

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**BAĞIMLI KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI
SORUNLARININ BELİRLENMESİ**

MELİKE DİŞSİZ

**DANIŞMAN
ÜMRAN (YEŞİLTEPE) OSKAY**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

İSTANBUL-2007

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

31 / 07 / 2007

Prof.Dr.Emine Kökoğlu
Enstitü Müdürü

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Programın seviyesi : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Melike Dişsiz
Tez Başlığı : "Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi"
Sınav Yeri : İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 26 / 07 / 2007

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı

- 1.Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya Beji İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- 2.Prof.Dr.Sevim Buzlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
- 3.Doç.Dr.Nurdan Demirci Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- 4.Yard.Doç.Dr.Nevin Hotun Şahin İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- 5.Yard.Doç.Dr.Ümran Oskay (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Melike DİŞSİZ

İTHAF

Sevgili Aileme özellikle de anneme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, görüş, deneyimine başvurduğum ve her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım Sayın Yard.Doç.Dr. Ümran (YEŞİLTEPE) OSKAY'a;

Tezimi oluştururken görüş ve önerilerinde yararlandığım Sayın Ana Bilim Dalı Başkanım Prof.Dr. Nezihe (KIZILKAYA) BEJİ'ye,

İstatistiki bilgi ve değerlendirmeleriyle değerli katkılarını esirgemeyen Sayın Yard.Doç.Dr. Gülbeyaz CAN'a,

Tez çalışmamı AMATEM'de yapmam için destek veren AMATEM Klinik Şefi Sayın Doç.Dr. Duran ÇAKMAK'a,

Tez çalışması esnasında klinik bilgi, tecrübe ve bilgilerini esirgemeyen Doç.Dr.Ekrem Cüneyt EVREN'e, Uzm.Dr. Fatma Yeşim CAN'a, Uzm.Dr. Birim Sungu EROL'a, Uzm.Dr. Aslıhan YAPICI'ya,

Ayrıca kendileriyle çalışmaktan zevk aldığım ve onur duyduğum Servis Sorumlu Hemşiresi Aygöl DEMİR ve ekibine, Servis Sorumlu Hemşiresi Müzeyyen ALTUN ve ekibine, Poliklinik Sorumlu Hemşiresi Safiye KOCAMAN'a ve desteklerini hiçbir zaman eksiltmeyen özellikle poliklinik çalışanları başta olmak üzere tüm AMATEM çalışanlarına teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	2
BEYAN	3
İTHAF	4
TEŞEKKÜR.....	5
İÇİNDEKİLER	6
TABLolar LİSTESİ	9
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	12
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	13
ÖZET	14
ABSTRACT.....	16
1. GİRİŞ VE AMAÇ	18
2. GENEL BİLGİLER.....	21
2.1.Alkol ve Madde Bağımlılığının Tanımı:.....	22
2.1.2.Maddelerin Sınıflandırılması:.....	24
2.1.3.Alkol ve Madde Kullanımının Etkileri:	25
2.1.3.1Alkolün Etkileri:	25
2.1.3.2.İnhalanlar(Benzen, Toluen, Nitritler, Freonlar v.b) ve Etkileri:.....	29
2.1.3.3.Hallüsinogenler(Lysergic acid diethylomide-LSD, Psilosibin, Meskalin, Fensiklidin v.b) ve Etkileri:	30
2.1.3.4.Stimülanlar(Amfetaminler, Kokain, Kafein v.b) ve Etkileri:.....	30
2.1.3.5.Esrar (Marihuana, kannabis) ve Etkileri:	33
2.1.3.6.Opioidler (Kodein, Eroin, Morfin, Meperidin, Metadon, Oksikodon, Hidromorfin, Levorfenol, pentazosin, proksifen v.b) ve Etkileri:	35
2.1.3.7.Sedatif, Hipnotik, Anksiyolitikler (Barbitüratlar, benzodiazepinler, metakualon, meprobat v.b.) ve Etkileri:.....	38
2.2.Alkol - Madde Bağımlısı Kadınlar ve Üreme Sağlığı	39
2.2.1.Üreme Sağlığı	39
2.2.2.Üreme Sağlığı Hizmetleri;	41
2.2.3.Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları:	41
2.2.4.Alkol ve Madde Kullanan Kadınlarda Görülen Üreme Sağlığı Sorunları:	45
2.2.4.1.Cinsel Sağlık Konusunda Bilgi Yetersizliği ve Hizmet Alamama;.....	45

2.2.4.2.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Üreme Sistemi Sorunlarına Karşı Risk Altında Olması;.....	46
2.2.4.3.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Açısından Risk Altında Olması;	46
2.2.4.4.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Şiddet Açısından Risk Altında Olması;.....	48
2.2.4.5.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Adölesan Gebelikler, İstenmeyen ve/veya Planlanmamış Gebelikler Açısından Risk Altında Olması;	49
2.2.4.6.Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınlarda Gebelikten Koruyucu Yöntem Konusunda Bilgi Eksikliği;.....	49
2.2.4.7.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Gebelik ve Fetüsünün Çeşitli Sağlık Sorunları Açısından Risk Altında Olması;.....	50
2.2.4.8.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle İnfertilite Açısından Risk Altında Olması;	51
2.2.4.9.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Risk Altında Olması;.....	51
2.2.4.10.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Meme Kanseri Açısından Risk Altında Olması;	51
2.3.Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı:	52
2.3.1.Sağlığı Koruyucu Önlemler ve Hemşirenin Rolü:.....	52
2.3.2.Alkol/Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezlerine Bir Örnek: AMATEM	56
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	59
3.1. Araştırmanın Amacı.....	59
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	59
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	59
3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar	60
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	62
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	62
3.7. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar.....	63
4. BULGULAR.....	64
4.1. Bağımlı Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular:	65
4.2. Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol-Madde İle İlgili Özelliklerin Dağılımı:	71
4.3. Şiddet ve Cinsel Yaşamla İlgili Verilerin Değerlendirilmesi:	76

4.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Tanımlanması:	82
4.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Veriler:.....	89
4.6. Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Veriler:	94
5. TARTIŞMA	98
5.1. Bağımlı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması:	99
5.2. Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol ve Madde İle İlgili Verilerin Tartışılması:	102
5.3. Bağımlı Kadınların Şiddet ve Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Verilerinin Tartışılması:	106
5.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması:	110
5.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Verilerin Tartışılması:	116
5.6. Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Verilerin Tartışılması:	121
5.7. Sonuçlar	125
5.7.1. Bağımlı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:	125
5.7.2.Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol-Maddeyle İlgili Özelliklerin Sonuçları:	126
5.7.3.Bağımlı Kadınların Şiddet ve Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Sonuçlar:.....	127
5.7.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:	128
5.7.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Sonuçlar:	130
5.7.6.Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Özelliklerin Sonuçları:	131
5.8.Öneriler	132
KAYNAKLAR	134
FORMLAR	153
EK-1 Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu:	154
EK-2 Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Formu:.....	155
EK-3 ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ	167
EK-4 Kurumdan Alınmış Çalışma İzni	168
ETİK KURUL KARARI	172
ÖZGEÇMİŞ	173

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Alkol-Madde Bağımlısı Kadınlarda Kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinde Yer Alan 5 Alt Grupta Korelasyon ve Cronbach's α Güvenirlik Katsayıları (n=109*)	62
Tablo 2: Tercih Maddesine Göre Dağılım	65
Tablo 3: Tercih Maddesi Türüne Göre Dağılım	66
Tablo 4: Tercih Maddesi Dışında Şu ana Kadar Kullanılan Maddelere Göre Dağılım	66
Tablo 5: Bağımlı Kadınlarda Kullanılan Alkol-Maddenin Yaş İle Karşılaştırılması	67
Tablo 6: Bağımlı Kadınların Medeni Durum, Aile Tipi, Evde Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımları	68
Tablo 7: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	69
Tablo 8: Alkol-Madde Bağımlısı Kadınların Mesleklerine Göre Dağılımları	69
Tablo 9: Bağımlı Kadınların Çalışma Yaşamları, Ekonomik Durum ve Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları	70
Tablo 10: Bağımlı Kadınların Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları	71
Tablo 11: Bağımlı Kadınların Alkol veya Maddeyi Kullanma Yaşlarına Göre Dağılımları	71
Tablo 12: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesini Kullanım Yollarına Göre Dağılımları	72
Tablo 13: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Günde İçilen Sigara Sayısının Karşılaştırılması	72
Tablo 14: Tercih Maddesi İle Bağımlılık Yapıcı Alkol-Maddeyi Kullanma Süresinin Karşılaştırılması	73
Tablo 15: Tercih Maddesi ile Ailede Alkol-Madde Kullanımı ve Alkol-Maddeyle İlgili Yasal Sorunun Karşılaştırılması	73
Tablo 16: Bağımlı Kadınların Maddi İmkansızlıklar Nedeniyle Alkol-Maddeyi Zararlı Yollarla Temin Etmelerine Göre Dağılımı	74
Tablo 17: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Maddeyi Damardan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	75
Tablo 18: Tercih Maddesine Göre Enjektör Paylaşım Dağılımı	75

Tablo 19: Bağımlı Kadınların Tercih Maddelerine Göre Alkol-Madde Kullanımı Nedeniyle Karşılaştıkları Yaşam Olayları:.....	76
Tablo 20: Tercih Maddesi İle Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılması:	76
Tablo 21: Tercih Maddesine Göre Maruz Kalınan Şiddet Türlerinin (Sözel, Duygusal, Fiziksel, Cinsel) Varlığı:.....	77
Tablo 22: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesi İle Şiddete Maruz Kaldıkları Yerin Karşılaştırılması:	77
Tablo 23: Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanmaya Başlama Yaşının İlk Cinsel İlişki Yaşı İle İlişkisi:	78
Tablo 24: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesi İle Cinsel İlişki Yaşının Karşılaştırılması:	78
Tablo 25: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumları İle İlk Cinsel İlişki Yaşının Karşılaştırılması:	79
Tablo 26: Tercih Maddesi İle Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler, Cinsel İlişkide Kondom Kullanımı, Birden Fazla Cinsel Partnerde Kondom Kullanım Durumunun Karşılaştırılması:	80
Tablo 27: Tercih Maddesi İle Cinsel Yaşamdan Memnuniyet ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine Göre Cinsel Disfonksiyonun Karşılaştırılması:.....	81
Tablo 28: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Disparoni Şikayetinin Karşılaştırılması:	82
Tablo 29: Tercih Maddesi İle Gebelik Yaşının Karşılaştırılması:	82
Tablo 30: Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanmaya Başlama Yaşının İlk Gebelik Yaşı İle İlişkisi:	83
Tablo 31: Tercih Maddesi İle Gebelik, Doğum, Düşük, Kürtaj, Doğum Öncesi Bakım Alma Sayılarının Karşılaştırılması:	84
Tablo 32: Tercih Maddesi İle Bağımlılık Yapıcı Alkol/Maddeyi Gebelikte de Sürdürme Durumunun Karşılaştırılması:.....	85
Tablo 33: Tercih Maddesine Göre Son Gebelikte Oluşan Gebelik Komplikasyonları Dağılımının İncelenmesi:.....	86
Tablo 34: Bağımlı Kadının Tercih Maddesi İle Bebek Emzirme ve Emzirirken Maddeyi Devam Ettirme Durumunun Karşılaştırılması :	87
Tablo 35: Tercih Maddesi İle Halen Kullanılmakta Olan Aile Planlaması Yönteminin Karşılaştırılması :	88

Tablo 36: Tercih Maddesi İle Adet Düzeni, Adet Süresi, Menstruasyon Dışı Kanama, Dismenore Sorununun Karşılaştırılması:.....	89
Tablo 37: Tercih Maddesi İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonu ve Üriner İnkontinans Sorununun Karşılaştırılması:	90
Tablo 38: Bağımlı Kadınların Yaşı İle Adet Düzeninin Karşılaştırılması:	91
Tablo 39: Bağımlı Kadınlarda Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonunun Karşılaştırılması:.....	92
Tablo 40: Çokeşli Alkol-Madde Bağımlısı Kadınlar İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yolu Enfeksiyonunun Karşılaştırılması:.....	92
Tablo 41: Bağımlı Kadınlarda Tercih Maddesi İle Kronik Hastalıklarının Karşılaştırılması:	93
Tablo 42: Bağımlı Kadınlarda Tercih Maddesi İle Sağlığı Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:	94
Tablo 43: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumlarıyla Sağlığı Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:	96
Tablo 44: Bağımlı Kadınların Ekonomik Durumlarıyla Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:	97

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kadın Sağlığında Üreme Sağlığının Yeri.	42
Şekil 2: Yaşam Dönemlerine Özgü Kadının Üreme Sağlığı Sorunları	44

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ADTH: Adrenokortikotrop Hormon.

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome / Kazanılmış İmmün Yetmezliği Sendromu.

AMATEM: Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezi.

ARBD: Alcohol Related Birth Defect / Fetüste Alkole Bağlı Defekt.

CB1-2: Cannabinoid 1-2.

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon.

DSM -IV: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-4.

ECA: Epidemiologic Catchment Area.

FAS: Fetal Alkol Sendromu.

HIV: Human Immune Deficiency Virus / İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü.

HPA: Hipotalamik Pituituar Adrenal Aks.

ICD: International Classification of Diseases / Hastalıkların Uluslar arası Sınıflandırılması.

IUGG: İntrauterin Gelişme Geriliği.

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi.

LSD: Lysergic acid diethylomide.

NCS: National Comorbidity Survey.

NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

NLAES: National Langitudinal Alcohol Epidemiologic Survey.

THC: Tetrahidrokannobinaol.

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.

PAP-Smear: Papanicolaou Smear.

ÖZET

Dişsiz, M. (2007). Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Bu araştırma; alkol-madde bağımlısı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini; Sağlık Bakanlığı Ord.Prof.Dr.Mazhar OSMAN Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli etik kurul izni alınarak AMATEM (Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezi) Kliniğinde 15-09-2006 ile 15-03-2007 tarihleri arasında DSM-IV'e (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) göre, alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış, 15 yaş ve üzeri tüm kadınlar oluşturmuştur. Örneklem kapsamına ise; evrenden açıklanan grup içinden psikiyatrik hastalık bulguları ve bu yönde herhangi bir tanısı olmayan, deliryum tremens ve şiddetli madde yoksunluk bulgusu ile mental retardasyon, demans ve diğer organik bozuklukları bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 126 kadından oluşmaktadır.

Araştırma verilerinin toplanmasında; bağımlı kadınların demografik ve alkol-madde kullanımlarına ilişkin özellikleri, şiddet ve obstetrik-jinekolojik durumlarına ilişkin özellikleri, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan ve uzman görüşü alınıp, gerekli düzeltmeler yapılarak "bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesine yönelik 72 soruluk anket formu" olarak düzenlenmiştir. Ayrıca bağımlı kadınların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi için Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma, daha önceden belirlenmiş bir odada yüz yüze görüşülerek, çalışmaya katılmayı kabul etmiş kadınlara, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, yüzdeler, ortalama, ki-kare, pearson korelasyon, student's t testi, spearman's tekniği, reliability analiz tekniği ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan olguların, %37,3'ünü alkol bağımlılığı, %62,7'sini madde bağımlılığı olan kadınlar oluşturmuştur. Madde bağımlısı kadınların yaş ortalaması; $27,03 \pm 8,18$, alkol bağımlısı kadınların yaş ortalaması ise; $35,55 \pm 10,03$ olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %51,1'inin sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip oldukları, %80,9'u ilk alkolü 18 yaş ve üzerinde, ortalama; $12,17 \pm 7,82$ yıldır alkol kullandıkları ve ailelerinde alkol-madde kullanım oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Madde bağımlısı kadınların ise; %83,5'inin ailesiyle yaşadığı, %64,6'sının sekiz yıl ve altında eğitime sahip olduğu, %36,7'sinin ilk maddeyi 18 yaş altında kullanmaya başladıkları belirlenmiştir.

Bağımlı kadınlarda alkol-madde başlama yaşı düştükçe, cinsel ilişki ve ilk gebelik yaşının da düştüğü saptanmıştır. Alkol-madde bağımlısı kadınların, %70,6'sının sözel, duygusal, fiziksel, cinsel şiddete maruz kaldığı, %65,2'sinin korunmasız birden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulunduğu, %77,1'inin istenmeyen gebelik yaşayıp isteyerek düşük yaptığı, %49,4'ünün kullandıkları bağımlılık yapıcı maddeyi gebeliklerinde de devam ettikleri, bunlardan %34,5'inin gebelikleriyle ilgili komplikasyon yaşadığı, %11,1'inin emzirirken alkol-madde kullanmaya devam ettiği saptanmıştır.

Madde bağımlısı kadınların, %65,8'inin üreme yolu enfeksiyonu geçirdiği, %48,1'inin 35 günden fazla aralarla adet gördükleri belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlarda ise; üriner inkontinans ve kronik sağlık sorunlarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara göre; kendi kendine meme muayenesi, düzenli aralıklarla mamografi çektirdikleri, jinekolojik muayene ve PAP Smear yaptırdıkları ve sağlığı koruyucu davranışlara daha çok önem verdikleri saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda, bağımlı kadınların kullandıkları bağımlılık yapıcı maddelerin fiziksel, sosyal, psikolojik etkilerinin üreme ve cinsel sağlıkları için risk oluşturduğu ve bununla ilgili çalışmaların yapılması gerektiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Kadın Sağlığı, Alkol bağımlılığı, Madde bağımlılığı, Üreme sağlığı, Cinsel sağlık.

ABSTRACT

DİŞSİZ, M. (2007). Diagnosis of Reproductive Health Problems of Women With Alcohol and Drug Use Disorder. İstanbul University, Institute of Health Science, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing. Master Thesis. İstanbul.

This study is a descriptive study which is designed to determine the reproductive health problems of women with alcohol and drug use disorder.

The universe of the study consisted of 126 women who were 15 years old and older, diagnosed as alcohol and drug dependent according to DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). The study was conducted between 15 September 2006 – 15 March 2007 at Bakırköy Psychiatry and Neurological Sciences State Hospital in Alcohol and Drug Addiction Research and Treatment Center. All interviews were done with an informed consent. Patients with a comorbid psychiatric disorder, with a diagnosis of delirium tremens, with severe substance withdrawal symptoms, with a diagnosis of mental retardation, dementia, general medical condition were excluded.

A questionnaire of 72 questions was designed to determine the reproductive health problems of women with alcohol and drug use disorder in context of their sociodemographic characteristics severity of alcohol and drug use, their obstetrics and gynecological characteristics. In this study Arizona Scale was used to determine the sexual dysfunction of women with alcohol and drug use disorder. All interviews were done face to face in a room and with an informed consent.

Statistical analysis of the study was done with chi-square, pearson correlation analysis, students't test, spearman's analysis and reliability analysis.

In this study, the rate of alcohol dependency was found to be 37,3% and the rate of drug dependency was found to be 62,7%. Mean age of women with a diagnosis of drug dependency was $27,03 \pm 8,18$, and mean age of women with a diagnosis of alcohol dependency was $35,55 \pm 10,03$. 51,1% of women with a diagnosis of alcohol dependency were educated 8 years and more, 80,9% of women with a diagnosis of alcohol at an age of 18 and more with a family history of alcohol and drug use and their duration of alcohol use was found to be $12,17 \pm 7,82$. 83,5% of women with a diagnosis of drug dependency were living with their families, 64,6% of them were educated 8 years and less, 36,7% of them stated to use drugs at an age of 18 and less.

In this study it was found that as the age of alcohol and drug use declines, the age of first pregnancy and first coitus also declines. 70,6% of women with a diagnosis of alcohol and drug dependency was found to have a history of trauma. 65,2% of them was found to have a history of unprotected sex with multiple partners. 77,1% of them had a history of abortion. 49,4% of them continued to use alcohol and drug during their

pregnancy, 34,5% of them had pregnancy complications, 11,1% of them continued to use alcohol and drug during breastfeeding 65,8% of women with a diagnosis of drug dependency had a history of urinary tract infection , 48,1% of them had a menstruation cycle of 35 days and more . Urinary incontinency and chronic health problems were found to be more among women with a diagnosis of alcohol dependency. Women with a diagnosis of alcohol dependency were found to have more frequent obstetrics and gynecological and check-ups.

These results should be taken into account when considering addiction treatment programs in order to prevent psychosocial burden and reproductive health problems of addict women. Further retrospective and prospective studies are needed in these subjects.

Key Words: Woman Health, Alcohol Addiction, Substance Addiction, Reproductive Health, Sexual Health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlılık; kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı madde dozunu giderek arttırması ile karakterize bir tablodur (53,138). Günümüzde bağımlılık yapıcı madde türlerindeki yeni buluşlar, kullanım yollarındaki yenilikler, üretim ve dağıtım yollarındaki gelişmeler gibi nedenlerle alkol-madde bağımlılığı giderek artmış ve tüm toplumların sağlığını tehdit eder hale gelmiştir (5,66,139).

Madde, bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen, duygudurum, algılama, bilişsel işlevler ve diğer beyin işlevlerinde değişiklik yaratabilecek her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir. Bağımlılık yapıcı maddeler esrar, eroin, kokain, gibi reçeteyle verilemeyen yasa dışı maddeler; amfetamin, benzodiazepinler, ve opiyadik analjezikler gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular, tütün (nikotin) ve alkoldür (5,66,139).

Türkiye’de kültür, eğitim, sosyal yapı, din, geleneklere bağlı olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımı diğer ülkelerle kıyaslandığında daha düşük oranda olduğu görülse de hem kadınlarda hem erkeklerde bu oran gittikçe artmakta ve yakın gelecek için büyük risk oluşturmaktadır (66). Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı’nın 2005’te açıklanan verilerine göre son bir yılda dünyada 200 milyon kişi, yani 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %5’i yasa dışı madde kullanmıştır (130,188). Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında Türkiye’nin yedi ayrı ilinde yapılan çalışmada, yaşam boyu alkol dışı madde kullanım oranı %3,5 bulunmuştur (184).

Çalışmalar alkol ve madde bağımlılığında önemli cinsiyet farklılıkları olduğunu göstermektedir. Erkekler geleneksel olarak kadınlardan daha fazla uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmalarına rağmen, özellikle gelişmiş toplumlarda kadınlar her alanda eşitliğe ulaştıkça bu ara kapanmaktadır. Amerika’da yapılan Epidemiyolojik alan çalışmasında (ECA) erkeklerde bir aylık alkol kullanım yaygınlığının kadınlara göre beş kat daha fazla olduğu, yine aynı çalışmada alkol dışı madde kullanım yaygınlığının ise kadınlardan 2-3 kat fazla olduğu saptanmıştır (66,92,161). Ülkemizde alkol ve madde bağımlısı kadın sayısı konusunda kesin rakamlar yoktur ve çalışmalar da sınırlıdır.

