorunlarla baş etme becerileri geliştirilmelidir. Bu psikoeğitimde; kadınların biyolojik, fiziksel ve psikolojik sağlıklı oluşu, toplumun dayattığı toplumsal rolle, damgalamayla ve sosyal izolasyonla baş edebilmesi gibi temel amaçlar olmalıdır. Tedavilerin kadınlara özelleşmiş şekilde planlanması ve sadece kadınlardan oluşan tedavi gruplarının kurulması ve bu gruplarda aynı zamanda bir sosyal destek ağının oluşmasının sağlanması kadınların psikososyal iyi oluşunu arttıracaktır. Kadınların duyguları ile çalışmak, kadınların genellikle maruz bırakıldıkları duygularını bastırma ve susma öğretilerinden uzaklaşarak olumsuz duygularıyla madde kullanımı olmaksızın sağlıklı yöntemlerle de başa çıkabileceklerini sağlayacaktır. Kadınlara gelir elde edebilecekleri bir beceri edindirilmesi kadının kendine olan güveninin arttıracak, alkol ya da maddenin yarattığı boşluğu doldurabilecek, kadının tekrar sosyal hayata karışabilmesinde ve özerkliğini sürdürebilmesinde etkili olacaktır.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): DA(% 50), GND(% 30), DŞK(% 15), UK(% 5)

Veri Toplanması (Data Acquisition): DA(% 40), GND(% 60)

Veri Analizi (Data Analysis): DA(% 50), GND(% 50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): DA(% 40), GND(% 40), DŞK(% 10), UK(% 10)

Makalenin Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): DA(% 70), GND(% 20), DŞK(% 10)

## KAYNAKLAR

- Abulseoud, O. A., Karpyak, V. M., Schneekloth, T., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Geske, J. R., ... & Frye, M. A. (2013). A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *The American Journal on Addictions*, 22(5), 437-442.
- Ait-Daoud, N., Blevins, D., Khanna, S., Sharma, S., & Holstege, C. P. (2017). Women and addiction. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2), 285-297.
- Aktaş, A., Havaçeliği-Atlam, D., & Gürbüz, F.D. (2015). *Kadına yönelik şiddet ve bağımlılık*. N. Y. Koyuncu & H. Coşkunol (Ed). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Aldemir, E. (2020). Clinical features, comorbid mental disorders and treatment outcomes in female patients with alcohol and drug use disorder admitted to an out patient treatment unit: A retrospective study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 23, 256-265.
- Altıntoprak, E., Akgür, S.A., Yüncü, Z., Sertöz, Ö. Ö., & Coşkunol, H. (2008). Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2),197-208.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler*, Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2016). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 136-147.
- Bravo, F., Gual, A., Lligoña, A., & Colom, J. (2013). Gender differences in the long-term outcome of alcohol dependence treatments: An analysis of twenty-year prospective follow up. *Drug Alcohol Review*, 32, 381-8.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant F. G. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 566-76.
- Covington, S. (1999). *Helping women recover: A program for treating addiction (with a special edition for the criminal justice system)*. San Francisco: Jossey-Bass
- Covington, S. (2002). Helping women recover: Creating gender-responsive treatment. *The Handbook of Addiction Treatment for Women: Theory and Practice*, 52-72.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(5), 377-385.
- Çetinkaya-Büyükbodur, A., Uğurlu, Z., & Pamuk, D. (2022). Hirpalanmış kadın sendromuna yönelik psikososyal müdahaleler. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 281-303.
- Dahlgren, L., & Willander, A. (1989). A respecial treatment facilities for female alcoholics needed? A controlled 2-year follow-up study from a specialized female unit (EWA) versus a mixed male/female treatment facility. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13(4), 499- 504.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Shilling, R., & Wada, T. (2000). Drug abuse and partner violence among women in methadone treatment. *Journal of Family Violence* 15, 209-28.
- Epstein, E. E., & Menges, D. (2013). Addictions: A comprehensive guidebook. B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Women and Addiction*, 788-818. New York: Oxford University Press.
- Epstein, E. E., McCrady, B. S., Hallgren, K. A., Cook, S., Jensen, N. K., & Hildebrandt, T. (2018). A randomized trial of female-specific cognitive behavior therapy for alcohol dependent women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(1), 1-15.
- Erol, A., & Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1-13.
- 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.
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports*, 8, 89-99.
- Green, C. A. (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research & Health*, 29(1), 55-62.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21.
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 339-355.
- Guinle, M.I.B., Sinha, R. (2020). The role of stress, trauma, and negative affect in alcohol misuse and alcohol use disorder in women. *Alcohol Research Current Reviews*, 40(2), 1-5.
- Hantaş, Y., Maner, F., Erkiran, M., Turan, F., & Gökalp, P. (2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam*, 16(1), 24-27.