Alkol, eroin, esrar, koka yaprakları gibi maddelerin tıp dışı amaçlarla kullanımı insanlık tarihinin başlangıcı kadar eskilere dayanmaktadır. Kadınların da alkol ve madde kullanımları tarih öncesine dayanır. Eski Roma'nın erken dönemlerinde kadınların alkol alması kesinlikle yasaklanmış, Rumulus kanunlarında sarhoş kadınlar için ölüm cezası verilmiştir. O dönemde, kadınların alkol kullanmasının tiksindirici ve şehvetli davranışlara yol açtığı düşünülmüştür. Amerikan toplumunda 1800'lü yıllarda ise içki içen kadın "düşkün kadın" olarak görülmüştür ve üçlü bir etiketin kurbanı olmuştur. Bu etiketlerden ilki zayıf iradeli, ahlaksız oldukları, ikinci etiket kendilerinden beklenen davranış kalıplarına uymamaları (bir hanımefendi gibi davranmamaları), üçüncü ve en yaralayıcı olanı ise rastgele cinsel ilişkilerde bulunan ve her türlü seksüel agresyonu kabul eden kadın olarak görülmesi yani seksüel etikettir (18,107,148). Oysa ki alkol ve madde kullanan erkeklere yönelik toplumsal önyargı kadınlara yönelik olan kadar kötü olmamıştır. İçen erkek toplum tarafından ılımlı karşılanmış ve prestijinden bir şey kaybetmemiştir (5).

Yapılan çalışmalarda uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımıyla gelişen bağımlılığın, kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal, üreme ve cinsel sağlığını etkilediği belirtilmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; Üreme Sağlığı; "Sağlığın tanımında olduğu gibi üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (27,48,51,72,151,198).

Alkol ve madde bağımlılığının kadınlarda beslenme bozukluklarına, anemiye; hipotalamik-pitüituar-adrenal aksı olumsuz etkileyerek amenore, lutal faz disfonksiyonu, menstrual düzensizliklerine, overe ait patolojilere, ovulasyon inhibisyonu ve infertilite gibi sağlık sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (30,81,82,104,122,125,165,167).

Alkol ve maddenin gebelikte kullanımının ise maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (10,157,178). Çeşitli çalışmalarda alkol ve maddenin plasentadan geçmesine bağlı olarak düşük, ablasyo plasenta, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, erken membran rüptürü, prematürelilik, intrauterin veya ani bebek ölümü gibi komplikasyonlara yol açtığı bildirilmiştir (157,178). Teratojenik etkisi nedeniyle de fetüste konjenital malformasyonlara, yenidoğanda nöral ve davranışsal

bozukluklara sebep olduğu saptanmıştır. Ayrıca kullanılan maddenin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan çekilme belirtileri fetüs veya yeni doğanın sağlığını tehdit etmektedir (10,80,157,177,178).

Bağımlılık yapıcı maddelerin kronik kullanımı kadınlarda cinsel yanıt siklusunu da olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (38,57,74,147).

Kullanılan alkol ve maddenin özellikle alkolün kanserojen etkiye sahip olması kadında meme kanseri görülme riskini de arttırmaktadır (11,104,170,202).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların ortak enjektör kullanımı, birden fazla cinsel partnere sahip olma , korunmasız cinsel ilişki, para ya da madde karşılığı cinsel ilişkide bulunmak gibi yüksek riskli eylemlerde bulunma ya da bu eylemlere maruz bırakılma olasılığı vardır. Bağımlı kadınlar yüksek riskli eylemleri nedeniyle özellikle HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adolesan gebelikler, istenmeyen ve/veya planlanmamış gebelikler, sözel, fiziksel, cinsel şiddet açısından da risk altındadırlar. Tüm bu riskler alkol ve madde bağımlısı olan kadınları üreme sağlığı sorunları ile karşı karşıya bırakmaktadır (32,47,57,65,67,147,185,189,195).

Bu araştırma, alkol ve/veya madde bağımlısı kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Böylece elde edilen verilerin, alkol–madde bağımlısı kadınlarda görülebilen üreme sağlığı sorunlarını saptayacak ve böylelikle de zarar azaltıcı, koruyucu sağlık önlemlerini alacak sağlık personeline yardımcı olacağı düşünölmüştür (37,56,107,158).

2. GENEL BİLGİLER

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan, özellikle de son yıllarda birçok ülkede giderek büyüyen bir sorun olarak kabul edilen alkol, uyuşturucu, uyarıcı ve sigara gibi maddelerin kullanım ve bağımlılık sorunu ülkemizde de güncel bir sorun olmaya başlamıştır (37,89,148)

Bir çok ülkede yapılan çalışmalarda değişik sosyoekonomik alt grupların yaşam boyu alkol-madde kullanım oranlarında farklılıklar vardır. Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre dünyada 200 milyon kişi, yani 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %5'i son bir yıl içinde yasa dışı madde kullanmıştır. Dünya nüfusunun %50'sinin alkol, %30'unun sigara, %4'ünün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda 26 milyon kişinin amfetamin türü psikostimülan, 14 milyon kişinin kokain, 6 milyon kişinin ecstasy kullandığı tahmin edilmektedir (36,130,188).

Türkiye'de madde ve alkol kullanım oranı Avrupa Ülkelerine ve Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) göre daha düşük oranda bildirilmesine rağmen madde kullanım sıklığında artış olduğu saptanmıştır (13,130,135,188). ABD'de 1992 yılında genel popülasyonda 42862 erişkin ile görüşülerek yapılan "National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey" (NLAES) araştırmasında, yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu prevalansı %18,2, madde bağımlılığı %2,91 olarak bulunmuştur (130). Avrupa ülkelerinde ise Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez'inin Avrupalı yetişkin nüfus (15-64 yaş) üzerinde 2006 yılında yaptığı çalışmaya göre; ulusal rakamlar değişiklik göstermekle birlikte esrarın yaşam boyu yaygınlığı %2-31, amfetaminin yaşam boyu yaygınlığı % 11,2, kokainin yaşam boyu yaygınlığı %3, opioid yaygınlığı ise %0,5-0,8 olarak saptanmıştır (13). Ancak giderek daha çok ülkede bu çeşit araştırmalar yapılsa da elde edilen veriler çok sınırlıdır (13,130,188).

Alkol/madde kullanımı ve bağımlılığı oranının, gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre, erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (36,69,130,135,200). Amerika'da yapılan Epidemiyolojik Alan Çalışmasında (ECA), alkol bağımlılığının yaşam boyu prevalansı %13,8 olarak bulunmuştur. Erkeklerde alkol kullanım bozukluğu yaygınlığının kadınlara göre beş kat daha fazla olduğu saptanmıştır

(69,92,161,162). Yine Amerika’da Ulusal Komorbidite Çalışması (NCS) yaşam boyu alkol bağımlılığını erkekler için %20,1, kadınlar için %8,1 olarak bildirmiştir (110). Aynı çalışmada ise yaşam boyu madde bağımlılığı erkekler için %9,2 kadınlar için %5,9 olarak belirtilmiştir (110,161). Üçüncü ulusal madde kötüye kullanım çalışmasında (1991); 18-34 yaşları arasında alkol/madde kullanan kadınların son aydaki durumlarına göre; örneklemin yarısından çoğunun alkol kullandığını, 18-25 yaş arasındaki kadınların %13,4’ünün ve 26-34 yaş arasındaki kadınların ise %11,2’sinde yasa dışı ilaç kullanımının olduğu saptanmıştır (82). Bu kadınların %10’un da marihuana, %1’inde ise kokain kullanımının olduğu bulunmuştur (82). Son çalışmalar ise erkeklerde eroin kullanım oranının arttığını göstermiştir. İngiltere’de 1994’de madde kullanımının kadınlara oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (82).

Türkiye’de alkol ve madde kullanımının epidemiyolojisine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada genel nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %25,6 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada alkol kullanım yaygınlığı kadınlarda %15,9, erkeklerde %34,5 olarak saptanmıştır (6). Alkol/madde araştırma, tedavi, eğitim merkezinde (AMATEM) 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların değerlendirildiği bir çalışmada kadınların %2,9’unun, erkeklerin %97,1’inin alkol bağımlısı olduğu saptanmıştır (69,135). Coşkunol ve ark. 2006 yılında yaptığı bir çalışmada ise alkol bağımlılığı tedavisi için başvuran hastalar değerlendirildiğinde olguların %7’si kadınlardan oluştuğu gözlenmiştir (56). Sağlık Bakanlığı’nın 1995 yılında yedi ilde yaptığı bir çalışmada alkol dışı madde kullanım oranı %3,5 olarak bulunmuştur (184,197). Ögel ve ark. çok merkezli yaptıkları bir araştırmada ise kadınlarda madde kullanım oranı %10,3 (n=38), erkeklerde ise %89,7 (n=331) olarak bulunmuştur (138). AMATEM’e 1998-2002 yılları arasında madde kullanımı nedeniyle başvuran hastaların değerlendirildiği bir çalışmada ise olguların %7,8’inin (n=168) kadın olduğu saptanmıştır (68).

2.1.Alkol ve Madde Bağımlılığının Tanımı:

Genel olarak madde bağımlılığının temel özelliği; maddenin zarar verici etkilerine rağmen kişi tarafından madde alınmasının kontrol edilemediğini gösteren kognitif, davranış bozuklukları ve fizyolojik belirtilerinin kümesinin varlığıdır (53,147).

Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması olan ICD-10’a (Classification of Mental and Behavioural Disorders) göre alkol-madde bağımlılığının tanı ölçütleri şöyledir;

F10.2 Alkol – Madde Bağımlılık Sendromu

Aşağıdakilerden 3 ya da daha fazlası son bir yıl içerisinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konabilir:

-Maddeyi almak için güçlü bir istek veya zorlanti,

-Maddeyi alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından),

-Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu , ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma,

-Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opium alan bağımlılarıdır),

-Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerin kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşılara yer bırakmayacak şekilde giderek artması,

-Aşırı alkol nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar gördüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın gördüğü zararın ne olduğunu ve bilip bilmediği araştırılmalıdır (194).

Alkol ve madde bağımlılığının Amerikan Psikiyatri Birliği sınıflandırması olan DSM-IV'e (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) göre tanı ölçütleri şöyledir;

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsü:

1-Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması;

a-)Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanım örüntüsü,

b-)Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2-Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a-)Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu,

b-)Yoksunluk sendromlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde ya da benzeri madde alımı.

3-Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

4-Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

5-Maddeyi sağlamak (örneğin;çok sayıda doktora gitmek ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örneğin;birbiri ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak.

6-Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7-Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici olarak ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (8,113).

2.1.2.Maddelerin Sınıflandırılması:

DSM-IV'e göre madde kullanımı ile ilişkili bozukluklarda yer alan maddeler şunlardır:

- Alkol
- Amfetamin (metamfetamin, dekstroamfetamin, metilfenidat(ritalin) v.b)
- Kafein
- Kannabis (haşış, esrar, marijuana v.b)
- Kokain (crack kokain, koka yaprağı, koka pastası (bazulka), kokain alkaloidi)
- Hallüsinojenler (meskalin, psilosibin, dimetiltriptamin v.b)
- İnhalanlar (tiner, bali ve benzeri yapıştırıcılar, benzin, tüpgaz v.b)

- Nikotin
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, meperidin, oksikodon,levorfenol v.b)
- Fensiklidin
- Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler (barbütüratlar,benzodiazepinler)
- Çoğul madde (en az üç gruptan maddeyi “kafein ve nikotin dışında” 12 aylık bir dönem içinde yineleyici bir biçimde kullanma).
- Diğer (yukarıdaki madde gruplarında yer almayan ve bilinmeyen maddeler) (8,113).

Yukarıda sıralanan maddelerin etkileri ve uzun süre kullanımları sonucu ortaya çıkabilecek durumları şöyle özetleyebiliriz.

2.1.3.Alkol ve Madde Kullanımının Etkileri:

2.1.3.1Alkolün Etkileri:

Alkol doymuş karbon atomlarına bağlı hidroksil gruplarından oluşan organik bir bileşiktir. Etil alkol,etanol olarak da bilinir. Kalori değeri yüksektir. 1 gr. alkol 7 kalorilik enerji sağlar (85,105). Alkollü içecekler de değişik düzeylerde alkol içerirler. Bir standart içkide (bir tek rakı=cin=viski=bir kadeh şarap=bir küçük kutu bira) 8-13gr.(ortalama 10 gr.) alkol vardır. Kaynaklara göre kadınlar için haftada 14 standart içkiden fazla alkolün tüketilmemesi önerilmektedir. Ancak bu daha düşük dozlarda kişinin zarar görmeyeceği anlamına gelmemektedir (139).

Alkol alımından kısa süre sonra kişi gevşer, baskıdan kurtulur, risk alması kolaylaşır, koordinasyonu bozulur, mide bulantısı, kusma, konuşma bozukluğu olur (28,57,139). Yüksek dozlarda alındığında solunum felci ve ölüm (600mg/dl) görülebilir (28,139,140).

Alınan alkolün yaklaşık olarak %10’nu midede, kalanı da ince bağırsaklardan emilir. İnce bağırsak aynı zamanda B vitaminlerinin de emilim bölgesidir. Ağır alkol kullanımı besin sindiriminin normal prosedürlerini etkileyebilir, dolayısıyla yetersiz sindirim gerçekleşir. Alkol kullanımı sonucu bağırsaktan amino asit ve vitaminler gibi besinlerin emilimi inhibe olur. Bu etki alkolle ilişkili bozukluğu olan kişilerin zayıf beslenme alışkanlıklarıyla beraber olunca özellikle B vitamini olmak üzere ciddi vitamin eksiklikleri görülebilir. Etanol suda kolay çözünebildiği için hızla kan

dolaşımına katılarak tüm dokulara yayılır. Özellikle su oranı yüksek dokulara daha kolay ulaşır. Etanolün yağda çözünürlüğü orta derecede olduğundan hücre zarlarını etkiler (104,125).

Emilen alkolün %90'ı karaciğerden oksidasyonla, geri kalanı ise değişmemiş halde akciğerlerde ve böbreklerde metabolize olur (19,105).

Alkol iki enzimle metabolize edilmektedir, bu enzimler alkol dehidrogenaz ve aldehid dehidrogenazdır. Alkol dehidrogenaz alkolün toksik bir bileşeni olan asetaldehide dönüşümünü katalize ederken, aldehid dehidrogenaz asetaldehidin asetik asite dönüşümünü katalize eder. Bazı çalışmalar kadınların daha düşük alkol dehidrogenaza sahip olduğunu, bu nedenle erkeklerle kıyaslandığında aynı miktar alkolle daha fazla zehirlenme belirtileri gösterdiklerini belirtmiştir. Alkolün kadınlarda erkeklere oranla daha fazla toksik etki ya da fiziksel rahatsızlık oluşturmalarının bir diğer nedeni ise kadın organizmasındaki su miktarının (%51) erkeklere göre (%65) daha az olmasından kaynaklanmaktadır (19,105,128,129).

Alkolün majör zararı karaciğer üzerine olmaktadır. Artan alkol kullanımı karaciğerde yağ ve protein birikimi dolayısıyla yağlı karaciğer görünümüne neden olmaktadır. Karaciğer yağlanması ile ciddi karaciğer hasarı arasında ilişki tam olarak açıklanamasa da alkol kullanımının alkolik hepatit ve sirozla ilişkisi bilinmektedir. Bağımlı kadınlar da alkolik hepatit ve siroz nedeniyle ölüm görülme olasılığı yüksektir. Çünkü kadınlarda alkol seviyesi kanda çok hızlı bir şekilde üst düzeye ulaşır ancak vücuttan uzaklaştırılması erkeklere göre çok yavaştır. Bu nedenle kadınlar toksik etkiye daha fazla maruz kalmaktadırlar (105,128,129).

Önemli miktarda alkol alımının; kan basıncında artma, lipoproteinler ve trigliseridlerin düzeylerinde disregülasyon, artmış myokardiyal enfarkt ve serebrovasküler hastalık riski ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Alkol kullanımı dakikada kalp atımını, kardiyak outputu ve myokardiyal oksijen tüketimini arttırdığı bilinmektedir (104).

Yapılan çalışmalarda kadın alkol bağımlılarının erkeklere göre boşanmış veya bekar olduğu, işsiz olduğu, lise ya da üniversite düzeyinde eğitim görmüş olduğu saptanmıştır ve eş ya da arkadaşlarının alkol kullanım öyküsü ve öz kıyım öyküsü oranları yüksek bulunmuştur (24,69,169). Kadınların alkole daha geç başladıkları ancak alkole bağlı fizyolojik, psikolojik olumsuz etkilerin erkeklere göre daha erken dönemde

ortaya çıktığı saptanmıştır (69). Bununla beraber kadınların toplumsal baskı ve sosyal stigmatizasyon (damgalanma) gibi nedenlerle sağlık merkezlerinden daha az yardım aldıkları belirtilmiştir (24,69,169).

Jones ve Jones'in yaptıkları seri çalışmalarda standart durumlarda ağırlık birimi başına eşit derecede verilen etanolün kadınlarda daha yüksek kan alkol tepe düzeyine ulaştığı saptanmıştır (103). Etanol tüm vücut sıvısına yayıldığından kadınlarda standart bir doz daha az seyreltik olacaktır. Jones ve Jones'in yaptıkları bir diğer çalışmada da kadınlarda erkeklerin aksine kan etanol düzeyinin günden güne değişiklik gösterdiğini bulmuşlardır. Bu durumun menstrual dönemle ilişkili olduğu ve etanolün kadınlarda pik yaptığı dönemin premenstrual döneme uyduğu gözlenmiştir (103). Fakat kadında alkol konsantrasyonu ve menstrual siklus arasındaki ilişkiyi diğer araştırmacılar desteklememişlerdir. Son çalışmalarda ise östrodiolün artışının kandaki alkol düzeyiyle paralel olduğu gözlenmiştir (104).

Kadın üreme sistemi ile bu sistem üzerinde alkolün etkilerinin araştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Jinekolojik ve üreme ile ilgili problemler kadın alkol kullanan hastalarda da görülmektedir (81,82). Kronik ağır alkol kullanımının kadınlarda menstrual düzensizlik, ovaryan patoloji, ovulasyon inhibisyonu, gonadal kitlede düşme, infertilite, seksüel disfonksiyon gibi sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (30,81,82,122). Ancak bu konuda yapılan çalışmalar az sayıdadır. Russell ve Arkadaşları 1500 jinekolojik hastanın içme paternini çalışmış, ağır içicilik ile menstrual distres arasında bir korelasyon olduğunu bulmuşlardır. 301 kadın alkoliğin 137 kontrol grubuyla karşılaştırıldığı çalışmada kadın alkoliklerin daha sık düşük yaptıkları ve histerektomi oldukları gözlenmiştir (81,82,165).

Mendelson ve ark. alkol kullanımının plazma östrojen düzeyini arttırdığını, artan östrojenin de follikül stimulan hormon düzeyini azalttığını, bunun da follikül gelişimini baskıladığını belirterek ovulasyonsuz menstrual sikluslar oluştuğunu saptamışlardır. Bu senaryonun da infertilite nedenlerinden biri olabileceği belirtilmektedir (124). Hakim ve Arkadaşları da alkol kullanımının erken dönemde gelişen blastokistin implantasyonunu etkilediğini bunu da alkolün progesteron hormon düzeyi üzerine yıkıcı etki yaparak oluşturabileceğini belirtmiştir (88). Ancak bu konular hala tartışılmaktadır. Çünkü kullanılan alkolün hormonlar üzerine etkisi tam olarak açıklanamamıştır.

Alkol kullanımı direkt ya da indirekt yollarla cinselliği de etkilemektedir. Özellikle kronik alkol kullanımı cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir. Alkolün altı birime kadar kullanımı inhibisyonu azaltmakta, risk alımını kolaylaştırmaktadır. Altı birim ve fazlası alkol kullanımında koordinasyon kaybı olur. Reaksiyon zamanı uzar. Hantallık oluşur. Cinsel ilişkiye hazır olma zorlaşır. Üreme organlarına giden kan akımında ve vajinal kayganlıkta azalma vardır. Cinsel doyum hissi azalır. Ayrıca kullanıcılarda riskleri değerlendirme yetisi bozulmakta ve riskli cinsel eylem olasılığı artmaktadır. Bu durum riskli cinsel aktiviteler için tetikleyici olmakta ve cinsel şiddeti, cinsel şiddete maruz kalma olasılığını arttırmaktadır. Kronik alkol kullanıcılarının çoğunda birden fazla cinsel partnere sahip olma eğilimi olduğu bildirilmiştir (38,57,74,146,147).

Alkol insan organizması için kanseröjen bir maddedir (11). Son kanıtlar alkol kullanımının hematopoetik sistem üzerine de yan etkileri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle baş, boyun, özefagus, mide, karaciğer, kolon, akciğer ve meme kanseri insidansı artmaktadır (104,170,202). Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda günlük alkol dozu 30gr. ve üzerine çıktığında, meme kanseri riskini %7 oranında arttırdığı bildirilmektedir. Alkolün östrojen düzeyini arttırması, aynı zamanda folik asit üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle DNA'nın (deoksiribonükleik asit) hasarlı onarılması sebebiyle meme kanseri riskini arttırdığı saptanmıştır (11).

Alkol gebe bir kadın için teratojen bir maddedir (178). Soksol ve Martier'in Amerika'da yaptıkları çalışmada embriyo ve fetüslerin %70'inin alkole maruz kaldığı belirlenmiştir (171). Gebelik süresince alkol kullanımı spontan abortus, ablasyo plasenta gibi gebelik komplikasyonlarına, fetüste ise prematürelığe, fetüse glikoz ve amino asitlerin geçişini bozarak fetüste intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, konjenital malformasyonlara neden olabileceği gibi fetüste alkole bağlı defektleri (alcohol-related birth defect=ARBD) içeren fetal alkol sendromuna (FAS) neden olabilir (10,178).

Fetal alkol sendromu; boy, kilo ve baş çevresinin onda birinin altında gelişme geriliği ile karakterize prenatal ve postnatal gelişme geriliği, kraniofasiyal anomaliler (yüzün orta kısmının düzleşmesi, çökük-dar burun kemiği, burun ile üst dudak arasında yassılaşmış bir oluk, kısa ve yukarı dönmüş burun), nörolojik bozuklukların

(mikrosefali, mental retardasyon, zayıf motor koordinasyon, dikkat azlığı, hiperaktivite, kısa dönme hafıza zayıflığı) en az biriyle seyreden defekt şeklindedir (10,178).

2.1.3.2.İnhalanlar(Benzen, Toluene, Nitritler, Freonlar v.b) ve Etkileri:

Bu maddeler daha çok adölesans dönemde 12-17 yaş grubunda sık kullanılmaktadır. Ucuz, temini kolay ve yasaldir (135,136,147). Ögel ve ark. 1998 yılında Türkiye’de uçucu madde yaygınlığını saptamak için yapılan çok merkezli bir araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullananların oranı %8,8, yaşam boyu beş kezden çok kullananların oranı ise %2 olarak bulunmuş ve kullanıcılar arasında cinsiyet farkı saptanmamıştır (136). Ancak yine Ögel ve ark. 2001-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören ergen uçucu madde kullanıcılarında madde kullanım özelliklerinin incelendiği araştırmada uçucu madde kullanım riski erkeklerde daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen yapıştırıcı kullanma riski kızlarda erkeklere oranla beş kat daha fazla olduğu saptanmıştır (141).

İnhalanların kullanımıyla kısa sürede baş ağrısı, yorgunluk, tükürük artması, bulantı-kusma, iştahsızlık, gözlerde ve mukozada lokal irritasyonlar, relaksasyon, koordinasyon bozukluğu, kan basıncında artma, taşikardi, şaşkınlık ve sarhoşluk hali görülür. Anoksi, vagal inhibisyon, solunum depresyonu, kardiyak aritmiler sonucu ölüm görülebilir. İnhalanlar karaciğerde metabolize olabilirler ya da değişmeden akciğerlerden ve böbreklerden atılabilirler. Bu organlara toksik etkileri nedeniyle renal ve hepatik yetmezlikler görülebilir. Periferik sinir sistemi üzerine olumsuz etkileri nedeniyle yaygın kas zayıflığı, anoksi sonucu alıcı beyin hasarları görülebilir (147).

İnhalanların hepsi merkezi sinir sistemi inhibitör merkezlerinin depresyonu nedeniyle uyarıcı etkiye sahiptir. Kullanımdan kısa süre sonra öfori gelişir. Kişide oluşan öfori impulsif durumlara yol açabilir, bu sırada kişi kendisini veya başkalarını yaralama ve zarar verici davranışlarda bulunabilir.Yüksek riskli cinsel eylemlerde diğer maddelerle birlikte kullanımları sıktır (57,60,75,190).

Uçucu madde bağımlılığının gelişiminde, düşük aile desteği (%13,9), ailede madde kötüye kullanım öyküsü (%18,4), anne-babanın sigara içmesi (%32), düşük benlik algısı (%18,2), depresyon belirtilerinin varlığı (%14,7), intihar girişimlerinin varlığı (%6,9), akranlarının madde kullanımını kabullenmesi (%9,6), normlara uygun olmayan davranışa yönelmeye isteklilik (%15,1) ve suç içeren davranışların (%18,9) önemli etkileri olduğu ve risk faktörü olarak ele alınması gerektiği bildirilmektedir (66).

İnhalanların gebelik boyunca kullanılması petrol türevlerini içerdiğinden perinatal dönemde konjenital anomalilere, merkezi sinir sistemi bozukluklarına, çocuk üzerinde de mental ve büyüme bozukluklarına neden olabildiği saptanmıştır (7,66).

2.1.3.3.Hallüsinojenler(Lysergic acid diethylomide-LSD, Psilosibin, Meskalin, Fensiklidin v.b) ve Etkileri:

Hallüsinojenlerin kullanımından kısa süre sonra; ağızda kuruluk, yüzde kızarma, nabız sayısında, kan basıncında artma, çarpıntı hissi, baş dönmesi, titreme, mide bulantısı görülür, mide-bağırsak hareketleri artar. Hiperglisemik etkileri, kas zayıflığı, terleme hem insanlarda hem de hayvanlarda görülmüştür (84,147).

Hallüsinojen maddelerin etkisi altında iken kişi içgörü ve yargılama bozukluğuna bağlı olarak tehlikeli davranışlar sergileyebilir (66,147).

Kronik kullanımlarının beyin fonksiyonlarını ciddi anlamda etkilediği (düşünme, sonuçlandırma gibi...) ve buna bağlı olarak cinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (57).

LSD'nin gebelik üzerine etkileri henüz bilinmemektedir.Yüksek dozda LSD verilen hayvanlarda teratojenik etkinin dozdan çok süre ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Konjenital deformite vakalarında madde bağımlısı annelerin LSD'den başka ilaçlar kullandıkları da bildirilmiştir. Ancak son yapılan çalışmalarda LSD'nin deney hayvanlarında konjenital anomalilere yol açtığı ve lökosit kültürlerinde kromozom hasarı yaptığı gösterilmiştir. İnsanda ise teratojenite lehine kanıt bulunamamıştır (84,147,150).

2.1.3.4.Stimülanlar(Amfetaminler, Kokain, Kafein v.b) ve Etkileri:

Stimülanlar merkezi sinir sistemine uyarıcı ve semptomimetik etkileri ile enerjinin ve özgüvenin artmasına aynı zamanda uykunun, iştahın ve yorgunluğun azalmasına, öforiye neden olan sentetik ilaçlardır. Amfetaminlerin hem oral hem de intravenöz kullanımı 1960'lardan sonra artmıştır. Bundan başka burundan çekilerek ve sigara şeklinde de kullanılmaktadır. Amfetamin kötüye kullanımı veya bağımlılığının 6 aylık prevalansı %0,2 yaşam boyu prevalansı ise %1,7 olarak bulunmuştur (66).

Amfetaminler, alfa ve beta sempotomimetik aktivite gösterir. Oral amfetamin hem sistolik hem de diastolik kan basıncını artırır. Yüksek dozlarda kardiyak aritmiler

oluşabilir. Mesane sfinkterleri üzerine kontraksiyon etkisi vardır. Uterusun amfetamine karşı cevabı değişkendir ancak genellikle tonüs artışı yönündedir (66,147).

Amfetaminler, libidoda artış, cinsel doyumun gecikmesine ve çoğul orgazma neden olabilmektedir. Ancak kronik kullanımının ruhsal bozukluklara yol açar ve cinselliğe ilginin azalmasına neden olur. Amfetamin kullananlarda diğer maddelere oranla yüksek riskli cinsel davranışlar (korunmasız cinsel ilişkiye girme, birden fazla cinsel partnere sahip olma gibi) ve bunun sonucunda cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski gibi üreme sağlığını tehdit eden özelliklerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (57). Ancak amfetaminlerin kronik kullanımının kadınların cinsel yaşamına etkileri üzerine çalışmalar sınırlıdır.

Amfetaminlerin gebelikte kullanımı iştah azalmasına, kardiyak ritim bozukluğuna ve ablasyo plasentaya neden olmaktadır (7,66).

Bir başka stimülan olan kokain Güney Amerika'da yetişen koka bitkisinin (*Erythroxylon coca*) yapraklarından elde edilmektedir. Kokainin en fazla kullanım şekli toz haline getirilmiş hidroklorür tuzunun sodyum bikarbonatla karıştırılıp küçük taşlar halinde kurumaya bırakılmasıyla elde edilmiş bir kokain alkoloidi olan Crack'dir. Crack, diğer kokain türlerinden öncelikle kolayca buharlaşması ve inhale edilmesiyle böylece etkilerinin çok hızlı bir şekilde başlamasıyla ayrılır. Aynı zamanda maliyetinin düşük olması da günümüzde kokain epidemisine neden olmaktadır (66,147). AMATEM'e 1998-2002 yılları arasında yapılan başvurular değerlendirildiğinde tercih maddesi kokain dahil uyarıcı madde olanların oranı %2,5-3,6 arasında olduğu saptanmıştır (66,68).

Kokain enjekte edildiğinde ya da nasal yolla alındığında ani bir iyilik duygusu, kendine güvende artış ve öfori yaratır. Kan basıncında ve başlangıç dozlarında cinsel duygularda artma görülür (66,147).

Kokainin damar yoluyla kullanımı ya da kullanımdan sonra gelişen risk alıcı davranışlar nedeniyle hepatit, AIDS gibi kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve sepsisemi, endokardit görülebilir. Burundan kullanılıyorsa burun septumunda perforasyonlara neden olabilir (66,147,185).

Kokainin kronik kullanımında saldırgan davranışlar, anksiyete, depresyon, kilo kaybı, dehidratasyon, endokrin anomalileri görülebilir (66,147).

Kokainin yarılanma ömrü kısadır bu nedenle kullanıcının kokainin yarattığı uçma duygusunu sürdürmek için onu sık kullanmaya ihtiyaç duyar, kokaine bağımlı kişiler çok kısa bir süre içinde maddeye aşırı miktarda para harcayabilirler. Maddeyi sağlayabilmek için hırsızlık, fahişelik, ya da uyuşturucu satma işine karışabilirler (57,147,185).

Kokain, cinsel eylemle ilişkili dopamin, serotonin ve norepinefrin düzeylerini artırır. Özellikle kokainin bir türü olan crack, cinsel uyarılmayı kolaylaştırır. Bu nedenle cinsel ticaret (madde ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlarda) ağında kullanımı daha sıktır (57,147).

Akut dönemde dopamin seviyesinin hızla artması sonucu cinsel afrodizyak olarak kullanımı söz konusudur. Enerjiyi yükseltir. Hisleri azaltma (anestetik) etkisi yüzünden cinsel uyarılma ve cinsel doyuma ulaşmayı geciktirebilir (57).

Kokainin uzun süreli kullanımında; sürekli olarak dopamin salınımı tetiklenir. Bu da dopaminin azalmasına ve bunun sonucunda cinsel uyarılmada azalmaya yol açar. Uyku, iştahta azalma ve anksiyete semptomları nedeniyle cinsel istekte azalma olur. Cinselliğe ilgi kaybolur. Kadınlarda orgazm gücüğü görülür (57).

Kronik kokain kullanımının hipotalamik-pituatuar-adrenal (HPA) aksı olumsuz etkileyerek menstrual düzeni bozduğu ve amonereye, luteal faz disfonksiyonuna, anovulasyona neden olduğu literatürlerde belirtilmektedir. Bir kısım araştırmacı, maymunlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda kronik kokain kullanımının adrenokortikotrop hormonunun (ADTH) salınımını stümüle ettiği ve bunun da üreme hormonları üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu belirtirken, bir kısım araştırmacı da her gün belirli dozlarda alınan kokainin ADHT'yi etkilemediği ancak HPA eksen üzerinde negatif etkisinin olduğunu belirtmektedirler. Kronik kokain kullanımını üreme hormonları üzerine olan etkisi üzerine açık değildir ve çalışmalarda çok sınırlıdır (124,167).

Kokain plazma ve karaciğer kolinesteraz enzimleri tarafından metabolize edilmektedir. Gebelikte plazma kolinesteraz enzim düzeyi azaldığından ve fetüste de kolinesteraz enzim düzeyi az olduğundan kokain gebelik sürecinde fetüs için toksik etki yapar (41,163).

Kokain gebelik süresince giderek artan derecede uterusu, kalbe, beyne olan kan akımını azaltır. Vazokonstriktör etkisi nedeniyle annede kardiyovasküler yetmezlik, kranial kanama, solunum yetmezliği, nöbet geçirme, gebelik hipertansiyonuna benzer hipertansif krizlere neden olabilir (41,164). Kokain uterus kas kontraksiyonlarını stimüle ederek gebeliğin birinci trimesterinde kullanımı spontan abortus, ikinci trimesterde kullanımı ise; preterm eylem ve erken membran rüptürü riskini arttırabilir. Bütün bunlara bağlı olarak bebeğin prematür doğma olasılığı artar. Kokain kullanımı nedeniyle oluşan plasenta hasarına bağlı ablasyo plasenta ve ölü doğum görülebilir (42,117,163,164).

Literatürde inrauterin gelişme geriliğinin (IUGR), kokaine maruz kalmış infantlarda her zaman görüldüğünü belirtilmektedir (7,43).

Literatürde kronik kokain kullanımının gebelikte fetüs üzerinde konjenital malformasyonlara (kalp anomalileri, üriner sistem defektleri, santral sistem anormallikleri v.b) neden olduğunu bildiren sınırlı sayıda çalışma vardır (7,43).

Kokain anne sütünden bebeğe geçer, bebeğin doğumundan sonra anne kokain kullanacaksa bebeğini emzirmemesi önerilir (80).

2.1.3.5.Esrar (Marihuana, kannabis) ve Etkileri:

Esrar, hint keneviri bitkisinden (cannabis sativa) elde edilir. Değişen oranlarda kenevir bitkisinin çiçek veren tomurcuklu tepelerinden, sap ve yapraklarından, toz, plaka, ve sıvı şeklinde hazırlanır. Genellikle sigaraya sarıp içerek ya da ağızdan alınarak kullanılır (66,147).

Esrarın etkin maddesi delta-9 tetrahidrokannabinoldür (THC) ve suda erimez, vilotillerde ve yağda çözünür, plazma proteinine bağlanır. Kandan beyne ve diğer dokulara özellikle yağlı dokulara kolaylıkla geçer. Bütün dünyada en yaygın olarak kullanılan yasadışı maddedir. Psikoaktif etkileri nedeniyle birçok tıbbi durumun tedavisi amacıyla antik çağlardan beri kullanılmaktadır (22,58,66,80,116,147,148).

Esrar özellikle ergenlik döneminde en çok denenen bir maddedir. Pompidou grubu tarafından 1994 yılında yayınlanan raporda Hollanda'da esrar kullanım oranı 16-19 yaş grubu içinde %23, İsviçre'de %24 olduğu belirtilmiştir (93,147,159).

İstanbul'da 1991 yılında 1500 lise öğrencisi ve 1995'te 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yapılan anket çalışmalarında en sık kullanılan maddenin esrar olduğu

belirtmiştir (148). Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı 1991 yılında %0,07, 1995 yılında ise %4'tür (148,199).

Esrarın ülkemizde yetişmesi bazı bölgelerde geleneksel kullanımının olması nedeniyle diğer maddelere oranla daha sık kullanılmaktadır (66,134,135,147). 1438 kişiyi kapsayan bir araştırmada madde deneyimleyenlerin %54,5'i esrarı denediğini belirtmiştir (137). Türkiye'nin on ayrı ilinde yapılan madde kullanıcılarının özelliklerine yönelik çalışmada esrar kullananların oranı %37,7 olarak bulunmuştur ve bunun %7,9'unun kadınlardan oluştuğu saptanmıştır (138).

Esrarın bağımlılığa giden yolda çeşitli maddeler için geçiş rolü oynadığına inanılmaktadır. Bir araştırmada kronik esrar kullanımında kokain kullanım oranı %35 bulunmuştur. Bu oran esrar kullanmayanlarda %3 civarındadır (66).

Esrar kullanıldığında kişide şuur hali değişir, öfori, gevşeme, gözlerde kızarıklık, taşikardi, algıda artma, yargıda azalma olur, iştah artar. Uzun süre ve yüksek dozlarda kullanan kişilerde ilgisizlik, pasiflik, üretim kaybı, istek ve canlılıkta azalma, iştah artmasına bağlı kilo alma ve konsantrasyon yeteneği kaybolur (28,147). Esrarın sürekli kullanımı immün sistem üzerine etkilidir. Marihuananın aktif bileşeni immün sistem işlevlerini baskılar. Solunum sisteminde bronşit, astım rinofarenjitis ve akciğer dokusunda bozukluklar görülebilir (18,66,147).

Esrar kullanımı sırasında libido değişik şekillerde etkilenir. Yapılan bir çok çalışmada marihuana kullananların %70'i marihuanayı afrodizyak olarak nitelemiş, %81'i cinsel hazzın ve doyumun arttığını söylemiştir. THC sedasyon, öfori, analjeziye yol açarken yüksek dozlarda hislerin şiddetlenmesine ve hallisünasyonlara yol açabilir (57,147).

İnsan ve hayvan deneylerinde uzun süreli THC kullanımı sonucu testosteron salınımında azalma, adet döngüsünde düzensizlikler yaptığı saptanmıştır. Kısa süreli marihuana kullanımı prolaktin salgısını azalttığı uzun süreli kullanımda kadınlarda ovulasyonu baskıladığı ve prolaktin düzeyini arttırdığı, galaktoreye neden olduğu belirtilmiştir. Preklinik çalışmalarda kannabinoid türevlerinin etkilerini spesifik CB1(Cannabinoid-1) ve CB2 (Cannabinoid-2) reseptörleri aracılığıyla olduğu belirtilmektedir. CB1 reseptörlerinin motor koordinasyon ve endokrin fonksiyonlar üzerinde etkisi varken CB2 reseptörleri dalak ve diğer periferel dokularda bulunarak kannabinoidlerin immün süpresif etkilerinden sorumludurlar. Ayrıca THC ile androjen

reseptörlerine bağlanarak antiandrojenik etki göstermektedirler. Dozla ilişkili olarak uzun süreli ve yüksek düzeyde esrar kullanımı luteinizan hormon (LH) salınımını inhibe ettiği kaynaklarda belirtilmektedir. Cannabis kullanımının endokrin etkileri yetişkinlerde az olmasına rağmen puberte öncesi dönemde ve puberte döneminde daha belirgin olarak ortaya çıkabilmektedir. Bütün bu açıklamalara rağmen uzun süreli marihuana kullanımının insan endokrin sistemi üzerindeki etkileri açık değildir (22,34,66,80,147).

Yeterli bilgi olmasa da kannabis kullanımının fertilitiyi de olumsuz etkileyebileceği literatürde belirtilmektedir (80,191).

Esrarın fetüsün büyüme ve gelişmesine olan etkisi hakkında hala çok az şey bilinmektedir. Plasentadan da geçerek fetüsü etkilediği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları marihuananın fetal büyüme (düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği), nöro-davranışsal aktiviteye (tremor, hiperfleksi, uyku bozuklukları) ve gebelik süresine etkisi olduğunu (preterm doğum) göstermektedir. Gebelikte kronik esrar kullanımının kandaki karbonmonoksit düzeyini arttırarak ve plasental damarlarda vazokonstriktör etkisi nedeniyle fetüse yeterli oksijen ve besin geçişini azalttığı kaynaklarda belirtilmektedir. Ancak bu etkileri doğrudan marihuananın kullanımıyla mı yoksa diğer kullanılan maddelerle mi ilgili olduğu konusu açık değildir (80,131,178,203).

2.1.3.6.Opioidler (Kodein, Eroin, Morfin, Meperidin, Metadon, Oksikodon, Hidromorfin, Levorfenol, pentazosin, proksifen v.b) ve Etkileri:

Birçok ülkede yapılan çalışmalarda değişik sosyoekonomik alt grupların yaşam boyu, yıllık ve günlük madde kullanım oranlarında farklılıklar vardır. Birleşmiş Millet Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre dünyada; 15-64 yaş arası 200 milyon kişi son bir yıl içinde yasa dışı madde kullanmış ve bu oranın yaklaşık 16 milyonunun eroin kullandığı tahmin edilmektedir.Yine açıklanan bu raporda eroin kullanımının Asya kıtasında artış gösterdiği açıklanmıştır (130,188).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda ise; liselerde 2001 yılında yürütülen bir çalışmada eroin kullanım sıklığı son bir yıl içinde %0,4-3,9 arası değişmektedir (137). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezinde iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada opioid kullanım oranı %0,3 olarak bulunmuştur ancak eroin ilk tercih maddesi olarak

tanımlanmamıştır (200). Türkiye'nin onüç ilini kapsayan araştırmada kadın eroin kullanıcılarının oranı %10,3 olarak saptanmıştır (138). Saatçioğlu ve ark. 1998-2002 yılları arasında yaptıkları araştırmada ise eroin kullanım oranı %14-20,8 olarak bulunmuştur (166). Evren ve ark. AMATEM'de madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığına yönelik yaptıkları çalışmada, kadınlarda tercih maddesi olarak eroin kullanım oranı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (68).

Opioid kullanan kişilerde öfori, seksüel saldırgan davranışlarda azalma, uykululuk, uyuşukluluk, zihinsel bulanıklılık, bir konu üzerinde konsantre olamama, hareketlerde azalma, çevreye karşı ilgisizlik, her çeşit sosyal ilgi kaybı, solunum sayısında ve kalp vurumunda azalma, göz bebeklerinde küçülme, mide bulantısı-kusma, merkezi sinir sistemi depresyonu sonucu solunumun durması, hipotansiyon görülebilir. İlacın miktarına bağlı olarak da koma ve ölüm görülebilir. Opioidler analjezik amaçlı da kullanılabilirler. Eroin morfine göre 2,5 kat daha fazla analjezik etkiye sahiptir (28,66,139,147).

Eroin toz halinde burundan çekilerek, damar içine ve derialtına enjekte edilerek ya da eroinin dumanı içe çekilerek kullanılır. Ülkemizde en sık toz halinde burundan çekilerek kullanılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda kadınlarda damardan kullanım oranının fazla olduğu belirtilmektedir. Morfinin de oral, intravenöz ve ciltaltı uygulama şekilleri vardır (66,139,147).

Damar yoluyla madde kullanan kişiler, bağımlı oldukları maddelerden dolayı risk alma davranışları içinde bulunurlar. Damar yoluyla madde kullanan kişiler AIDS, hepatit ve özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasında önemli bir rol oynadıkları bilinmektedir. Çünkü opioid kullananlarda bu maddelere karşı kısa sürede bağımlılık gelişir. Bağımlılık ile yanlış-doğru, faydalı-faydasız ayırt edilemez olmuştur. Kullanılan opiyadı bulmak için (bu genellikle eroin kullananlarda olur) her çareye başvururlar. Bunun içi her şeyi de mubah sayarlar. Her çeşit mediko illegal davranışlarda bulunurlar. Yalancılık, dolandırıcılık, hırsızlık, yaralama, adam öldürme, intihar, madde satmak, enjektör paylaşmak, fahişelik ya da birden fazla kişiyle korunmasız cinsel ilişkiye girebilirler (32,47,65,67,147).

Evren ve Arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışmada eroini damar yoluyla kullanan 167 olgunun %50,3'ünün yaşam boyu en az birkez enjektör paylaşımlarının olduğunu ve bu oranın %8,3'ünün kadınlardan oluştuğunu belirtmişlerdir (65).