- Atlam, D.H., & Yüncü, Z. (2017). Relationship between cigarette, alcohol, substance use disorders and familial drug use in university students. *Journal of Clinical Psychiatry*, 20(3), 161-170.
- Havaçeliği-Atlam, D. (2020). *Madde kullanımı bozukluğu olan bireylere yapılan sosyal damgalamayı azaltmada topluma yönelik müdahale modelinin geliştirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Opioid, cannabis and alcohol dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Dependence*, 74 (3), 265-272.
- Hien, D. A., Litt, L., Cohen, L. C., Miele, G. M., & Campbell, A. N. (2009). *Integrating trauma services for women in addictions treatment*. New York: American Psychological Association.
- Hoshi, R., Pratt, H., Mehta, S., Bond, A. J., & Curran, H. V. (2006). An investigation in to the subacute effects of ecstasy on aggressive interpretative bias and aggressive mood are there gender differences? *Journal of Psychopharmacology*, 20(2), 291-301.
- İzci, F., & Bilici, R. (2015). Substance use among pregnant women: Frequency and effects. *Journal of Dependence*, 16(1), 26-34.
- Karataş, Z. (2021). Madde bağımlılığının nedenlerine, sosyal tedavi ve rehabilitasyonuna ilişkin görüşlerin odak grup yöntemiyle belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(1), 67-94.
- Kaskutas, L. A., Zhang, L., French, M. T., & Witbrodt, J. (2005). Women's programs versus mixed gender day treatment: Results from a randomized study. *Addiction*, 100(1), 60-69.
- Kingsbury, A. M., Hayatbakhsh, R., Gibbons, K., Flenady, V., & Najman, J. M. (2015). Women's frequency of alcohol consumption prior to pregnancy and at their pregnancy booking visit 2001-2006: A cohort study. *Women Birth*, 28(2), 160-5.
- Klatsky, A. L., Armstrong, M. A., & Friedman, G. D. (1992). Alcohol and mortality. *Annals of Internal Medicine*, 117(8), 646-654.
- Lamy, S., & Thibaut, F. (2009). Psychoactive substance use during pregnancy: A review. *L'encephale*, 36(1), 33-38.
- Lamy, S., Laqueille, X., & Thibaut, F. (2015). Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review. *L'Encephale*, 41(1), 13-20.
- Lale, R., Sklar, M., Wooldridge, J., & Sarkin, A. (2014). Gender congruence moderates beliefs about the causes of alcohol dependence and major depression. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(4), 395-405.
- Lum, D. (1996). *Social work practice and people of color* (3rd ed.). CA: Pacific Grove, Brooks/Cole.
- Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1331-1346.
- McClellan, M. L. (2017). *Lady Lushes: Gender, alcoholism, and medicine in modern America*. (1st ed.). New Jersey: Rutgers University Press.
- McCready, B. S., Epstein, E. E., & Fokas, K. F. (2020). Treatment interventions for women with alcohol use disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), 1-18.
- Najavits, L. M., Weiss, R., & Shaw, S. (1997). The link between substance abuse and post traumatic stress disorder in women: A research review. *The American Journal on Addiction*, 6(4), 237-83.
- NIDA. (n.d). *Sex and gender differences in substance use*. <http://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/sex-gender-differences-in-substance-use> Erişim: 30 Mart 2023
- Nich, C., McCance-Katz, E. F., Petrakis, I. L., Cubells, J. F., Rounsaville, B. J., & Carroll, K. M. (2004). Sex differences in cocaine dependent individuals' response to disulfiram treatment. *Addictive Behaviors*, 29(6), 1123-1128.
- Niv, N., & Hser, Y. I. (2007). Women only and mixed-gender drug abuse treatment programs: Service needs, utilization and outcomes. *Drug Alcohol Dependence*, 87(2-3), 194-201.
- 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. *The International Journal on Drug Policy*, 24(6), 566-572.
- Ögel, K. (2007). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. E. O. Taşkın (Ed.), *Alkol ve Madde Bağımlılığında Damgalama* (pp. 31-40). İstanbul: Meta Yayınları.
- Rhodes, B. E., Gottfredson, N. C., & Hill, L. M. (2018). Desistance and treatment seeking among women with substance use disorders. *Qualitative Health Research*, 28(8), 1330-1341.
- Rizzo, D., Mu, T., Cotroneo, S., & Arunogiri, S. (2022). Barriers to accessing addiction treatment for women at risk of homelessness. *Frontiers in Global Women's Health*, 3.
- Robinson, L. D., Walter, E. E., Deane, F. P., & Larance, B. K. (2023). Comorbid eating disorders among women receiving treatment for substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction Research & Theory*, 31(2), 114-126.