Ülkemizde damar yoluyla HIV ve hepatit enfeksiyonlarının yayılma riski de önemlidir. Yapılan çalışmalarda damar yoluyla eroin kullananlarda anti-HCV pozitifliğinin %51.8, anti-HBc pozitifliğinin ise %50 oranında olduğu saptanmıştır (67,195).

Kadın opioid bağımlıları risk alıcı davranışları nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden risk altındadırlar. Opioid kullanan kadınlarda trikomonas enfeksiyonun yaygınlığı %43, ABD’de madde kullanan kadınlarda bakteriyel vajinozusun yaygınlığı %61, ABD’de madde nedeniyle hüküm giymiş mahkumların %10-13’ünde klamidy, %5-9’unda gonore enfeksiyonu saptanmış, yine damar içi madde kullanıcılarında herpes simpleks enfeksiyonun yaygınlığı %50 olarak saptanmıştır. Brezilya’da bir hapishanede %54’ü damar yoluyla madde kullanan kadın mahkumlarla yapılan bir çalışmada serviks human papillaoma virüse bağlı sitolojik değişimlerin yaygınlığı %9.3 oranında bulunmuştur (17,76,126,185).

Madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar yetişkinlikte olduğu gibi ergenlik döneminde de sıklıkla görülmektedir. Çünkü madde etkisindeyken, risk alma davranışları artmakta ve planlanmamış cinsel davranışların sergilenme olasılığı yüksektir. Cinselliğin erken başlaması, pekçok açıdan riskli cinsel davranışlar içinde ele alınmaktadır. Erken cinsellik, istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi riskleri de beraberinde getirmektedir (57,147).

Opiyatlar akut dönemde cinsel organlara giden kan akımını azaltması sonucu cinsel disfonksiyonlara neden olabilirler. Düşük dozlarda eroinin cinsel hazzı ve performansı arttırabileceği kaynaklarda belirtilmektedir. Bazı kullanıcılarda eroin sonrası oluşan öforinin, cinsel temalara ve cinsel doyuma ulaşmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Bazen kadınlarda cinsel birleşmede duyulan acıyı önleme amacıyla kullanıldığı da öngörülmektedir. Uzun dönemde eroin kullanımı, libidoyu ve seksüel performansı deprese eder (57,147).

Opioid bağımlısı kadınlara gebelik tanısı koymak ve antenatal takibe başlamak çoğu zaman gecikir. Çünkü opiyat kullanımına bağlı menstrüel düzensizlikler ve amenore oldukça sıktır. Kullanılan opiyadik maddelerin dozuna bağlı olarak ovulasyonsuz siklüsler görülebilir ancak kullanılan maddenin dozu düşürüldüğünde kadının gebe kalma olasılığı yükselir. Bu tip düzensizlikler madde alımı kesilince ya da azaltılınca düzelir. Bu nedenle opiyat bağımlısı kadınlar gebe kaldıklarını geç anlarlar

ve gebeliğin sonlandırılması için geç kalmış, gebelik öncesi gerekli vitamin, mineral desteğinden mahrum kalmış olurlar (20,79,80).

Opioidik maddeler hem anneye hem de fetüse ciddi zararlar verebilirler. Çünkü bu maddeler plasentadan direk geçerler. Maternal olarak malnütrisyon, venereal hastalıklar, hepatit, pulmoner komplikasyonlar, preeklamsi ve gebeliğin üçüncü trimester kanamaları görülebilir (20,79,80).

Opioid bağımlısı gebenin bebeği kısa sürede kullanılan maddeye karşı bağımlı hale gelir. Eğer gebe maddeyi bırakmaya karar verirse fetüste geri çekilme belirtileri görülebilir. Bu da fetal distrese, intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, prematür doğuma neden olabilir. Diğer yandan opiyatların aşırı doz kullanımı fetal ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca anne maddeyi damar yoluyla kullanıyorsa fetüs enfeksiyon (hepatit, HIV gibi) riskiyle de karşı karşıyadır (20,79,80,178).

2.1.3.7.Sedatif, Hipnotik, Anksiyolitikler (Barbitüratlar, benzodiazepinler, metakualon, meprobamat v.b.) ve Etkileri:

Bu grupta yer alan maddeler merkezi sinir sistemi depresanı olarak etki ederler. Genellikle uyku ilacı olarak kullanılırlar. Bu maddeler ilaç olarak kullanıldıkları için kötüye kullanım ve bağımlılık masum bir şekilde başlar (66,139,147).

Bu gruptaki maddeler alındıklarından kısa süre sonra öfori, seksüel ve saldırgan davranışlarda azalma, uykululuk, solunumun yavaşlaması, göz bebeklerinde küçülme, mide bulantısı, duygusal dengesizlikler görülebilir. Uzun süre ve yüksek dozlarda kullanıldığında bağımlılık gelişir. Bağımlılık durumunda hareketlerde, konuşma ve düşüncede azalma, bellek zayıflığı, dikkat güçlüğü, duygusal dengesizlik oluşabilir, mesleki ya da toplumsal fonksiyonlarda bozulmalar görülebilir (28,66,139,147).

ABD’de ilaç nedeniyle acil servise müracaat edenlerin %25’i barbitürat ve barbitürat olmayan sedatifleri kullandıklarını belirtmişler ve bu ilaçları kadınların erkeklerden 2-3 kat daha fazla kullandığı tespit edilmiştir (147).

Benzodiazepinlerin, santral sinir sistemi depresyonu yaparak spinal reflekslerde ve sinir iletiminde azalmaya yol açarak kadınlarda cinsel doyum ve vajina sıvısında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir. Bu gruptaki maddelerden olan rohyphnol (flunitrazepam-roş) ise cinsel suçlarda rol oynar. Tecavüz ilacı olarakta bilinmektedir. Kurbanın içkisine katılması sedasyona, psikomotor gerilemeye, disinhibisyona, ve

hafıza kaybına yol açar. Flunitrazepam yaygın olarak tecavüz olaylarında kullanıldığı belirtilmiş olsa da cinsel tacize uğramadan önce madde kullanımının olduğuna inanılan 1891 kişide yapılan çalışmada alınan idrar örneklerinde kişilerin yaklaşık %1’inde rohypnol, %41’inde alkol, %18’inde marihuana, %14’ünde benzodiazepin ve %8’inde kokain pozitif bulunmuştur (57).

Sedatif ve hipnotikler de plasentadan fetüse geçer ve opioidlerin fetüs üzerine olan olumsuz etkileri bu maddelerin kullanımıyla daha riskli bir şekilde görülebildiği kaynaklarda belirtilmektedir (79,80). Çünkü bu maddelerin kandaki düzeyleri daha hızlı bir şekilde dalgalanma gösterir dolayısıyla toksisite riski daha fazladır.

Barbütüratlar ve benzodiazepinler süte yüksek oranda geçerler ve bebekte laterjiye ve uyuşukluluğa neden olabilirler (28,66,80,139,147).

2.2.Alkol - Madde Bağımlısı Kadınlar ve Üreme Sağlığı

2.2.1.Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı, hem kadınları hem de erkekleri ilgilendiren ve her iki cinsin tüm yaşam dönemlerini kapsayan alandır. Üreme sağlığı kavramı, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 1990’lı yılların başlarında geliştirilmiş ve Eylül 1994 Kahire’de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansında tüm dünya ülkelerine açıklanmıştır. Buna göre, “**Üreme Sağlığı Kavramı**”, sağlık hizmetlerinde uzun süreden beri yer alan “**Ana-Çocuk Sağlığı**” yaklaşımından farklı olarak, çocuğun yaşatılmasını, adölesanın sağlığını ve gelişmesini, her yaş kadın ve erkeğin cinselliğe ve üremeye ilişkin sağlığını öngörmektedir (51,151).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımında olduğu gibi, **üreme sağlığını**; “Üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlamaktadır. Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve sıklıkla kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (27,48,51,72,151,198).

Üreme sağlığı her ne kadar hem kadınları hem erkekleri kapsıyorsa da kadınlar için özel, hatta yaşamlarını doğrudan etkileyen bir önem taşımaktadır.**Çünkü**;

- Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları yalnızca kadınları etkiliyor; dünyada her yıl yaklaşık yarım milyon kadın bu nedenlerle ölmektedir,
- Kadınların birçok cinsel yolla bulaşan hastalığa (CYBH) ve HIV'a yakalanma riski biyolojik olarak daha yüksektir,
- Genital yol enfeksiyonlarının uzun erimli komplikasyonları, erkeklere bakışla kadınları daha çok etkilemektedir,
- Kadınların çeşitli cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve HIV/AIDS'i çocuklarına geçirme olasılığı, bu enfeksiyonların genel sağlık üzerindeki olumsuz etkisini kat kat arttırmaktadır,
- Meme kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır,
- Kadınlar menopoz sonrası kısa ve uzun erimli birçok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır (51,72,198).

Dünyanın her yerinde birçok insan çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişememekte, üreme sağlığı hakkını kullanamamaktadır. Bu nedenler arasında insan cinselliği ve sağlık konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olması, uygun olmayan ya da yetersiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kadınlara karşı ayrımcılık, olumsuz tutumlar, birçok genç kız ve kadının cinsel yaşamları ve üreme yeteneklerini kontrol edememeleri yer almaktadır (51,70,72,198).

Bireyin üreme sağlığının korunup geliştirilmesi ve var olan sorunların çözümlenebilmesi için nitelikli ve ulaşılabilir üreme sağlığı hizmetlerine gereksinim vardır. **Üreme sağlığı hizmetleri**, üreme sağlığı sorunlarını engelleyerek ve çözerek üreme sağlığına katkıda bulunacak yöntemler, teknik ve hizmetler bütünüdür. Üreme sağlığı hizmetleri aynı zamanda amacı sadece üreme ve cinsel ilişkiyle geçen hastalıklarda bakım ve danışma değil, hayatı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da kapsar (27,51,70,72,151,198).

2.2.2.Üreme Sağlığı Hizmetleri;

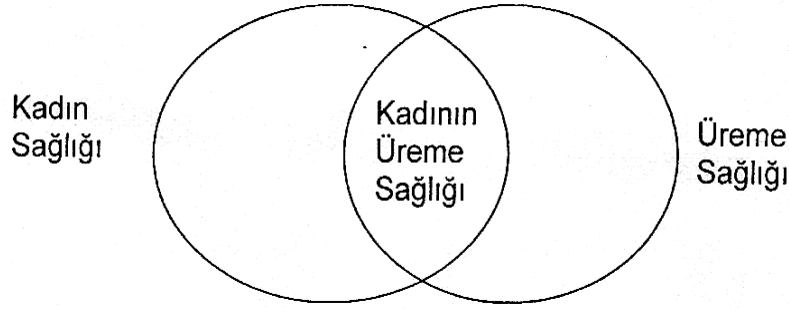
Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında şu konular yer almaktadır:

- Cinsel sağlığın korunup geliştirilmesi,
- Cinsel şiddet ve tacizin önlenmesi,
- Aile planlaması danışmanlığı,
- Küretajın önlenmesi ve tedavisi,
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi,
- Güvenli annelik,
- Sorumlu ebeveynlik,
- Üreme yol enfeksiyonları (ÜYE), cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) önlenmesi ve tedavisi,
- Diğer üreme organ hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi,
- Menopoz ve klimakterik dönemde danışmanlık,
- Üreme organları ve meme kanserinin erken teşhis ve tedavisi (51,198).

2.2.3.Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları:

Üreme sağlığı kadınların yaşamını doğrudan etkilediği için çok önemlidir. Dünya Bankasının ve Dünya Sağlık Örgütü'nün son zamanlarda yaptığı araştırmalarda, kadının genel sağlık durumunun üreme sağlığına ilişkin sorunlardan etkilendiğini açıkça göstermektedir (72). Bu araştırmalara göre gelişmekte olan ülkelerde 15-49 yaş kadınların toplam hastalık yükünün üçte birini sağlıksız gebelik ve doğum, düşük, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme yol enfeksiyonları gibi üreme sağlığına ilişkin sorunlar oluşturmaktadır (51,72).

Kadın sağlığı, üreme sağlığıyla içiçedir ve ondan önemli ölçüde etkilenmektedir. Kasım 1991 Kahire'de düzenlenen uluslararası seminerde, kadın sağlığı ile üreme sağlığı arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde olduğu gibi belirtilmiştir (51).



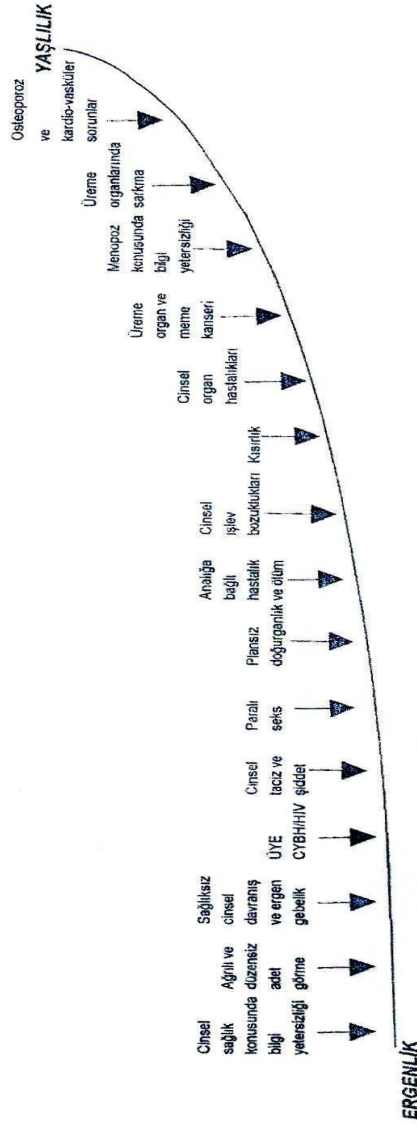
Şekil 1: Kadın Sağlığında Üreme Sağlığının Yeri.

(Kaynak: Coşkun A. ve Arkadaşları: Kuştepe Mahallesi Kadınların Demografik Özellikleri İle; Üreme Sağlığı Sorunlarını Belirleyen Epidemiyolojik Bir Çalışma, T.C. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu, İstanbul, 1997).

Kadınların üreme sağlığını etkileyen birçok faktör vardır. Dünya'nın birçok yerinde kadınların, özellikle de genç kızların, çeşitli nedenlerle üreme sağlığı hizmetlerine erişemediği ve üreme sağlığı hakkını kullanamadığını belirtilmektedir. Bunun nedenleri arasında, bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yaygın yüksek riskli cinsel davranışlar ve yüksek riskli sağlık davranışları, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayrımcılık ve olumsuz tutumlar, birçok kadının ve kızın kendi cinsel yaşamları ve üreme yaşamları üzerindeki güçlerinin sınırlı olması, sağlık sistemindeki cinsiyete dayalı önyargılar ve kadınlara sunulan tıbbi hizmetlerin yetersizliği sayılabilmektedir (51,70,72,198).

Kadının üreme sağlığı, onun üreme fonksiyonunu belirleyen fiziksel, mental ve sosyal sağlığını içerir (51,70,198). Ancak günümüzde birçok ülke geleneksel yaklaşımla üreme sağlığının psiko-sosyal yönünü göz ardı ederek fiziksel boyutu üzerinde odaklaşmakta böylelikle de analık nedeniyle oluşan mortalite ve mortalite oranlarını saptamanın dışına çıkamamaktadır. Bu oranlar şüphesiz ki ülkenin gelişmişlik düzeyini belirlemede önemlidir. Ancak kadının üreme sağlığını bütünsel bir yaklaşımla belirlemede yetersiz kalmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde kadının cinsel taciz ve şiddet gibi yüksek riskli cinsel davranışlara maruz kalması, yine bir çok genç kız ve kadının kendi cinsel yaşamları ve doğurganlıkları üzerinde sınırlı güce sahip olması gibi birçok bir psiko-sosyal sorunların da üreme sağlığı kapsamı içinde ele alınıp irdelenmesi gerekmektedir (51).

Kadının üreme sağığı sorunları Şekil-2’de gösterilmektedir. Bu sorunlar kadının yaşamının her döneminde genel sağığını etkileyebilir özellikle de cinsel olgunluk döneminde tehdit edici boyuta ulaşabilir (51,198). Alkol ve madde bağımlısı kadınlar da, kadın olmaları nedeniyle şekil-2’de gösterilen sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Ancak bağımlılık yapıcı madde kullanmaları nedeniyle sorunların görülme riski ve şiddeti artmaktadır (80,81,82,133,183).



Şekil 2: Yaşam Dönemlerine Özgü Kadının Üreme Sağlığı Sorunları.

(Kaynak: Fincancı N.: Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı Çerçevesinde Üreme Sağlığı, Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Semineri, 1994, İstanbul).

2.2.4.Alkol ve Madde Kullanan Kadınlarda Görülen Üreme Sağlığı Sorunları:

2.2.4.1.Cinsel Sağlık Konusunda Bilgi Yetersizliği ve Hizmet Alamama;

Ülkemizde geleneksel yaklaşımlar, erken evlilikler, gebelikler, yetersiz ve cinsiyet konusunda önyargılı eğitim-öğretim malzemeleri, cinsel taciz ve okul araçlarının fiziksel ya da başka açıdan elde edilebilir olmayışı ya da yetersiz olması nedeniyle, kız çocuklarının eğitime ulaşılabilirliğinde ayrımcılık yaşanmaktadır (72,183).

Her yaş grubu bireyin, ağırlıklı olarak gençlerin, bilinçli ve planlı **cinsel eğitim** ihtiyacı vardır. Cinsiyetler arası ilişkide karşılıklı saygı ve hakkaniyetin sağlanmasına, özellikle ergenlik çağındakilere kendi cinselliklerini olumlu ve sorumlu bir şekilde kullanabilmeleri için gereken eğitim hizmetinin verilmesine dikkat edilmelidir (51,70,198).

Bazı ülkeler de bu eğitim zorunlu iken, geliştirmekte olan ülkeler kabul etmekte çekimser kalmıştır. Türkiye’de cinsel eğitimin önemi sık sık vurgulandığı halde bilimsel çalışmalar, gençlerin cinsel konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti alamadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bulut ve ark. İstanbul’da yaptıkları bir çalışmada, 15-19 yaşta bulunan gençlerin en iyi bildikleri konuların; ilk yardım, ergenlik, temizlik ve kişisel bakım; en az bilinen konuların ise ruh sağlığı, psikolojik-sosyal sorunların olduğu belirlenmiştir. Bulut ve Arkadaşları’nın yazdığı Ergenlerin Sağlık Bilincinin geliştirilmesinde Projesi, Ergenler ve Sağlık Durum Raporun’da üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada gençlerin üreme sağlığı ile ilgili eğitim almak istedikleri ve bu eğitimin lise yıllarında verilmesi gerektiği belirtilmektedir (35,51,55,198).

Günümüzde gençler daha erken yaşta cinsel yönden aktif olmaktadır. Özellikle alkol ve madde kullanan gruplarda yapılan çalışmalarda marjinal yaşam tarzları ve risk alıcı davranışları nedeniyle erken yaşta riskli cinsel ilişkiye girmekte, cinsel eğitimden yoksun, bilinçsiz yapılan cinsel ilişkinin olumsuz sonuçlarından (istenmeyen gebelikler, adolesan gebelikler, düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi) genç kızlarımız daha çok etkilenmektedir (55,133,147,183,198). Ögel ve ark. lise 2. sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada madde kullanan gençlerin cinsel ilişkide bulunma oranı kullanmayanlara göre 4,8 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (133). Yine aynı çalışmada kızların %25,8’inin 13 yaş veya altında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları,

madde kullanan gençlerin hamile kalma ve bırakma oranları madde kullanmayanlara oranla 6,4 kat fazla olduğu saptanmıştır (133).

2.2.4.2.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Üreme Sistemi Sorunlarına Karşı Risk Altında Olması;

Literatüre göre perimenstrual şikayetler, **dismonere, düzensiz aralıklarla menstruasyon**, menstruasyon dışı kanamalar, anormal uterus kanamaları en sık rastlanılan jinekolojik problemler olmakla birlikte kadınların en çok hekime başvurma nedenleri arasında yer almaktadır (51,112,132,198). Kadınların en azından %45'inin hafif, siklik, günlük yaşamlarını etkilemeyen perimenstrual şikayetlerin olduğu, yine kadınların %50'sinde dismenore görüldüğü kabul edilmektedir (112).

Kronik ve ağır alkol kullanımı da ilk bölümde belirttiğimiz gibi menstrual düzensizliklere, ovulasyon inhibisyonuna neden olduğu son çalışmalarda da östrodiol artışının kanda ki alkol düzeyiyle paralel olduğu gözlenmiştir (30,81,82,104,122,165). Kronik kokain ve opiyat kullanımının ise hipotalamik-pituituar-adrenal aksı olumsuz etkileyerek menstrual düzensizliğe, amenoreye, luteal faz disfonksiyonuna, anovulasyona neden olduğu ayrıca da kokainin uterus kas kontraksiyonunu stimüle ettiği belirtilmektedir. Ancak yapılan bu araştırmalara rağmen alkol ve maddenin üreme hormonları üzerine etkileri tam olarak açıklanamamıştır ve yapılan çalışmalarda çok sınırlı sayıdadır (79,80,167).

2.2.4.3.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Açısından Risk Altında Olması;

Alkol ve madde bağımlılığı olan çoğu kadın ve genç kızlar riskli cinsel eylemlerde (korunmasız cinsel ilişkide bulunma, birden fazla seks partnerinin olması, madde etkisinde cinsel birliktelik, para veya madde karşılığında cinsel ilişkide bulunma) bulunarak **cinsel sağlıklarını tehlikeye** atmaktadır. Bu eylemleri sonucunda **cinsel yolla bulaşan hastalıklarla** karşı karşıya kalabilirler (47,142,176,183,187). Ögel ve ark. lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, madde kullanan gençlerin kullanmayanlara göre daha fazla cinsel ilişkide bulundukları ve madde kullananların %32,1'inin herhangi bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır (33). Alkol kullanan kadınlar da yapılan çalışmalar da ise kadınların %8'inin cinsel eş seçiminde daha az özenli oldukları bulunmuştur (5).

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir; 2000 genel nüfus sayımına göre 10-24 yaş grubu nüfus ülkenin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003'e göre 15-19 yaş grubu (%17) ve 20-24 yaş grubu (%18) genç kadınlar doğurgan çağıdaki en kalabalık kadın grubunu oluşturmaktadır (94). Günümüzde madde ve alkol kullanım yaşı giderek düşüş gösterdiği kaynaklarda belirtilmiştir. Alkol ve madde bağımlısı olan gençler özellikle genç kızlar yüksek riskli cinsel eylemleri nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadırlar (47,142,176,183,187).

Eldeki sınırlı veri ve uzman görüşlerinin gösterdiğine göre cinsel yolla bulaşan hastalıkların Türkiye'de yayılma hızları giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 30 Haziran 2003 itibarıyla ülkedeki HIV taşıyıcılarının sayısı 1123 ve AIDS vakalarının sayısı 477'dir ve her yıl artmaktadır (45,95). Veriler Türkiye'de AIDS hastalığının büyük oranda heteroseksüel ilişki yoluyla yayıldığını göstermektedir (45). Homoseksüel/biseksüel ve damardan madde bağımlılarının her biri tüm vakaların %10'unu oluşturmaktadır (45). Madde bağımlılarında özellikle maddeyi damardan kullanan bağımlılar hem kullandıkları enjektörün temiz olmaması (enjektör paylaşımı gibi), hem de yüksek riskli cinsel eylemleri nedeniyle **HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar** bakımından riski altındadırlar (18,46,65,67,185,195). Coleman ve Curtis riskli davranışların madde kullananlar arasındaki dağılımını araştırdıkları bir çalışmada iki kliniğe devam eden toplam 162 madde bağımlısıyla görüşmüş ve her iki klinikte ki deneklerin dörtte birinin %85-90 oranında birden fazla kişiyle ortak enjektör kullanmış oldukları görülmüştür (46). Aynı çalışmadaki sonuçlar, yüksek riskli ortak enjektör kullanımının, yüksek riskli cinsel davranışlarla bağlantılı olduğunu destekler nitelikte bulunmuştur (46). Evren ve ark. yaptıkları çalışmada damar yoluyla eroin kullanımı olan 167 olgunun, 84'ü (%50,3) yaşam boyu en az bir kez enjektör paylaşımlarının olduğunu, 61'inin (%36,5) ise son bir ay içinde enjektör paylaşımlarının olduğu belirtilmiştir (65). Weeks ve Arkadaşlarının madde bağımlısı kadınlar (n=258) üzerinde yaptıkları çalışmada, sadece %21'inin kondom kullandığı belirtilmiş. Aynı çalışmada 128 kadın üzerinde HIV testi yapılmış %15'inde (n=19) HIV pozitif olduğu saptanmıştır (193).

2.2.4.4.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Şiddet Açısından Risk Altında Olması;

Dünyada kadınlara yönelik şiddetin boyutu çeşitli şekillerde ve giderek artmaktadır. **Kadınlara karşı şiddet** terimi, kadının fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan özel yaşamda ya da toplumda oluşmuş cinsiyete dayalı her türden şiddet anlamına gelmektedir (51,145). Alkol ve madde kullanan kadınlar toplum tarafından zayıf iradeli, ahlaksız olarak damgalanabilir. Karşı cins tarafından utandırıcı, kolay kadın, cinsel obje olarak düşünülebilir. Bu nedenlerle birçok alkol- madde kullanan kadın ve genç kızlar cinsel tacize, fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda alkol kullanan kadınların %6'sının karşı cinsin cinsel saldırılarına maruz kaldığı belirtilmiştir (5).

Dembo ve arkadaşlarının madde bağımlılığı ve ergenlik dönemindeki suçluluğu inceledikleri bir araştırmada olguların bir çoğunun erişkinler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, %43'ünün dayak yediği, %50'sinin kemer, kamçı gibi cisimlerle, %25'inin demir çubuk gibi sert bir cisimle vurularak yaralandıklarını belirtmişler ve %35'inin 18 yaşını geçmiş bir erişkin tarafından cinsel tacize uğradığı ve bunların %61'nin kadın, %25'inin erkek olduğu belirlenmiştir (59,78).

Şiddetin diğer bir boyutu kişinin **kendisine zarar verici davranışlarda** bulunmasıdır (145). Evren ve ark. alkol ve madde kullanım bozukluklarında cinsiyet farklılığına yönelik yaptıkları çalışmada alkol ve madde kullanan kadınların %46,8'inin özkıyım girişiminde bulundukları saptanmıştır (69).

Alkol ve madde kullanan kadınlarda ve genç kızlarda **para veya madde karşılığı rastgele ve birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunma, ticari cinsel sömürü** olarak kullanılmaları sık görülür. Çünkü bağımlı olan kişi yanlış-doğruyu, faydalı-faydasız ayırt edemez hale gelir ve bağımlı olduğu maddeyi bulmak için her yola başvurabilirler (104,105,142,146). Weeks ve ark. madde bağımlısı kadınlar (n=258) üzerinde yaptıkları çalışmada %46'sının para karşılığı, %31'inin madde karşılığı cinsel ilişkide bulunduklarını saptamışlardır (193). Ögel ve ark. yaptıkları çalışmada para karşılığı cinsel ilişkide bulunma oranı %31,9 olarak bulunmuştur (142). Yapılan araştırmalarda seks işçiliği yapan kadınlarda %64 oranında alkol, %46 oranında madde bağımlılığı problemleri olduğu belirtilmiştir (97). Türkiye'de seks işçileri üzerinde yapılan araştırmada alkol bağımlılık oranı %39,2 olarak bulunmuştur (168).

2.2.4.5.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Adölesan Gebelikler, İstenmeyen ve/veya Planlanmamış Gebelikler Açısından Risk Altında Olması;

Bütün dünyada bir günde yaklaşık 100 milyondan fazla cinsel birleşme olduğu ve bunlardan 1 milyonunun gebelikle sonuçlandığı belirtilmiştir. Bu gebeliklerin **%25'i planlanmamış, %25'i ise istenmeyen gebeliklerdir** (45).

TNSA-1 2003 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçlarına göre 15-49 yaş evli kadınların son beş yıl içinde yapmış oldukları doğumların %14'ü daha sonra yapılması istenen, %20'si ise istenmemiş doğumlardır (45,94,95)

Alkol-madde bağımlılığı olan kadınlar ve genç kızlar riskli cinsel eylemleri (korunmasız ve birden fazla cinsel partnere sahip olmak, para veya madde karşılığı cinsel ilişkiye girme) nedeniyle **adölesan gebelikler, planlanmamış ve istenmeyen gebelikleri** yaşayabilmektedirler. Ögel ve ark. lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, madde kullanan gençlerin kullanmayanlara göre daha fazla cinsel ilişkide bulunduğu ve madde kullananların %13,9'unun hamile kaldığı veya hamile bırakıldığı saptanmıştır (133,142)

Türkiye'de 1983 yılında çıkarılan yasa ile 10. haftaya kadar olan gebelikler, isteğe bağlı olarak sonlandırılabilir. TNSA-2003 verilerine göre 15-49 yaş grubu kadınlarda isteyerek düşük hızı 100 gebelikte 11,3 olarak saptanmıştır. Bu göstergeler ülkede istenmeyen gebelikler, istenmeyen gebelikler sonucu olan doğumlar ve isteyerek yapılan düşüklerin yaygın olduğunu göstermektedir (45,94,95). Ancak küretajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması sakıncalı ve yanlış olur. Küretajın uygun olmayan elverişsiz koşullarda yapılması kadının vücuduna verdiği zararları artırılmaktadır (51,198).

Alkol ve madde bağımlılığı olan kadınlarda kullanılan maddelerin etkilerine (özellikle opiyadik maddelerde) bağlı olarak ovulasyonsuz sikluslar görülebilir. Kullanılan maddenin dozu herhangi bir nedenle düşürüldüğünde kadının gebe kalma olasılığı yükselebilmektedir. Bu nedenle bağımlı kadınlar gebe kaldıklarını geç anlarlar ve gebeliğin sonlandırılması için de geç kalmış olurlar (80,142,176).

2.2.4.6.Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınlarda Gebelikten Koruyucu Yöntem Konusunda Bilgi Eksikliği;

Aşırı doğurganlık ailelerin isteğine ve bunun yanısıra kontraseptif yöntemlere ilişkin hizmetlerin niteliğindeki artışa bağlı olarak hemen her toplumda giderek

azalmaktadır (51,132). Türkiye’de doğurganlık çağının sonunda kadınların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 2,2’dir (94). TNSA-2003 verilerine göre; 15-49 yaş evli kadınların %71’i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerin %43’ü modern, %29’u geleneksel yöntemlerdir. En yaygın kullanılan modern yöntem olan RİA’yı (%20) erkek kondomu (%11) takip etmektedir. Geri çekme (%26) en yaygın kullanılan geleneksel yöntemdir (45,94,95).

Ögel ve ark. lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada madde kullanan gençlerin %32,1’inin herhangi bir yöntem kullanmadıkları saptanmıştır (133).

2.2.4.7.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Gebelik ve Fetüsünün Çeşitli Sağlık Sorunları Açısından Risk Altında Olması;

Gebelikte alkol ve madde kullanımının maternal etkileri (spontan abortus, ablasyo plasenta, kardiyovasküler yetmezlik, solunum yetmezliği, erken membran rüptürü gibi), fetal etkileri (intrauterin gelişme geriliği, fetal distress, konjenital anomaliler, fetal alkol sendromu, preterm eylem, prematürelilik, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum gibi) nedeniyle fetal- maternal mortalite ve ya morbiditeye neden olabilir (41,42,43,117,147,163,164,177,178)

Ülkede kadının eğitim eksikliği, kaderci tutumu, sağlık hizmetlerindeki dağılım dengesizliği, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama ve kadına verilen değerin düşüklüğü ana ölüm hızı açısından belirleyici faktörlerdir (51,180,198).

TNSA-2003 verilerine göre annelerin doğum öncesi bakım alma oranı %81 olarak hesaplanmış, yani annelerin yaklaşık beşte biri doğum öncesi bakım alamamaktadır. Aynı zamanda ülke genelinde ki doğumların %78’inin bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiği, doktor veya eğitimli sağlık personeli yardımı ile gerçekleştirilen doğumların oranı %83 olarak bulunmuştur (45,94,95).

Alkol ve madde bağımlısı kadınlar, yasal olmayan bir maddeyi kullanmaktan kaynaklanan suçluluk, düzensiz yaşam tarzları ve kullandığı maddenin üreme sistemindeki olumsuz etkileri (amenore, menstrual düzensizlik gibi) nedeniyle **antenatal takibe çok geç başlamaktalar ya da hiç antenatal bakım alamamaktadırlar** (80). Araştırmalarında gösterdiği gibi anne sütünün, besin değerinin yüksek ve bu nedenle bebek için ideal bir besin oluşu, hastalıklardan koruyucu maddeler içermesi, anneye bebek arasındaki emosyonel bağı arttırması gibi gözardı edilemez yararları vardır. Fakat bazen anneye ait nedenlerden (memeye ait problemler,

bebeği besleyememe endişesi, bilgi eksikliği, alkol ve madde bağımlılığı v.b) bazende bebeğe ait sorunlar (yeterli süt alamama, hastalık v.b) nedeniyle erken ek gıdaya başlanmaktadır (100,132,198). Prenatal dönemde alkol ve maddeye maruz kalmış bebeği, eğer anne madde kullanmaya devam edecekse emzirmemesi ya da bebeğini emzirmeye karar vermişse alkol- madde kullanımını bırakması gerektiği kaynaklarda belirtilmektedir (80,178).

2.2.4.8.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle İnfertilite Açısından Risk Altında Olması;

Aile planlaması hizmetlerinin temel amaçlarından biride infertil çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardım etmektir. **İnfertilite** yalnızca kadının değil çiftin sorunudur. Tüm dünyada evli çiftlerin %15'i çocuksuzdur. Araştırmalar infertilite nedenlerinin yaklaşık 1/3'ünün erkeğe, 1/3'ünün kadına, geri kalan kısmının ise ikisine bağlı olduğunu göstermektedir (178). Üreme yol enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, güvensiz düşükler, özellikle kadın açısından infertiliteye yol açan nedenlerin başında gelmektedir (51,52). Alkol ve madde bağımlısı olan kadınlarda kullanılan maddelerin üreme hormonları üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle infertiliteye neden olabileceği sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (80,88,123,124,167).

2.2.4.9.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Risk Altında Olması;

Günümüzde cinsel işlev bozuklukları sık rastlanılan sorunlardan biridir. Madde-alkol kullanımının yol açtığı cinsel bozukluklar belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan da önemli cinsel fonksiyon bozukluğudur (8,98,147). Madde ve alkol kullanımının yol açtığı cinsel fonksiyon bozukluğundan, belirtilerin tamamen bir maddenin doğrudan etkisiyle ortaya çıktığına karar verilmesi sonucu konulur. Yapılan bir çalışmada özellikle eroini kullanan kadınların kullandıkları maddenin seksüel performansı, libido, memnuniyet gibi durumları arttırdığı, kokain kullanan kadınların ise maddenin seksüel performans ve seksüel arzuyu azalttığına inandıkları saptanmıştır (63).

2.2.4.10.Kadının Alkol ve Madde Bağımlılığı Nedeniyle Meme Kanseri Açısından Risk Altında Olması;

Meme kanseri dünyanın pek çok ülkesinde sık görülen kanser türüdür. Birçok ülkede meme kanseri kadınlarda en çok görülen kanser türü olduğu gibi, aynı zamanda

ölümlere de neden olmaktadır. Meme kanseri 25 yaşın altında nadir görülmekle birlikte görülme sıklığı yaşla giderek artmaktadır. Türkiye’de kanser üçüncü ölüm nedeni olarak bilinmektedir. Ancak meme kanseri kadınlar arasında diğer kanser türlerine göre birinci sırada yer almaktadır. Yapılan bir değerlendirmede kadınlarda görülen tüm kanserlerin %23.5’inin meme kanseri olduğu ve insidansının yüz binde 4,8 olduğu saptanmıştır (143,198). Alkol kullanımının meme kanseri için predispozan bir faktör olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda günlük alkol miktarının 30 gr. ve üzerine çıktığında, meme kanseri riskinin %7 arttığı belirlenmiştir (11,104,170,202).

2.3.Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kadınlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı:

2.3.1.Sağlığı Koruyucu Önlemler ve Hemşirenin Rolü:

Alkol ve madde bağımlılığını önlemede amaç; madde kullanımına başlamanın önlenmesi ve eğer alkol/madde kullanımı tespit edilmişse risk alıcı eylemlerine (birden fazla cinsel partnere sahip olmak, korunmasız cinsel ilişkide bulunmak, çoklu madde kullanımı ve enjektör paylaşımı, para veya madde karşılığı cinsel ilişkide bulunmak, madde etkisinde cinsel ilişki v.b) yönelik koruyucu önlemleri içerir (13,28,37,96,134, 142).

Bu amaçlara ulaşmak için hemşire sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmalı, madde kullanımı için risk oluşturan durumları ve madde/alkol kullanımında gelişebilecek riskli eylemleri tanımalı, bu durumları saptamak için araştırmalar yapmalı, bunların önlenmesinde diğer kurumlar ve kendi ekibi içersinde multidisipliner bir yaklaşımla uğraş vermelidir (28,37,96,134,142,155).

Maddelerin beden üzerindeki etkileri ve devamlı olarak kullanılmasının sonuçları hakkında eğitim ilköğretim yıllarından başlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda alkol-madde kullanım yaşının giderek düştüğü gözlenmekle beraber ergenlik döneminde kullanma dikkat çekicidir. Dolayısıyla sağlık eğitimine ilköğretimden başlayıp lise, üniversite yıllarında da devam etmelidir. Sivil toplum kuruluşlarıyla (adsız alkolikler (A.A), adsız narkotikler (A.N) gibi) birlikte aile, gençlik klüpleri, spor klüpleri, askeri kuruluşlar, işyerleri, meslek grupları, tedavi merkezleri gibi toplumsal kurumlarda olduğu kadar bar, klüp gibi eğlence yerlerinde, restoranlarda, sokaklarda alkol ve madde kullanımıyla ilgili sağlık risklerini tanımayı ve farkında olmayı

arttırmak için grup çalışmaları, seminerler ve kampanyalar düzenlenmelidir (28,186,195).

Etkili bir eğitim programı hazırlanması ve uygulanabilmesi için hemşire bağımlılık eğilimi gösterecek genç kız ve kadınların kişilik özelliklerini saptamaya ve onları alkol–madde kullanmaya iten bireysel ve toplumsal nedenleri belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmalıdır (28,37,148,176).

Madde kullanımı için risk oluşturan gruplarda (adölesanlar ve öğrenciler, seks işçileri, suça eğilimli kişiler, aile yapısına ve düzenine ilişkin risk taşıyanlar, travma öyküsü olanlar, madde kullanmayanlar) öncelikli olmak üzere onların gereksinimlerine yönelik eğitimler yapılmalıdır. Örneğin; adölesanlar ve öğrencilerde yapılan çalışmalarda madde ve alkol kullanım nedeni olarak stres, arkadaş ortamı, duygusal ilişkide bulunulan kişiden ayrılma, özentisi olarak belirlenmiştir (28,37,176). Cook liselerde en az iki yıl süreyle alkol ve madde önleme programını uygulamış, programda ; kişilerarası ilişki becerilerini, özsaygı ve sorun çözme yeteneklerini geliştirme, olumlu davranış değişikliklerini artırma amaçlanmıştır. Sonuçlar bu programlara katılan öğrencilerin daha fazla geleceğe yönelik hareket ettikleri, madde kullanımını olumsuz gördükleri, sağlıklı etkinliklere yöneldikleri gözlenmiştir (28,37).

Hemşire anne babalara yönelikte eğitim programları yapmalı, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan bir genci nasıl tanıyabileceklerini anlatmalı ve çocuklarında ;

- Birden ortaya çıkan davranış değişikliği,
- Zaman zaman aşırı sinirlilik, gereksiz tepki, anlamsız kaygı, sıkıntı,
- Ağızda kuruluk, salyada azalma,
- Konuşmada güçlük, peltek konuşma,
- Aşırı terleme, bulnatı, kusma, yürümede güçlük, ellerde titreme,
- Uykuda artma veya azalma,
- Belirgin bir halsizlik yorgunluk,
- Gözlerde kanlanma, daralmış veya büyümüş göz bebekleri dikkat çeker,
- Beslenme alışkanlıkları değişebilir, kilo kaybı görülebilir,
- Vücudunda yara izleri, ciltte renk değişikliği, enjektör izleri

- Eklemlerinde ağrı, kramp, esneme, tüylerin ürpermesi, kaşıntı gözlenir.
- Alışılmış arkadaşlar dışında yeni arkadaşlar bulma,
- Aile ile olan ilişkilerde bozulma,
- Eğer okula gidiyorsa devamsız ve okul başarısının düşmesi,
- Aşırı para harcama gibi değişiklikler gözlenir (28,37,140).

Ailelere bu belirtileri gördüklerinde konuyla ilgili kişi ya da kurumlardan (AMATEM gibi) yardım almaları gerektiği belirtilmelidir. Çünkü bu belirtilerin bir çoğunun başka durumlarla (adölesan dönemi gibi) karıştırılabileceği vurgulanmalıdır (140). Peele madde kullanımını önlemede anne babalar üzerinde durmuş ve çocuklarını madde kullanımının tehlikelerine karşı korumada anne babalarla işbirliğini amaç edinmiştir (28).

Eğer kişide madde kullanımı tespit edilmişse ; burada ki amaç erken tanı ve tedaviye katılımı sağlamak ve alkol- madde kullanımıyla ortaya çıkabilecek risk alıcı eylemlerin (enjektör paylaşımı, korunmasız birden fazla cinsel partner gibi) sonuçlarını (cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS/HIV, adölesan gebelik, istenmeyen gebelik gibi) azaltmak veya ortadan kaldırmaktır (140).

Strange'in 1987 yılında Manchester'de tedaviden kaçan 55 madde bağımlısı üzerinde yaptığı bir araştırma, hükümetin uyguladığı HIV ile ilgili eğitim kampanyasının yoğun olmadığı bir döneme denk gelmiş ve sonuçlara göre deneklerin %42'sinin enjeksiyon sayısını azalttıkları, %20'sinin de tamamen enjeksiyonu bırakmış oldukları belirlenmiştir. Power, Hartnoll ve Daviaud'un enjeksiyon yoluyla madde kullanan 115 kişi üzerinde yaptıkları bir araştırmada ise deneklerin %54'ünün ya enjeksiyonu bırakma ya da ortak enjektör kullanmayı terk etme sonucu riskli davranışlarını önemli derecede azalttıkları saptanmıştır. Ayrıca deneklerin %32'si de bir dereceye kadar riskli davranışlarını azaltırken, %14'ü AIDS endişesinden etkilenmediklerini ifade etmişlerdir. Bu araştırmada, danışma merkezine katılan deneklerin %65'i, danışma merkezine katılmayan deneklerin ancak %39'u riskli davranışlarını azaltmıştır (160).

Görüldüğü üzere tüm yaş gruplarında ki kadınların özellikle adölesan döneminde ve alkol-madde kullanan grupların cinsel eğitime ihtiyaçları vardır. Ancak geleneksel Türk ailesinde gelenekler ve töreler cinsel yaşamı ayıplamakta, cinsel eğitim

ve davranışları yok saymaktadır. Aile içinde başlatılacak olan eğitim sürecinin okullarda formal cinsel eğitim programlarıyla desteklenmesi oldukça önemlidir. Eğitim ve danışmanlık hizmetleri, konusunda uzman sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Her yaş grubunun eğitim gereksinimleri farklıdır. Bu farklılıkları belirleyip ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasına özen gösterilmelidir. Eğitimlerin kadınları cezbettirecek ortamlarda, yargılayıcı olmayan, mahremiyet ve kişilik haklarına saygılı biçimde, ücretsiz, onların hizmete ulaşımını kolaylaştırmak için uygun saatlerde hizmet verilerek ve kadınlarımızın da aktif katılımını sağlayacak şekilde yapılmalıdır (64,83,133,183).

Hemşire aynı zamanda yaşamın özel dönemlerinde de maddelerin kullanımının sonuçları hakkında eğitim yapmalıdır. Örneğin ; hamilelik dönemi gibi. Hemşireler alkol veya madde kullanan kadınlarda en üst düzeyde sağlığı korumak durumundadırlar. Hamile kadına danışmanlıkta madde kullanımı ile ilgili riskleri ve maddelerin fetal gelişimde, yenidoğan ve büyüyen çocukta ki etkileri hakkında bilgi vermelidir. Alkol ve madde bağımlısı gebe gereksinimi doğrultusunda ilaç rehabilitasyon programlarına, adsız alkolikler veya adsız narkotikler gibi destek gruplarına katılmasına motive edilmeli, gebeye ve aileye danışmanlık (bireysel, grup ve aile terapileri vb.) ve evde bakım hizmetlerinin verilmesine, maddi açıdan yardım edilmesine (tedavi aşamasında sosyal güvenliğin sağlanması gibi) özen gösterilmelidir (37,62,155,178).