- Roche, A., Kostadinov, V., & Pidd, K. (2019). The Stigma of Addiction in the Workplace. J. D. Avery ve J. J. Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide*, 167-200. Berlin: Springer.
- Rodriguez, L. M., Neighbors, C., & Klee, C. R. (2014). Problematic alcohol use and marital distress: An interdependence theory perspective. *Addiction Research & Theory*, 22(4), 294-312.
- Sorsdahl, K., Stein, D. J., & Myers, B. (2012). Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry*, 12, 1-8.
- Stevens, R. G., & Hilakivi-Clarke, L. (2001). Alcohol exposure in utero and breast cancer risk later in life. *Alcohol Alcohol*, 36, 276-277.
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. *Health & Justice*, 3(2), 1-15.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), (2013). Center for substance abuse treatment. substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women. A Treat Improvement Protocol TIP.
- Sugarman, D. E., Meyer, L. E., Reilly, M. E., & Greenfield, S. F. (2020). Feasibility and acceptability of a web-based, gender-specific intervention for women with substance use disorders. *Journal of Women's Health*, 29(5), 636-646.
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138.
- Tuncel, G. Y., Kayli, D. S., & Yarabaş, G. Toplumun madde kullanım bozukluğu olan kadınlara yönelik tutum ve davranışları. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 428-437.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *İşgücü İstatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2023-49386>. Erişim: 18 Mart 2023
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İstatistiklerle Kadın*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>. Erişim: 6 Mart 2023
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2011. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202011.pdf> Erişim: 8 Nisan 2023.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2014. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202014.pdf>. Erişim: 10 Nisan 2023.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2020. <https://bmyk.gov.tr/TR-67200/istatistikler.html> Erişim: 25 Ekim 2023
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2022. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%4%BOM/Ulusal%20Yay%4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>. Erişim: 10 Nisan 2023.
- Uluocak, G. P., & Bulut, I. (2011). Aile terapilerinin feminist teori açısından incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(24), 9-24.
- Uzbay, T. (2017). *Görünmeyen Beyin*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Verheyden S. L., Hadfield, J., Calin, T., & Curran, H. V. (2002). Sub-acute effects of MDMA (+/-3,4-methylenedioxy methamphetamine, "ecstasy") on mood: Evidence of gender differences. *Psychopharmacology* 161(1), 23-31.
- Walitzer, K. S., & Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26, 128-148.
- UNODC, World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023). [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_DP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf) Erişim: 26.10.2023
- Wu, L. T., & Ringwalt, C. L. (2004). Alcohol dependence and use of treatment services among women in the community. *The American Journal on Addiction*, 161(10), 1790-1797.
- Zhao, J., Stockwell T., Naimi, T., Churchill, S., Clay, J., & Sherk, A. (2023). Association between daily alcohol in take and risk of all-cause mortality: A systematic review and meta-analyses. *JAMA Network Open*, 6(3).
- Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005). *Drugs and Women*. J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman, & J.G. Landrod (Eds). Substance Abuse A Compherensive Textbook (1st ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Zweig, R. D., McCrady, B. S., & Epstein, E. E. (2009). Investigation of the psychometric properties of the Drinking Patterns Questionnaire. *Addictive Disorders and Their Treatment*, 8, 39-51.