Eğer kadın gebeyse ;

İlk prenatal kontrolde madde bağımlılığını değerlendirmek için yargısız, gerçekçi, kendi kendine uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş soru formu uygulanmalıdır. Psikolojik stres, sosyo-ekonomik statü, akran baskısı gibi engeller ya da diğer çevresel faktörler değerlendirilmelidir (79,80,178).

Gebe kalacak olan ya da halen gebe olan kadınlara pozitif bir yaklaşımla ve yargılamadan, madde-alkol bağımlılığının fetüs üzerine olan etkileri ve sağlık riskleri hakkında bilgi vererek sağlık davranışlarını geliştirme ve yaşam biçimini değiştirme motivasyonu sağlanmalıdır. Gebenin madde bağımlılığı ile ilgili risk faktörleri (eşin bağımlılık öyküsü, yetersiz destek sistemi, uyumsuzluk, annesi-babası tarafından yetersiz ebeveynlik-korunmama öyküsü, fiziksel ve seksüel istismar gibi) değerlendirilmelidir. Detoksifikasyon (arınma programı) için ailenin tedaviye etkin

katılıp katılmayacağı, gebenin yatarak ya da ayaktan tedavi edilip edilmeyeceği belirlenerek hastayla plan oluşturulmalıdır (79,178).

Destekleyici danışmanlık sağlayarak, yetersizlik duygusu ile başetme ve benlik saygısını kazanması için hastaya yardım edilmelidir. Kararlarında değişiklik yapması için destek olunmalıdır. Hemşire gebenin madde bağımlılığı nedeniyle kendisini kötü bir anne gibi hissetmesine neden olacak tehdit edici ifadeler kullanmaktan kaçınmalıdır. Eğer mümkünse kadına uygulanabilir tedavi planı, destek grupları, egzersiz, danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır (79,178).

Gebe bütün bunlara rağmen maddeyi tamamen bırakamıyorsa, kadına madde miktarını azaltmasının olası yararları konusunda mesaj verilmelidir. Ayrıca hemşire madde bağımlısı gebelerin tedavi merkezlerine başvurmasını engelleyecek cezalandırıcı yasaların farkında olup, bunları engellenmesi konusunda yasal yönden de aktif olmalıdır (79,178).

Alkol ve madde bağımlısı gebe, durumunun farkındalığına varması, gebeliğin erken döneminden itibaren gerekli destek sistemlerine başvurması, düzenli antenatal takiplere gelmesi böylece fetüsün sağlığı korunarak, oluşabilecek konjenital anomaliler erken dönemde saptandığında ve gebelik ayına uygun kilo alımı sağlandığında verilen bakımın etkin olduğu düşünülmelidir (28,29,37,50,99,106,155,178).

2.3.2.Alkol/Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezlerine Bir Örnek: AMATEM

Görüldüğü üzere bağımlılıkla mücadele de en önemli adımlardan birisi bağımlılık tedavi birimlerinin oluşturulmasıdır. Alkol ve maddeye bağımlı kişilerin tedavisi, topluma yeniden kazandırılması, uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ve bağımlılık yapan maddelere karşı ülkede ki talebin azaltılması amacıyla oluşturulan resmi bir kurumdur (66,95).

Bu kapsamda; İlk olarak 1983 yılında İstanbul Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar OSMAN Ruh Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Alkol ve Madde Araştırma,Tedavi, Eğitim Merkezi (AMATEM) kurulmuş, bunu takiben Elazığ, Samsun, Manisa, Adana, Denizli, Ankara illerinde olmak üzere toplam yedi AMATEM merkezi ülkede hizmet vermektedir. Bunlara ilaveten İzmir Ege Üniversitesi Bağımlılık Tedavi Birimi (EGEBAM) gibi bazı üniversitelerin bünyesinde bağımlılık tedavi birimleri bulunmaktadır (66,95).

Bağımlılık tedavi birimi AMATEM temel olarak ayaktan poliklinik hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri (yoğun bakım, detoksifikasyon, terapi programı) ve rehabilitasyon hizmetlerini (bağ evi, servis içinde sosyal etkinlikler, hafta sonu izinleri içermektedir (66,95).

AMATEM’de zorunlu değil, gönüllü olarak başvuranlara yönelik hizmet sunulmaktadır. Bu nedenle polikliniğe başvuru sırasında kişilerin alkol veya madde kullanmamış olması veya alkol-madde etkisinde olmaması ve kendi isteğiyle tedaviye karar verdiğini bildirmesi önemlidir (66,95).

İlk muayeneden sonra hastanın durumuna göre tedavi; ayaktan veya yatarak tedavi olarak planlanır. Acil yatış kararı (akut yoksunluk sendromunda olan, çevresel olarak risk taşıyan gibi) verilen hastalar muayene sonrası hemen yatarak tedaviye alınırlar. Acil olmayan ancak yatarak tedavisi uygun görülen hastalara yatış için en kısa zamana randevusu verilerek yatarak tedaviye kabul edilirler. Ancak bağımlılık genellikle sosyal ve kültürel etmenler nedeniyle erkeklere özgü bir durum olarak algılandığından bağımlılık tedavi birimleri kurulurken kadınlar ve onların ihtiyaçları pek göz önünde bulundurulmamıştır. Bu da kadınların yatarak tedavi görmesinde kısıtlayıcı bir etken olmaktadır. Tedavinin ilk aşamasında alkol ve madde kullanımının kesilmesine bağlı olan yoksunluk bulguları tedavi edilmektedir. Bu aşamada ilaç tedavisi (benzodiazepinler, vitaminler, sıvı tedavisi, elektrolitler, nöroleptikler, antidepresanlar, beta blokerler, antiemetikler gibi) uygulanmaktadır. Daha sonra ise ; alkol veya maddeye tekrar başlamamaya yönelik psikoterapi programı hastanede yatarak 28 gün uygulanmaktadır (66,95).

Gelişmiş ülkelerde bağımlılık tedavisinin ayaktan yapılması daha önem kazanmaktadır. Ayrıca bu ülkelerde yerel yönetimleri aracılığıyla riskli bölgeleri belirleyerek buralarda alkol/madde kullanımını engellemek için eğitim programları düzenlenmiştir. Alkol/madde kullanan kişiler ise; yasal yünden desteklenerek rehabilitasyon ya da tedavi merkezlerine yönlendirilmişlerdir. Ancak bu ülkelerde damar yoluyla madde kullanımı daha önemlidir. Bunun içinse; devletler kullanılan maddeyi kontrol altında tutabilmek, bulaşıcı hastalıkların yayılımını önlemek için bir yandan gerekli yasal düzenlemeleri yapmışlar diğer yandanda “**AKRAN-Temiz Kullanan**” gibi kampanyalar düzenleyerek zarar azaltıcı tedbirler almışlardır (13,91). Türkiye’de ki bağımlılık birimlerinde ise yatarak tedavi görmek istemeyen ve tıbbi

açından ayaktan tedaviye uygun olan hastalar, ayaktan tedavi programına alınmaktadırlar. Bu hastaların ayaktan detoksifikasyonları tamamlandıktan sonra bağımlılık alanında uzmanlaşmış psikologlar tarafından değerlendirilmekte ve özel olarak yapılandırılmış kognitif grup terapilerine yönlendirilmektedirler. Gruplara katılan hastalar psikiyatri uzmanları tarafından da düzenli olarak kontrollere (kan, idrar tetkiki gibi) tabi tutulmaktadırlar. Bu grupları tamamlayan ayaktan ve yatarak tedavi gören bağımlılar, psikodrama tekniklerinin kullanıldığı etkileşim gruplarına alınmaktadırlar (13,91).

Bağımlılık fiziksel, ruhsal ve sosyal bir hastalıktır ve bunun tedavisi de multidisipliner bir yaklaşımla olmalıdır. Bu ekip içersinde psikiyatrist, aile hekimi, psikolog, hemşire, eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, sağlık memuru, güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Tedavi ekibinin bağımlılık konusunda eğitim alması, bu konuda deneyim kazanmış olması ve hizmet içi eğitim programlarıyla bilgilerini sürekli geliştirmesi hizmetin kalitesi ve sürekliliği için çok önemlidir (66,95).

AMATEM bağımlı hastaların tedavi gördükleri bir birim olmasının yanında aileler için bilinçlendirme toplantılarının, öğrenci, öğretmen, sağlık çalışanları içinse eğitim programlarının düzenlendiği ve bağımlılıkla ilgili araştırmaların yapıldığı bir birimdir (95).

Ayrıca uyuşturucu madde ve bağımlılıkla ilgili tüm soru ve sorunlara yönelik yanıt vermek amacıyla AMATEM danışma hattı bulunmaktadır (95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, alkol/madde bağımlısı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi amacıyla, 15 Eylül 2006/30 Haziran 2007 tarihleri arasında tanımlayıcı araştırma olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul İl sınırları içinde Sağlık Bakanlığına bağlı Ord.Prof.Dr. Mazhar OSMAN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezi (AMATEM) Kliniğinde yapılmıştır.

AMATEM, alkol ve uyuşturucu madde kullanımını önlemek, azaltmak ve bağımlılarını tedavi etmek; madde/alkol bağımlılarını ve toplumu bilinçlendirmek görevlerinin yanısıra eğitim ve araştırma hizmetleri de veren bir merkezdir. Bu alanda ülkemizde ilk olan AMATEM, halen bu hizmetleriyle çok önemli bir konuma sahiptir. Alkol/madde bağımlılarının tedavi etme ve bilinçlendirme hizmetlerini veren AMATEM, ülkemizde bağımlıların cezaevleri, madde satın alma yerleri gibi ortamlar dışında bir araya geldikleri en önemli merkezlerden biri olması nedeniyle, araştırma yeri olarak seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; 15-Eylül-2006/15-Mart-2007 tarihleri arasında AMATEM Kliniği'ne başvurmuş, DSM-IV'e göre alkol/madde bağımlılığı tanısı konmuş, 15 yaş ve üzeri tüm kadınlar oluşturmuştur. AMATEM Kliniği'ne kurum politikası nedeniyle 15 yaş altı kadın hastaların başvurusu kabul edilmemektedir. Bu hastalar ÇEMATEM (Çocuk-Ergen Alkol/Madde Araştırma , Tedavi ,Eğitim Merkezi) Kliniği'ne yönlendirilmektedir. Bu nedenle 15 yaş ve üzeri tüm kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın örneklemini ise; 15 Eylül 2006/15 Mart 2007 tarihleri arasında AMATEM Kliniğinde yatarak veya ayaktan tedavi ve takibi yapılan, 15 yaş ve üzeri, DSM-IV'e göre alkol/madde bağımlılığı tanısı konmuş, psikiyatrik hastalık bulguları ve bu yönde herhangi bir tanısı olmayan, deliryum tremens ve şiddetli madde yoksunluk

bulgusu ile mental retardasyon, demans ve diğer organik bozuklukları bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş kadınlar oluşturmuştur.

15-Eylül-2006/15-Mart-2007 tarihleri arasında, DSM-IV'e göre alkol/madde bağımlılığı tanısı konmuş 163 alkol ve/veya madde bağımlısı kadın hasta AMATEM Kliniği'ne başvurmuştur. 163 alkol ve/veya madde bağımlısı kadın hastadan 126'sı çalışma kapsamına alınmıştır. Geriye kalan 37 kadın alkol ve/veya madde bağımlısı kadın hastalar belirlenen çalışma kriterlerine uymadıkları için kapsam dışı bırakılmıştır. Bunlardan 20'si ağır psikotik bulguları olduğundan, 6'sı yoğun yoksunluk ve ağır dahili problemleri olduğundan, 8'i çalışmayı katılmayı reddettiklerinden, 3'ü doğru bilgi vermediğinden çalışmaya alınamamışlardır.

3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

Araştırmada verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından gerekli literatür incelemesi yapılarak hazırlanan yetmiş iki soruluk anket formu kullanılmıştır (EK-2).

Bu anket formu kadının sosyodemografik özelliklerine ilişkin soruları (yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim, meslek, çalışma düzeni, birlikte yaşadığı kişiler, ekonomik durum, sosyal güvence gibi), madde/alkol kullanımına yönelik soruları (madde/alkol kullanma yaşı, kullandığı maddeler, tercih maddesi, maddeyi vücuda alışı şekli, maddeyi kullanma sıklığı, kullandığı maddeyle ilgili yasal sorunu, maddeyi temin etme şekli, ailede alkol/madde başka kişinin olup olmaması, enjektör paylaşımı gibi), kadının cinsel sağlığına ve maruz kaldığı şiddete ilişkin soruları (cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişki şekli, cinsel şiddete maruz kalması, cinsel yaşamdan memnuniyeti, cinsel ilişkide bulunulan kişiler, alkol/madde kullanmadan önce var olan cinsel sorunu, maruz kalınan şiddet türü ve yeri gibi), jinekolojik-obstetrik öyküsüne ilişkin soruları (ilk adet, ilk gebelik yaşı, gebelik, doğum, düşük-kürtaj, ölü doğum, çocuk sayısı, gebelik ve doğum sonrası dönemde alkol/madde kullanma, kontraseptif yöntem kullanma, menstrüasyon sayısı, düzeni, infertilite sorunu gibi), kadının şu an var olan ya da geçmişte yaşadığı jinekolojik ve genel sağlık sorunlarına yönelik soruları (menstrüasyon dışı kanama, dismenore, disparanoya, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, inkontinans sorunu gibi) ve sağlığı koruyucu davranışlarına ilişkin (kendi kendine meme muayenesi yapmak, mammografi yaptırmak, jinekolojik muayene yaptırmak, PAP Smear testi yaptırmak, AIDS/HIV testi yaptırmak gibi) soruları içermektedir. Sorular ilişki düzenine göre

dizgelenmiştir. Çoğunluğu kapalı uçlu sorulardan oluşmuş form, uzman görüşüne sunularak gerekli düzeltmeleri yapılmıştır.

Bu anket formuna ek olarak kadınların cinsel alanda yaşadıkları sorunları kısa, kolay biçimde tarama ve saptama amacıyla geliştirilmiş Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Formuda kullanılmıştır (EK-3). Ölçek 2000 yılında McGahuey CA. ve ark. tarafından geliştirilmiştir (16). Soykan tarafından da 2004 yılında türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek bir özbebildirim ölçeği türünde olup çeşitli hasta gruplarında ya da sağlıklı toplumda tarama amaçlı kullanılmaktadır. Ölçek altılı Likert tipinde değerlendirmeye olanak sağlayan beş maddeden oluşmaktadır. Kısa ve anlaşılır olması nedeniyle uygulanması kolaydır. Ölçeğin yönergesinde olduğu gibi kadın hastaların, cinsel yaşamlarının son bir haftası değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinden elde edilen puanların toplamı ölçek toplam puanına eşittir. Ölçeğin Türkçe Formunun güvenilirliği; Cronbach alfa iç tutarlılık hesaplamasında 0,89 ve 0,90 olarak bulunmuştur ve test-yeniden test güvenilirliği 0,88 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerliliği; örtüştürücü geçerlilikte korelasyon katsayısı 0,53 olarak bulunmuş ve ROC analizinde 11 kesme puanının iyi düzeyde ayırt edici özelliğe sahip olduğu ve ölçüt geçerliliğini sağladığı bulunmuştur (172). Bu çalışmada alkol-madde bağımlısı kadınlarda kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı $r=0,94$, alt boyutlarına ilişkin Cronbach's alpha katsayılarının ise, $r=0,88$ ile $0,93$ arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo-1). Ölçeğin alt boyutları ile ölçek toplam puan korelasyonunun istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ve iç tutarlılığının çok iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo-1). Araştırma sonucu, Soykan'ın çalışmasının sonucuyla uyumludur.

Tablo 1: Alkol-Madde Bağımlısı Kadınlarda Kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinde Yer Alan 5 Alt Grupta Korelasyon ve Cronbach's α Güvenirlilik Katsayıları (n=109*) :

	r_s	P^{**}
Cinsel açıdan ne derecede isteklisiniz ?	0,88	0,000
Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?	0,93	0,000
Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?	0,93	0,000
Ne kadar kolay orgazm olursunuz?	0,87	0,000
Orgazmınız tatmin edicimidir?	0,92	0,000
Cronbach's Alpha (α)	0,94	

*Hiç cinsel ilişkisi olmayan 17 kişi alınmamıştır.

**p=0,000 p<0,001 anlamında kullanılmıştır.

r_s = Spearman's Rho

Araştırmada kullanılan soruların anlaşılabilirliği, yanıtlayıcıların tutumları ve görüşmenin ortalama süresi gibi bilgileri toplamak amacıyla soru formu araştırmadan önce ön testten geçirilmiştir. Alkol/madde bağımlılığı tanısı konmuş ve çalışmanın sınırlılıkları dahilinde, 23 kadın hastayla görüşülerek soru formu uygulanmıştır. Pilot çalışma sonucu gerekli düzeltmeler yapılarak soru formu son durumuna getirilmiştir.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı kurumdan çalışma için gerekli etik kurul izni alındıktan sonra klinikteki yetkili kişiden de gerekli çalışma izin alınarak Eylül 2006-Mart 2007 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Rahat, etkili bir görüşme yapabilmek ve rahatsız edilmemek için görüşme öncesi uygun fiziki bir ortam sağlanmıştır. Anketlerin uygulanması sırasında, çalışmaya katılmayı kabul etmiş kadın hastalara çalışmanın amacı, sorular hakkında bilgi verilmiştir. Hastanın mahremiyetine saygılı şekilde yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiş ve her bir görüşme ortalama 15-20 dk. sürmüştür. Madde kullanıcılarının birçoğu yasalar açısından tedirgin olmakta, ayrıca ankette kişisel yaşamla ilgili özel sorular yer almaktadır. Bu nedenlerden, konunun gizlenme özelliği bulunmaktadır. Verilerin doğru olarak elde edilebilmesi için, hastalara çalışma içerisinde isminin geçmeyeceği ve her türlü bilginin gizli kalacağı konusunda garanti verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 13.0 for Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formunun istatistiksel analizinde;

-Tanımlayıcı istatistiki yöntemler; aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum değerler, yüzdelik dağılım,

-Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi,

-Alkol ve madde bağımlısı grubun ortalamasını karşılaştırmak için, student's t testi,

-Alkol ve madde bağımlısı gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde; χ^2 (Ki-kare), Fisher Kesin χ^2 ,

-Araştırmada kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin alkol-madde bağımlısı grupta güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa güvenilirlik testi, Spearman's rho tekniği, Reliability analiz tekniği kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar;

-Araştırmanın yapılabilmesi için kurum onayı verilerek çalışma desteklenmiştir.

-Araştırmanın yapıldığı AMATEM Kliniğinde çalışan sağlık ekibi üyeleri, araştırmanın uygulama aşamasında işbirlikçi bir yaklaşım içerisinde olmuşlardır.

Olumsuz Durumlar;

-Araştırmanın İstanbul İlinde ve sadece AMATEM bağımlılık biriminde yapılmış olması,

-Araştırmanın yürütülmesi sırasında bazı olguların formları yanıtlamaya isteksiz olmaları ve bu nedenle çalışmaya katılan bağımlı kadınların sınırlı sayıda olması.

4. BULGULAR

Bağımlılık yapıcı maddelerin kişinin fiziksel, sosyal, ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediği literatürde belirtilmiştir (81,82). Bu araştırma bağımlı kadınların mevcut üreme sağlıklarını belirlemek amacıyla gereç ve yöntem bölümünde açıklandığı şekilde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları ve istatistiksel analizleri tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmanın sonuçları altı bölümde incelenmiştir.

Birinci bölümde; bağımlı kadınların tercih maddeleri, yaşı, medeni durumu, aile tipi, ev ortamında beraber yaşadığı kişiler, öğrenim durumları, ekonomik durumları, çalışma hayatları, meslekleri, sosyal güvenceleri, ve beden kitle indekslerine ilişkin tanıtıcı özellikler tablolanmıştır.

İkinci bölümde ; tercih maddelerine göre, bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşı, tercih maddelerini kullanma yolu, günde içilen sigara sayısı, alkol-maddeyi kullanma yılı, ailede alkol-madde kullanımı, alkol-maddeyle ilgili yasal sorun, maddi imkansızlıklar nedeniyle alkol-maddeyi zararlı yollarla temin etmek, maddeyi damardan kullanma durumu, enjektör paylaşım durumu, alkol- maddeyle ilgili yaşanan yaşam olaylarına ilişkin alko- maddeyle ilgili özellikler gösterilmiştir.

Üçüncü bölümde; bağımlı kadınların tercih maddelerine göre, şiddet ve maruz kalınan şiddet türü, şiddete maruz kaldıkları yer, cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişkide bulunulan kişiler, cinsel ilişki sırasında kondom kullanımı, cinsel yaşamdan memnuniyet, Arizona cinsel yaşantılar ölçeğine göre cinsel disfonksiyon ve disparenyaya sorununa ilişkin özellikler verilmiştir.

Dördüncü bölümde; bağımlı kadınların gebelik yaşları, gebelik, doğum, düşük, kürtaj sayıları, doğum öncesi bakım alma durumları, bağımlılık yapıcı maddeyi gebeliklerinde devam ettirme durumları, son gebeliklerinde yaşanan gebelik komplikasyonları, bebek emzirme durumları, bebek emzirirken alkol-madde kullanımını devam ettirme davranışları, halen kullandıkları aile planlaması yöntemleri gibi obstetrik özellikleri sunulmuştur.

Beşinci bölümde;tercih maddelerine göre, menstruasyon düzenleri, adet süreleri, menstruasyon dışı kanamaları, dismenore sorunları, alkol-madde kullanımında sonra

geçirilen üreme yol enfeksiyonları, üriner inkontinans sorunları, kronik hastalıkları ve adet düzeni ile yaş, cinsel ilişkide bulunulan kişilerle alkol-madde kullanımında sonra geçirilen üreme yol enfeksiyonu, çok cinsel partneri olan bağımlı kadınların alkol-madde kullanımında sonra geçirilen üreme yol enfeksiyonu arasındaki ilişkiler gibi jinekolojik sorunlara ilişkin özellikler tablolanmıştır.

Altıncı bölümde ise; bağımlı kadınların tercih maddeleri ile düzenli aralıklarla meme muayenesi yapmaları, mammagrafi çektirmeleri, düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olmaları, PAP test yaptırmaları, AIDS testi yaptırmaları, öğrenim durumlarıyla enjektör paylaşımları ve AIDS/HIV testi yaptırmaları arasındaki ilişki ve ekonomik durumlarıyla da düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olmaları, PAP testi yaptırmaları arasındaki ilişkiler gibi sağlığı koruyucu davranışları incelenmiştir.

4.1. Bağımlı Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular:

Tablo 2: Tercih Maddesine Göre Dağılım

Tercih Maddesi	n	%
Alkol	47	37,3
Madde (ler)	79	62,7
Toplam	126	100,0

Bağımlı kadınların %37,3'ü tercih maddesi olarak sadece alkol, %62,7'sinin tercih maddesi olarak madde(ler) kullandığı saptanmıştır.

Tablo 3: Tercih Maddesi Türüne Göre Dağılım:

Madde Cinsi	n	%
Alkol	47	37,3
Opiyat(eroın,morfin gibi)	27	21,4
Stimulanlar(kokain amfetaminler gibi)	28	22,2
Esrar	18	14,3
Sedatifler(benzodiazepinler, Alprazolam gibi)	6	4,8
Toplam	126	100,0

Bağımlı kadınların tercih maddesi türüne göre dağılımlarına bakıldığında; %37,3'ünün alkol bağımlısı, %21,4'ünün opiyat (eroın, morfin gibi) bağımlısı, %22,2'sinin stimulan (kokain, amfetamin gibi) bağımlısı olduğu, %14,3'ünün esrar, %4,8'inin ise sedatif ilaç (benzodiazepinler, alprazolam gibi) bağımlısı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Tercih Maddesi Dışında Şu ana Kadar Kullanılan Maddelere Göre Dağılım:

Şu Ana Kadar Kullanılan Maddeler	n	%
Alkol	25	19,8
Madde (ler)	37	29,4
Karışık (Alkol+Madde)	64	50,8
Toplam	126	100,0

Bağımlı kadınların tercih maddesi dışındaki kullandıkları alkol ve/veya madde dağılımlarına göre; %19,8'inin sadece alkol kullandığı, %29,4'ünün sadece madde(ler) kullandığı, %50,8'inin karışık (alkol+madde) madde kullandığı saptanmıştır.

Tablo 5: Bağımlı Kadınlarda Kullanılan Alkol-Maddenin Yaş İle Karşılaştırılması:

Yaş	Tercih Maddesi						$\chi^2= 21,847$ Sd=2 P=0,000
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
15-24 yaş	8	17,0	35	44,3	43	34,1	
25-34 yaş	14	29,8	32	40,5	46	36,5	
35 yaş ve üzeri	25	53,2	12	15,2	37	29,4	

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların yaşları incelendiğinde; alkol bağımlısı kadınların %53,2'sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu, madde bağımlısı kadınların ise %44,3 'ünün 15-24 yaşlar arasında olduğu bulunmuştur. Alkol kullanan kadınların yaş ortalaması;35,55±10,03, madde kullanan kadın grubunun yaş ortalaması ise; 27,05±8,18 olarak saptanmıştır.

Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar yaşları bakımından karşılaştırıldığında, madde bağımlısı kadın grubunun daha genç yaşta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (X²=21,847, Sd=2, p=0,000).

Tablo 6: Bağımlı Kadınların Medeni Durum, Aile Tipi, Evde Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımları:

Medeni Durum	Tercih Maddesi						$\chi^2= 0,606$ Sd=2 P=0,7
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Evli	8	17,0	18	22,8	26	20,6	
Bekar	24	51,1	37	46,8	61	48,4	
Dul-Ayrı Yaşıyor	15	31,9	24	30,4	39	31,0	
Aile Tipi							
Çekirdek Aile	31	66,0	49	62,0	80	63,5	$\chi^2= 0,197$ Sd=1 P=0,6
Parçalanmış Aile	16	34,0	30	38,0	46	36,5	
Evde Beraber Yaşadığı Kişiler							
Ailesiyle (Eş,anne, baba,Çocuk)	31	66,0	66	83,5	97	77,0	$\chi^2= 7,957$ Sd=2 P=0,01
Kız/Erkek Arkadaş	5	10,6	8	10,1	13	10,3	
Yalnız	11	23,4	5	6,3	16	12,7	

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların medeni durumları değerlendirildiğinde; %20,6'sının evli, %48,4'ünün bekar, %31'inin dul ya da ayrı yaşadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadın grubu arasında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=0,606$, **Sd=2**, **p=0,7**).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların aile tipi değerlendirildiğinde; %63,5'i çekirdek aileye sahipken, %36,5'i parçalanmış aileye sahip olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadın grubuyla madde bağımlısı kadın grubunun aile tipi açısından istatistiksel olarak birbirine benzer olduğu saptanmıştır($X^2=0,197$, **Sd=1**, **p=0,6**).

Bağımlı kadınlar ev ortamında beraber yaşadığı kişiler açısından değerlendirildiklerinde; %77'sinin daha çok ev ortamında ailesiyle (eş,anne,baba, çocuk(lar)) yaşadığı saptanmıştır. Madde bağımlısı kadınların %83,5'inin ,alkol

bağımlısı kadınların ise %66'sının ailesiyle (eş,anne,baba, çocuk(lar)) birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara kıyasla daha çok aileleriyle birlikte yaşadıkları belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=7,957$, $Sd=2$, $p=0,019$).

Tablo 7: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı:

Öğrenim Durumu	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)	
	n	%	n	%	n	%
Okur-yazar değil	1	2,1	7	8,9	8	6,3
İlkokul Mezunu	10	21,3	25	31,6	35	27,8
Ortaokul Mezunu	12	25,5	19	24,1	31	24,6
Lise Mezunu	10	21,3	21	26,6	31	24,6
Yüksek Öğretim	14	29,8	7	8,9	21	16,7

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde; %6,3'ünün okur-yazar olmadığı, %27,8 'inin ilkokul mezunu, %24,6'sının lise mezunu, %16,7'sinin ise yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı grupta yüksekokul mezunu (%29,8) fazla iken, madde kullanan grupta ise ilkokul mezununun (%31,6) fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Alkol-Madde Bağımlısı Kadınların Mesleklerine Göre Dağılımları:

Meslek	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)	
	n	%	n	%	n	%
İşsiz	10	21,3	26	32,9	36	28,6
İşçi	11	23,4	24	30,4	35	27,8
Memur	13	27,7	5	6,3	18	14,3
Serbest	13	27,7	24	30,4	37	29,4

Bağımlı kadınların %28,6'sının işsiz, %27,8'inin işçi, %14,3'ünün memur, %29,4'ünün serbest mesleğe sahip olduğu saptanmıştır. Madde bağımlısı kadın grubunda işsizlik (%32,9), alkol bağımlısı kadın grubunda ise memur olmak (%27,7) ve serbest mesleğe (%27,7) sahip olma oranları yüksek bulunmuştur.

Tablo 9: Bağımlı Kadınların Çalışma Yaşamları, Ekonomik Durum ve Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları:

Çalışma Hayatı	Tercih Maddesi						$\chi^2=1,955$ Sd= 1 P=0,1
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Çalışıyor	37	78,7	53	67,1	90	71,4	
Çalışmıyor	10	21,3	26	32,9	36	28,6	
Ekonomik Durum							$\chi^2=0,007$ Sd=1 P=0,9
İyi	30	63,8	51	64,6	81	64,3	
Kötü	17	36,2	28	35,4	45	35,7	
Sosyal Güvence							$\chi^2=1,509$ Sd=1 P=0,2
Var	40	85,1	60	75,9	100	79,4	
Yok	7	14,9	19	24,1	26	20,6	

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların çalışma yaşamları değerlendirildiğinde; %71,4'ünün çalıştığı, %28,6'sının çalışmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında çalışma yaşamları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X²=1,955, Sd=1, p=0,16).

Alkol ve madde bağımlılığı olan kadınlar ekonomik açıdan değerlendirildiğinde; %35,7'sinin ekonomik durumunun kötü, %64,3'ünün ise ekonomik durumunun iyi olduğu saptanmıştır. Her iki grubun istatistiksel olarak ekonomik yönden birbirine benzer olduğu saptanmıştır (X²=0,007, Sd=1, p=0,9).

Bağımlı kadınlar sosyal güvenceleri açısından incelendiğinde; %79,4'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olduğu, %20,6'sının ise sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında sosyal

güvenceye sahip olma bakımında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=1,509$, $Sd=1$, $p=0,2$).

Tablo 10: Bağımlı Kadınların Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları:

Beden Kitle Endeksi	Tercih Maddesi						
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2= 4,459$
Zayıf (<18,5)	7	14,9	22	27,8	29	23,0	$Sd=2$
Normal (18,5-24,99)	27	57,4	45	57,0	72	57,1	$P=0,108$
Şişman (>24,99)	13	27,7	12	15,2	25	19,8	

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Alkol ve madde bağımlısı kadınlar beden kitle endeksi açısından değerlendirildiğinde; %57,1'inin normal kiloda olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların %27,7'sinin şişman olduğu, madde bağımlısı kadınların ise %27,8'nin zayıf olduğu bulunmuştur. Her iki grup arasında beden kitle endeksi açısından, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=4,459$, $Sd=2$, $p=0,1$).

4.2. Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol-Madde İle İlgili Özelliklerin Dağılımı:

Tablo 11: Bağımlı Kadınların Alkol veya Maddeyi Kullanma Yaşlarına Göre Dağılımları:

Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanma Yaşı	Tercih Maddesi						$\chi^2= 4,314$ $Sd=1$ $P=0,03$
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
18 yaş altı	9	19,1	29	36,7	38	30,2	
18 yaş ve üzeri	38	80,9	50	63,3	88	69,8	

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların ilk bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşları değerlendirildiğinde; %30,2'sinin 18 yaş altında alkol veya madde kullanımına başladıkları saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadın grubunun bağımlılık yapıcı maddeyi ilk kullanma yaş ortalaması; $22,87 \pm 7,86$, madde bağımlısı kadın grubunun bağımlılık yapıcı maddeyi ilk kullanma yaş ortalaması ise; $21,02 \pm 7,07$ olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların %80,9'unun 18 yaş ve ileri yaşlarda, madde bağımlısı kadın grubunun ise %36,7'sinin

18 yaş altında alkol veya madde kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadın grubuna kıyasla madde bağımlısı kadın grubunun alkol veya maddeye ilk başlama yaşının daha erken olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=4,314$, $Sd=1$, $p=0,03$).

Tablo 12: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesini Kullanım Yollarına Göre Dağılımları:

Tercih Maddesini Kullanım Yolu	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)	
	n	%	n	%	n	%
Oral Yolla	47	100,0	25	31,6	72	47,1
Sarıp İçerek	-	-	22	27,8	22	17,5
Nazal Yolla	-	-	14	17,7	14	11,1
Damar Yoluyla	-	-	18	22,8	18	14,3

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların tercih maddesini kullanım yolu açısından değerlendirildiğinde;tercih maddesi olarak madde kullanan kadın grubunun %22,8'inin maddeyi damardan kullandığı saptanmıştır.

Tablo 13: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Günde İçilen Sigara Sayısının Karşılaştırılması:

Günde İçilen Sigara Sayısı	Tercih Maddesi						$\chi^2= 1,288$ Sd=1 P=0,25
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Günde 11-21 Tane	16	34,0	35	44,3	51	40,5	
Günde 21 Taneden Fazla	31	66,0	44	55,7	75	59,5	

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların tercih maddelerine göre günlük içilen sigara sayıları arasındaki ilişki incelendiğinde; %59,5'inin günde 21 taneden fazla sigara içtiği saptanmıştır.Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların günlük içtikleri sigara sayıları açısından istatistiksel olarak birbirine benzer oldukları görülmüştür ($X^2=1,288$, $Sd=1$, $p=0,25$).

Tablo 14: Tercih Maddesi İle Bağımlılık Yapıcı Alkol-Maddeyi Kullanma Süresinin Karşılaştırılması :

Bağımlılık Yapıcı Alkol ve Maddeyi Kullanım Yılı	Tercih Maddesi (n=126)											
	Alkol Grubu (n=47)					Madde Grubu (n=79)					t	p
	Med.	Ort.	SD.	Min.	Max.	Med.	Ort.	SD.	Min.	Max.		
	10,00	12,17	7,82	1,00	30,00	4,00	5,35	5,11	1,00	21,00		
	5,913											
	0,000											

t=Student's t test

Tercih maddesi olarak alkol kullanan kadınların ortalama alkolü kullanım süresinin $12,17 \pm 7,82$ yıl olduğu, tercih maddesi olarak madde kullanan kadın grubunun ise ortalama maddeyi kullanım süresinin $5,35 \pm 5,11$ yıl olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara oranla bağımlılık yapıcı maddeyi daha uzun süredir kullandıkları belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($t=5,913$, $p=0,000$).

Tablo 15: Tercih Maddesi ile Ailede Alkol-Madde Kullanımı ve Alkol-Maddeyle İlgili Yasal Sorunun Karşılaştırılması:

Ailede Alkol - Madde Kullanımı	Tercih Maddesi						$\chi^2=16,416$ Sd= 1 P=0,000
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Var	29	61,7	20	40,8	49	38,9	
Yok	18	38,3	59	74,7	77	61,1	
Alkol –Maddeyle İlgili Yasal Sorun							$\chi^2=3,878$ Sd=1
Yaşadım	6	12,8	22	27,8	28	22,2	P=0,049
Yaşamadım	41	87,2	57	72,2	98	77,8	

X²= Chi-Square (Ki-Kare)

Bağımlı kadınların ailesinde alkol-madde kullanımı değerlendirildiğinde; %38,9'unun ailesinde alkol ve/veya madde kullanımının olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların %61,7'inin, madde bağımlısı kadınların %40,8'inin ailesinde alkol-madde bağımlılığı olduğu belirlenmiş ve her iki grup arasında alkol grubu lehine istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiştir ($X^2=16,416$, $Sd=1$, $p=0,000$).

Tercih maddesine göre alkol-maddeyle ilgili yaşanan yasal sorun değerlendirildiğinde; alkol bağımlısı kadın grubunun %12,8'inin, madde bağımlısı olan kadın grubunun ise; %27,8'inin alkol-maddeyle ilgili en az bir defa yasal sorun yaşadığı bulunmuştur. Madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla yasal sorun yaşadığı saptanmıştır ($X^2=3,878$, $Sd=1$, $p=0,04$).

Tablo 16: Bağımlı Kadınların Maddi İmkansızlıklar Nedeniyle Alkol-Maddeyi Zararlı Yollarla Temin Etmelerine Göre Dağılımı:

Alkol-Maddeyi Zararlı Yollarla Temin Etmek	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)	
	n	%	n	%	n	%
Olmadı	30	63,8	44	55,7	74	58,7
Cinsel İlişkide Bulundum	1	2,1	9	11,4	10	7,9
Ödünç Para Aldım	13	27,7	19	24,1	32	25,9
Para Çalmak (hırsızlık)	2	4,3	3	3,8	5	4,0
Madde Satıcılığı Yapmak	1	2,1	4	5,1	5	4,0

Bağımlı kadınlar maddi imkansızlıklar nedeniyle alkol-maddeyi zararlı yollarla temin etme yolları açısından değerlendirildiğinde; madde bağımlısı kadın grubunun %11,4'ünün cinsel ilişkiye girerek maddeyi temin ettiği saptanmıştır.

Tablo 17: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Maddeyi Damardan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması:

Maddeyi ^a Damardan Kullanma Durumu	Tercih Maddesi						Fisher=0,012 P=0,013
	Alkol Grubu (n=22)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=101)		
	n	%	n	%	n	%	
Oldu	1	4,5	24	30,4	25	24,8	
Olmadı	21	95,5	55	69,6	76	75,2	

^aSadece alkol kullananlar alınmamıştır.

Bağımlı kadınlarda bağımlılık yapıcı maddeyi damardan kullanım oranı %24,8 olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadın grubunun maddeyi damardan kullanımı (%4,5) ile madde bağımlısı kadın grubunun maddeyi damardan kullanımı (%30,4) arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir ($X^2=14,789$ Sd=1, p=0,000).

Tablo 18: Tercih Maddesine Göre Enjektör Paylaşım Dağılımı:

Enjektör ^a Paylaşım Durumu	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=22)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=101)	
	n	%	n	%	n	%
Oldu	-	-	11	13,9	11	10,9
Olmadı	22	100,0	68	86,1	90	89,1

^a Sadece alkol kullananlar alınmamıştır.

Bağımlı kadınların tercih maddesine göre enjektör paylaşım durumları değerlendirildiğinde; madde bağımlısı olan kadınların %13,9'unda en az bir defa birden fazla kişiyle enjektör paylaşımlarının olduğu saptanmıştır.

Tablo 19: Bağımlı Kadınların Tercih Maddelerine Göre Alkol-Madde Kullanımı Nedeniyle Karşılaştıkları Yaşam Olayları:

Alkol veya Madde Kullanımı Sonucu Yaşanan Yaşam Olayları	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)	
	n	%	n	%	n	%
Hiçbirsorun yaşamadım	8	17,0	23	29,1	31	24,6
Okuldan ayrılma	3	6,4	8	10,1	11	8,7
İş kaybı	20	42,6	33	41,8	53	42,1
Boşanma	5	10,6	3	3,8	8	6,3
Kaza	5	10,6	3	3,8	8	6,3
Suicid (Özkıyım davranışı)	6	12,8	9	11,4	15	11,9

Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların alkol-madde kullanmaları nedeniyle karşılaştıkları yaşam olayları değerlendirildiğinde, madde bağımlısı grupta iş kaybı (%41,8) ve suicid (kendi kendine zarar verme davranışı) girişimi (%11,4), alkol bağımlısı grupta da aynı şekilde iş kaybının (%42,6) ve suicid girişiminin(%12,8) fazla olduğu saptanmıştır.

4.3. Şiddet ve Cinsel Yaşamla İlgili Verilerin Değerlendirilmesi:

Tablo 20: Tercih Maddesi İle Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılması:

Şiddete Maruz Kalma Durumu	Tercih Maddesi						χ²=0,006
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	33	70,2	56	70,9	89	70,6	Sd=1 P=0,93
Hayır	14	29,8	23	29,1	37	29,4	

X²= Chi-Square (Ki-Kare)

Bağımlı kadınların %70,6'sının şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadın grubunda şiddete maruz kalma durumu (%70,2) ile, madde bağımlısı

kadın grubunda şiddete maruz kalma durumu (%70,9) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=0,006$, $Sd=1$, $p=0,9$).

Tablo 21: Tercih Maddesine Göre Maruz Kalınan Şiddet Türlerinin (Sözel, Duygusal, Fiziksel, Cinsel) Varlığı:

	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=33)		Madde Grubu (n=56)		Toplam (n=89)	
	n	%	n	%	n	%
Sözel Şiddet*	28	84,8	52	92,9	80	89,9
Duygusal Şiddet*	15	45,5	18	32,1	33	37,1
Fiziksel Şiddet*	22	66,7	49	87,5	71	79,8
Cinsel Şiddet*	12	36,4	19	33,9	31	34,8

*Sadece şiddete maruz kalanlar alınmıştır ve birden fazla seçenek cevaplanmıştır.

Bağımlı kadınların %89,9'unun sözel , %79,8'inin fiziksel, %34,8'inin ise cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Alkol kullanan kadınların %66,7'sinin, madde kullanan kadınların ise %87,5'inin fiziksel şiddet gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 22: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesi İle Şiddete Maruz Kaldıkları Yerin Karşılaştırılması:

Şiddete Maruz* Kalınan Yer	Tercih Maddesi						$\chi^2=1,387$ Sd=2 P=0,5
	Alkol Grubu (n=33)		Madde Grubu (n=56)		Toplam (n=89)		
	n	%	n	%	n	%	
Aile İçinde	13	39,4	18	32,1	31	34,8	
Aile Dışında	10	30,3	24	42,9	34	38,2	
Hem Aile İçinde Hem Aile Dışında	10	30,3	14	25,0	24	27,0	

* Sadece şiddete maruz kalanlar alınmıştır.

$X^2=$ Chi-Square (Ki-Kare)

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %39,4'ünün, madde bağımlısı kadınların %42,9'unun ve bağımlı kadınların %27'sinin hem aile içinde hem de aile dışında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında şiddete maruz kalınan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1,387$ $Sd=2$, $p=0,5$).

Tablo 23: Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanmaya Başlama Yaşının İlk Cinsel İlişki Yaşı İle İlişkisi:

		İlk Cinsel İlişki Yaşı (N=109*)
Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanma Yaşı	r	0,366
	p	<0,01

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

r= Pearson Korelasyon

Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma yaşı ile ilk cinsel ilişki yaşı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bağımlılık yapıcı alkol ve/veya maddeyi ilk kullanma yaşı arttıkça ilk cinsel ilişki yaşının da arttığı ya da bağımlılık yapıcı alkol ve/veya maddeyi ilk kullanma yaşı küçüldükçe ilk cinsel ilişki yaşının da küçüldüğü saptanmıştır($r=0,366$, $p=0,03$).

Tablo 24: Bağımlı Kadınların Tercih Maddesi İle Cinsel İlişki Yaşının Karşılaştırılması:

Cinsel İlişki* Yaşı	Tercih Maddesi						$\chi^2=4,556$
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
18 yaş altı	12	28,6	33	49,3	45	41,3	P=0,033
18 yaş ve Üzeri	30	71,4	34	50,7	64	58,7	

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.

$X^2=$ Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların %41,3'ünün 18 yaş altında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları, alkol bağımlısı kadın grubunda ilk cinsel ilişkide bulunma yaş ortalaması; $18,80 \pm 3,95$, madde bağımlısı grupta ise; $17,61 \pm 3,27$ olarak saptanmıştır. İki grup arasında ilk cinsel ilişki yaşı değerlendirildiğinde madde bağımlısı kadınların ilk cinsel ilişki yaşının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2=4,556$, $Sd=1$, $p=0,033$).

Tablo 25: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumları İle İlk Cinsel İlişki Yaşının Karşılaştırılması:

Cinsel İlişki* Yaşı	Öğrenim Durumu						$\chi^2=8,072$
	8 yıldan az (n=65)		8 yıl ve üzeri (n=44)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
18 yaş altı	34	52,3	11	25,0	45	41,3	P=0,004
18 yaş ve Üzeri	31	47,7	33	75,0	64	58,7	

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların öğrenim durumlarına göre ilk cinsel ilişki yaşları değerlendirildiğinde; 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip olan bağımlı kadınların ilk cinsel ilişki yaşının, 8 yıl ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların ilk cinsel ilişki yaşlarına oranla daha düşük olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=8,072$, **Sd=1**, **p=0,004**).