## ADDICTION IN WOMEN AND WOMEN-SPECIFIC TREATMENTS

### EXTENDED ABSTRACT

#### INTRODUCTION

Gender and gender-specific roles differentiate the processes of alcohol and substance use. The differences in the processes of alcohol and substance use are framed by biological, psychological and social factors. In this manner, the biopsychosocial differences in addiction in terms of gender should necessitate the use of gender-specific treatment models. The aim of this review is to examine the women-specific biological, psychological and social aspects of alcohol and substance use disorders, treatment processes and models tailored to women. In particular, considering the women-specific biopsychosocial factors in addiction processes and structuring the methods of a woman-specific treatment.

For the last decades, both alcohol and substance use rates have gradually increased in women, closing the gap between genders. Women typically start alcohol and substance use at older age periods than men. However, the addiction process emerges more rapidly and severely in women and the process is named as “telescopic effect”. The emergence of mental illness related to substance use is also more rapid in women. Comorbid mental disorders with alcohol and/or substance use disorder have been diagnosed in 70.6% of women in Turkey. Major depression, anxiety disorders, and bipolar disorder are the most prevalent disorders in those women. The intertwined nature of addiction problems and other mental illnesses in women leads to a complex structure which should be considered during treatment processes.

Underlying factors and patterns of alcohol and substance use also differ across men and women. Women typically consume alcohol as a response to negative emotional triggers. Furthermore, women alcohol consumers are more likely to be in a close relationship with a partner with alcohol use disorder. Similarly, substances are usually introduced to women by their male partners, and substance procuring is typically provided by their male partners.

The inability of women to adapt to traditional gender roles is often emphasized during stigma towards women. Public stigma also triggers self-stigma. Furthermore, substance use during pregnancy leads to a “double stigma” due to being a woman and not being approved for the baby’s exposure to substances. The whole process makes it harder to receive counselling and treatment for the woman.

The gap between the number of women with addiction problems and those who undergo treatment takes attention globally and specifically in Turkey. Several factors may underlie less treatment seeking in women: Feelings of guilt and shame, lack of self-confidence, low perception of the need for treatment, the responsibility of childcare, lack of health insurance, economic factors, and low employment. Delayed treatment for women leads to more complicated addiction problems and more severe mental illnesses.

Effective results have been obtained in gender-specific addiction treatment programs around the world. ‘Cognitive Behavioral Therapy for Women’ has achieved an increase in interpersonal relations, functioning and social support. Confidence, developing a new self, and focusing on the future are key elements for the healing of women’s traumatic experiences. “The Helping Women Recover” focuses on informing women at different points and providing autonomy by detailing the self, relationship, sexuality and spirituality modules.

The treatment of addiction for women should be based on these principles: Combining different therapeutic approaches, focusing on women’s competence and power, and personalizing treatment plans. Proving the sense of being safe for women who have been in unsafe environments prior to and during the addiction process, exposed to unhealthy relationships, and physical and/or sexual abuse can support the ability to express themselves more clearly and comfortably and increase their self-worth and self-efficacy. Focusing on the strengths of women will increase the success and continuity of treatment.

## DISCUSSION & CONCLUSION

The women-specific treatment model can be structured under 5 basic subheadings. These include emphasizing gender equality, empowering women, developing women’s social support networks, improving their skills, and increasing education/employment opportunities. In this process, feminist therapy, the approach of empowerment, social integration and social therapy should be included. Awareness of social power inequalities and emphasizing egalitarian relationships in feminist therapy is effective in creating a strong and competent woman. Restructuring is part of social therapy and contributes to filling the void in one’s life. In addition, sufficient access to high-quality education and employment opportunities should be provided to women.

**Keywords:** Women, Addiction, Alcohol Use Disorder, Substance Use Disorder.