Tablo 26: Tercih Maddesi İle Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler, Cinsel İlişkide Kondom Kullanımı, Birden Fazla Cinsel Partnerde Kondom Kullanım Durumunun Karşılaştırılması:

Cinsel İlişkide* Bulunulan Kişiler	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,030$ Sd=1 P=0,862
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	
Tekeşlilik	17	40,5	26	38,8	43	39,4	
Çokeşlilik	25	59,5	41	61,2	66	60,6	
Cinsel İlişkide* Kondom Kullanım Durumu							$\chi^2=0,212$ Sd=1 P=0,645
Kullanırım	13	31,0	18	26,9	31	28,4	
Kullanmam	29	69,0	49	73,1	78	71,6	
Birden Fazla** Cinsel Partnerde Kondom Kullanım Durumu	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,024$ Sd=1 P=0,878
	Alkol Grubu (n=25)		Madde Grubu (n=41)		Toplam (n=66)		
	n	%	n	%	n	%	
Kullanırım	9	36,0	14	34,1	23	34,8	
Kullanmam	16	64,0	27	65,9	43	65,2	

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.
X²= Chi-Square (Ki-Kare).

**Sadece birden fazla cinsel partneri olanlar alınmıştır.

Bağımlı kadınlar ile cinsel ilişkide bulunduğu kişiler değerlendirildiğinde, %60,6'sının çokeşli olduğu gözlenmiştir. Alkol kullanan kadınların %59,5'inin, madde kullanan kadınların ise %61,2'sinin çokeşli olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında cinsel ilişkide bulunulan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X²=0,030, Sd=1, p=0,862).

Alkol-madde bağımlısı kadınların cinsel ilişki sırasında kondom kullanma durumları incelendiğinde, %71,6'sının ilişki sırasında kondom kullanmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı grubun cinsel ilişki sırasında kondom kullanma davranışıyla (%31) , madde kullanan grubun kondom kullanma davranışı (%26,9) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (X²=0,212, Sd=1, p=0,645).

Tercih maddesine göre birden fazla cinsel partnerde kondom kullanma durumu değerlendirildiğinde; %65,2'sinin kondom kullanmadığı bulunmuştur. Alkol kullanan ve birden fazla cinsel partneri olan grubun cinsel ilişki esnasında kondom kullanmalarıyla (%36) birden cinsel partneri olan madde grubunun cinsel ilişki sırasında kondom kullanmaları (%34,1) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,024$, $Sd=1$, $p=0,878$).

Tablo 27: Tercih Maddesi İle Cinsel Yaşamdan Memnuniyet ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine Göre Cinsel Disfonksiyonun Karşılaştırılması:

Cinsel* Yaşamdan Memnuniyet	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,331$ Sd=1 P=0,565
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	
Memnunum	11	26,2	21	31,3	32	29,4	
Memnun Değilim	31	73,8	46	68,7	77	70,6	
Arizona Cinsel * Yaşantılar Ölçeğine Göre Cinsel Disfonksiyon							Fisher=0,525 P=0,418
Var (11 puan üstü)	39	92,9	59	88,1	98	89,9	
Yok(11 puan ve altı)	3	7,1	8	11,9	11	10,1	

*Cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların %70,6'sının da memnun olmadığı belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların cinsel yaşamlarından memnuniyeti (%26,2) ile madde bağımlısı kadınların cinsel yaşamlarından memnuniyeti (%31,3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=0,331$, $Sd=1$, $p=0,565$).

Bağımlı kadınlar Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine göre değerlendirildiğinde, alkol bağımlısı grupta ölçeğe göre %92,9'unda, madde bağımlısı grupta ise ölçeğe göre %88,1'inde cinsel disfonksiyon olduğu belirlenmiştir. Her iki grup arasında Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine göre cinsel disfonksiyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,655$, $Sd=1$, $p=0,418$).

Tablo 28: Bağımlı Kadınların Tercih Maddeleri İle Disparoni Şikayetinin Karşılaştırılması:

Disparoni*	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,040$
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
Var	19	45,2	29	43,3	48	44,0	P=0,8
Yok	23	37,7	38	56,7	61	56,0	

*Cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların %44'ünün ağırlı cinsel ilişkilerinin olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında disparonoya açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir(X²=0,040, Sd=1, p=0,841).

4.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Tanımlanması:

Tablo 29: Tercih Maddesi İle Gebelik Yaşının Karşılaştırılması:

Gebelik Yaşı*	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,655$
	Alkol Grubu (n=34)		Madde Grubu (n=49)		Toplam (n=83)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
18 yaş altı	7	20,6	16	32,7	23	27,7	P=0,418
18 yaş ve üzeri	27	79,4	33	67,3	60	72,3	

*Hiç gebeliği olmayanlar çıkartılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %20,6'sının, madde bağımlısı kadınların da %32,7'sinin 18 yaşın altında ilk gebeliklerinin yaşadıkları saptanmıştır. Alkol kullanan kadınların ilk gebelik yaş ortalaması; 20,55±4,02, madde kullanan kadın grubunun ilk gebelik yaş ortalaması; 20,12±4,82 olarak belirlenmiştir. Alkol ve madde bağımlısı kadınların ilk gebelik yaşları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(X²=0,655, Sd=1, p=0,418)

Tablo 30: Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanmaya Başlama Yaşının İlk Gebelik Yaşı İle İlişkisi:

		İlk Gebelik Yaşı (N=83**)
Bağımlılık Yapıcı Maddeyi Kullanma Yaşı	r	0,235
	p	<0,05

r= Pearson Korelasyon

**Hiç gebeliği olmayan 43 kişi alınmamıştır.

Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma yaşı ile ilk gebelik yaşı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşı arttıkça ilk gebelik yaşının da arttığı saptanmıştır (**r=0,235, p=0,03**).

Tablo 31: Tercih Maddesi İle Gebelik, Doğum, Düşük, Kürtaj, Doğum Öncesi Bakım Alma Sayılarının Karşılaştırılması:

	Tercih Maddesi						
Gebelik Sayısı*	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2=3,238$
0 (Gebelik Yok)	8	19,0	18	26,9	26	23,9	Sd=2
1-3	18	42,9	34	50,7	52	47,7	P=0,198
4 ve üzeri	16	38,1	15	22,4	31	28,4	
Doğum Sayısı**	Tercih Maddesi						
	Alkol Grubu (n=34)		Madde Grubu (n=49)		Toplam (n=83)		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2=0,612$
0 (Doğum yok)	12	35,3	18	36,7	30	36,1	Sd=2
1	9	26,5	16	32,7	25	30,1	P=0,736
2 ve üzeri	13	38,2	15	30,6	28	33,7	
Düşük Sayısı**							
0 (Düşük Yok)	23	67,6	36	73,5	59	71,1	
1	8	23,5	8	16,3	16	19,3	
2 ve üzeri	3	8,8	5	10,2	8	9,6	
Küretaj Sayısı**							
0 (Küretaj Yok)	6	17,6	13	26,5	19	22,9	$\chi^2=0,935$
1-2	17	50,0	21	42,9	38	45,8	Sd=2
3 ve üzeri	11	32,4	15	30,6	26	31,3	P=0,627
Son Gebeliğinde ** Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu							
Hiç Bakım Almadım	8	23,5	14	28,6	22	26,5	$\chi^2=0,992$
1-6 kez	12	35,3	20	40,8	32	38,6	Sd=2
7 ve üzeri	14	41,2	15	30,6	29	34,9	P=0,609

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

**Gebeliği olmayanlar çıkartılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların %23,9'unun hiç gebe kalmadığı, %28,4'ünün ise 4 ve üzerinde gebelik deneyimlediği saptanmıştır. Ortalama gebelik sayısı; $3,56 \pm 2,60$ olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında gebelik sayısı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=3,238$, $Sd=2$, $p=0,198$).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların %36,1'inin hiç doğum yapmadığı, %30,1'inin en az bir kez doğum yaptığı belirlenmiştir. Ortalama parite sayısı; $1,83 \pm 1,06$ olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların doğum sayıları açısından istatistiksel olarak birbirine benzer olduğu saptanmıştır ($X^2=0,612$, $Sd=2$, $p=0,736$).

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %71,1'inin hiç düşük yapmadığı, %19,3'ünün bir defa, %9,6'sının 2 ve daha fazla sayıda düşük yaptığı bulunmuştur.

Bağımlı kadınların küretaj sayıları değerlendirildiğinde, %45,8'inin 1-2 kez küretaj oldukları bulunmuştur. Her iki grup arasında küretaj sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0,935$, $Sd=2$, $p=0,627$).

Vakalar son gebeliklerinde doğum öncesi bakım almaları açısından değerlendirildiğinde; %26,5'inin hiç bakım almadığı, %38,6'sının 1-6 kez, %34,9'unun ise 7 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldıkları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların son gebeliklerindeki doğum öncesi bakım alma durumları incelendiğinde, istatistiksel olarak birbirine benzer oldukları saptanmıştır ($X^2=0,992$, $Sd=2$, $p=0,609$).

Tablo 32: Tercih Maddesi İle Bağımlılık Yapıcı Alkol/Maddeyi Gebelikte de Sürdürme Durumunun Karşılaştırılması:

Bağımlılık Yapıcı* Alkol-Maddeyi Gebelikte Kullanmak	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,008$ Sd=1 P=0,927
	Alkol Grubu (n=34)		Madde Grubu (n=49)		Toplam (n=83)		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	17	50,0	24	49,0	41	49,4	
Hayır	17	50,0	25	51,0	42	50,6	

*Hiç gebeliği ve cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Gebelik yaşayan bağımlı kadınların %49,4'ünün son gebelikleri sırasında bağımlı oldukları alkol veya maddeyi kullanmaya devam etmiş oldukları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların gebelik sırasında kullandıkları bağımlılık yapıcı maddeyi sürdürmeleriyle (%50), madde bağımlısı kadınların gebelik sırasında kullandıkları maddeyi sürdürmeleri (%49) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=0,008$, $Sd=1$, $p=0,927$).

Tablo 33: Tercih Maddesine Göre Son Gebelikte Oluşan Gebelik Komplikasyonları Dağılımının İncelenmesi:

Son Gebelikte* Yaşanan Gebelik Komplikasyonları	Tercih Maddesi					
	Alkol Grubu (n=34)		Madde Grubu (n=49)		Toplam (n=83)	
	n	%	n	%	n	%
Sorun Olmadı	21	61,8	30	61,2	51	61,4
Fetal Komplikasyon	2	5,9	2	4,1	4	4,8
Maternal Komplikasyon	11	32,4	17	34,7	28	33,7

*Hiç gebeliği ve cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların tercih maddelerine göre son gebeliklerinde yaşadığı gebelik komplikasyonları açısından değerlendirildiğinde; %33,7'ünün maternal komplikasyon (%15,7 kanama,%6 hiperemesis gravidarum,%2,4 düşük tehditi, %11,6'sı diğer), %4,8'sinin de fetal komplikasyon(%2,4'ü konjenital malformasyon,%2,4'ünü intrauterin gelişme geriliği) yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 34: Bağımlı Kadının Tercih Maddesi İle Bebek Emzirme ve Emzirirken Maddeyi Devam Ettirme Durumunun Karşılaştırılması :

Bebek Emzirme ¹ Durumu	Tercih Maddesi						$\chi^2=1,058$ Sd=1 P=0,304
	Alkol Grubu (n=22)		Madde Grubu (n=31)		Toplam (n=53)		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	20	90,9	25	80,6	45	84,9	
Hayır	2	9,1	6	19,4	8	15,1	
Bebek Emzirirken ² Madde Kullanmaya Devam Etmek	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,551$ Sd=1 P=0,458
	Alkol Grubu (n=20)		Madde Grubu (n=25)		Toplam (n=45)		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	3	15,0	2	8,0	5	11,1	
Hayır	17	85,0	23	92,0	40	88,9	

¹Hiç Doğumu Olmayanlar Çıkarılmıştır.

²Bebek Emzirmeyenler Çıkarılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Çalışmaya katılan doğum yapmış bağımlı kadınların %15,1'inin bebeklerini emzirmediği bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların %90,2'sinin, madde bağımlısı kadınların ise %80,6'sının bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Her iki grup arasında bebek emzirme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=1,058$, Sd=1, p=0,304).

Bebeklerini emziren bağımlı kadınlar emzirirken kullandıkları alkol-maddeyi devam ettirmeleri açısından değerlendirildiklerinde; %11,1'inin bebek emzirirken alkol-madde kullanmaya devam ettiği saptanmıştır. Alkol kullanan grup ile madde kullanan grubun bebek emzirirken alkol ve/veya madde kullanımını sürdürmesi bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,551$, Sd=1, p=0,458).

Tablo 35: Tercih Maddesi İle Halen Kullanılmakta Olan Aile Planlaması Yönteminin Karşılaştırılması :

Halen Kullanılan* Aile Planlaması Yöntemi	Tercih Maddesi						
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2=3,581$
Etkin Yöntem	26	61,9	29	43,3	55	50,5	Sd=1
Etkin Olmayan Yöntem	16	38,1	38	56,7	54	49,5	P=0,058

*Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar çıkartılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların en son kullandıkları yöntemler incelendiğinde %50,5'i etkin yöntem, %49,5'i ise etkin olmayan yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Her iki grup arasında en son kullanılan yöntemler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=3,581$, Sd=1, p=0,058).

4.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Veriler:

Tablo 36: Tercih Maddesi İle Adet Düzeni, Adet Süresi, Menstruasyon Dışı Kanama, Dismenore Sorununun Karşılaştırılması:

Siklus Düzeni*	Tercih Maddesi						
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=77)		Toplam (n=119)		
	n	%	n	%	n	%	
21 Günden Az Aralarla	1	2,4	6	7,8	7	5,9	$\chi^2=15,032$ Sd=2 P=0,001
21-35 Gün Arası (Normal)	34	81,0	34	44,2	68	57,1	
35 Günden Fazla Aralarla	7	16,7	37	48,1	44	37,0	
Adet Süresi*							$\chi^2=1,065$ Sd=2 P=0,58
3 günden az	4	9,5	11	14,3	15	12,6	
3-7 gün (Normal)	35	83,3	63	81,8	98	82,4	
7 günden fazla	3	7,2	3	3,9	6	5,0	
Menstruasyon* Dışı Kanama							$\chi^2=3,102$ Sd=1 P=0,078
Var	7	16,7	5	6,5	12	10,1	
Yok	35	83,3	72	93,5	107	89,9	
Dismenore*							$\chi^2=0,504$ Sd=1 P=0,47
Var	19	45,2	29	43,3	48	44,0	
Yok	23	37,7	38	56,7	61	56,0	

*Menapozdaki kadınlar çıkartılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların, %57,1'inin 21-35 günler arasında adet oldukları saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların ortalama menstrual siklusu; 33,64±14,04, madde bağımlısı grubun menstrual siklus ortalaması ise; 67,59±65,79 olduğu belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara kıyasla daha uzun

aralarla adet gördükleri belirlenmiş ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=15,032$, $Sd=1$, $p=0,001$).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların adet süreleri değerlendirildiğinde; %82,4'ünün adetlerinin 3-7 gün arasında sürdüğü belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların ortalama adet uzunluğu; $4,78 \pm 1,96$, madde bağımlısı kadınların ise; $4,66 \pm 1,89$ olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında, menses süreleri bakımından istatistiksel olarak birbirine benzer oldukları belirlenmiştir ($X^2=1,065$, $Sd=2$, $p=0,587$).

Çalışmaya katılan bağımlı kadınlar menstruasyon dışı kanamaları açısından değerlendirildiğinde; alkol bağımlısı kadınların %16,7'sinin, madde bağımlısı kadınların ise; %6,5 'inin menstruasyon dışı anormal kanamasının olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında menstruasyon dışı kanama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=3,102$, $Sd=1$, $p=0,078$).

Bağımlı kadınların dismenore sorunu incelendiğinde; %44'ünün ağırlı adeti olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların dismenore sorunu (%45,2) ile madde bağımlısı kadınların dismenore sorunu (%43,3) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,504$, $Sd=1$, $p=0,47$).

Tablo 37: Tercih Maddesi İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonu ve Üriner İnkontinans Sorununun Karşılaştırılması:

Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonu	Tercih Maddesi						$\chi^2=5,405$ Sd=1 P=0,02
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Var	21	44,7	52	65,8	73	57,9	
Yok	26	55,3	27	34,2	53	42,1	
Üriner İnkontinans							$\chi^2=2,259$ Sd=1 P=0,133
Var	13	27,7	13	16,5	26	20,6	
Yok	34	72,3	66	83,5	100	79,4	

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların %57,9'u alkol ve madde kullanımından sonra üreme yol enfeksiyonu geçirmiştir. Madde bağımlısı kadınların alkol/madde kullanımından sonra ki üreme yol enfeksiyon oranı (%65,8) ile, alkol bağımlısı kadınların alkol/madde kullanımından sonra geçirdikleri üreme yol enfeksiyon oranı (%44,7) arasında istatistiksel olarak anlamlı derece fark olduğu saptanmıştır ($X^2=5,405$, $Sd=1$, $p=0,02$).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların %20,6'sında üriner inkontinans probleminin olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların üriner inkontinans sorunu (%27,7) ile madde bağımlısı kadınların üriner inkontinans sorunu (%16,5) arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmamıştır ($X^2=2,259$, $Sd=1$, $p=0,133$).

Tablo 38: Bağımlı Kadınların Yaşı İle Adet Düzeninin Karşılaştırılması:

Adet* Düzeni	Yaş Gruplaması								$\chi^2=8,528$
	15-24 Yaş(n=43)		25-34 Yaş(n=46)		35 Yaş ve Üzeri(n=30)		Toplam (n=119)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	Sd=2
Düzenli	17	39,5	31	67,4	20	66,7	68	57,1	P=0,014
Düzensiz	26	60,5	15	32,6	10	33,3	51	42,9	

* Menapozdaki 7 Kişi Çıkarılmıştır.

X^2 = Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı Kadınlarda yaş gruplarına göre menstruasyon düzeni incelendiğinde, 15-24 yaş aralığında ki kadınların %60,5 'inde adet düzensizliğinin olduğu saptanmıştır.15-24 yaş grubundaki bağımlı kadınlarda adet düzensizliğinin 25 yaş ve üzerindeki yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla görüldüğü belirlenmiştir ($X^2=8,528$, $Sd=2$, $p=0,014$).

Tablo 39: Bağımlı Kadınlarda Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonunun Karşılaştırılması:

Alkol-Madde* Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonu	Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler						$\chi^2=0,947$ Sd=1 P=0,331
	Tekeşlilik (n=43)		Çokeşlilik (n=66)		Toplam (n=109)		
	n	%	n	%	n	%	
Var	22	51,2	40	60,6	62	56,9	
Yok	21	48,8	26	39,4	47	43,1	

*Hiç cinsel ilişkisi olmayan alınmamıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Alkol-madde kullanımından sonra geçirilen üreme yolu enfeksiyonunun cinsel ilişkide bulunulan kişiler açısından değerlendirildiğinde; cinsel ilişki yönünden tekeşli olanlarda üreme yolu enfeksiyon oranı %51,2, çokeşli olanlarda ise %60,6 olarak saptanmıştır. Her iki grup arasında alkol- madde kullanımından sonra geçirilen üreme yolu enfeksiyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X²=0,947, Sd=1, p=0,331).

Tablo 40: Çokeşli Alkol-Madde Bağımlısı Kadınlar İle Alkol-Madde Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yolu Enfeksiyonunun Karşılaştırılması:

Alkol-Madde* Kullanımından Sonra Geçirilen Üreme Yol Enfeksiyonu	Çokeşli Alkol-Madde Grubu						$\chi^2=1,298$ Sd=1 P=0,264
	Çokeşli Alkol Grubu (n=25)		Çokeşli Madde Grubu (n=41)		Toplam (n=66)		
	n	%	n	%	n	%	
Var	13	52,0	27	65,9	40	60,6	
Yok	12	48,0	14	34,1	26	39,4	

*Tekeşli Olan Kadınlar Çıkarılmıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Çokeşli alkol-madde bağımlısı kadınların alkol- madde kullanımından sonra geçirdiği üreme yol enfeksiyonu açısından değerlendirildiğinde; çokeşli olan alkol bağımlısı kadınların %52'sinde, çokeşli olan madde bağımlısı kadınların da %65,9'unda alkol-madde kullanımından sonra üreme yol enfeksiyonu geçirdikleri saptanmıştır. Her iki grubun alkol ve/veya madde kullanımından sonra geçirdikleri üreme yol enfeksiyonu açısından istatistiksel olarak birbirine benzer olduğu belirlenmiştir (X²=1,298, Sd=1, p=0,264).

Tablo 41: Bağımlı Kadınlarda Tercih Maddesi İle Kronik Hastalıklarının Karşılaştırılması:

Kronik Hastalık Durumu	Tercih Maddesi						$\chi^2=0,411$ Sd=1 P= 0,522
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	
Var	15	31,9	21	26,6	36	28,6	
Yok	32	68,1	58	73,4	90	71,4	

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların %28,6'sında bir kronik sağlık sorununun (%9,5'ini solunum hastalıkları, %3,2'sinde gastrointestinal sistem hastalığı, %15,9'unda kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalığı, hepatit gibi diğer) olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlısı grubun %31,9'unda, madde bağımlısı kadınların %26,6'sında bir kronik sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Her iki grup arasında kronik sağlık sorunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (X²=0,411, Sd=1, p=0,522).

4.6. Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Veriler:

Tablo 42: Bağımlı Kadınlarda Tercih Maddesi İle Sağlığı Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:

Düzenli Aralıklarla Meme Muayenesi Yapmak	Tercih Maddesi						$\chi^2=6,314$ Sd=1 P=0,012	
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)			
	n	%	n	%	n	%		
Evet	17	36,2	13	16,5	30	23,8		
Hayır	30	63,8	66	83,5	96	76,2		
Mammografi ^a Çektirmek	Tercih Maddesi						$\chi^2=3,772$ Sd=1 P=0,52	
	Alkol Grubu (n=31)		Madde Grubu (n=21)		Toplam (n=52)			
	n	%	n	%	n	%		
Evet	14	45,2	4	19,0	18	34,6		
Hayır	17	54,8	17	81,0	34	65,4		
Düzenli* Jinekolojik Muayene Yaptırmak	Tercih Maddesi						$\chi^2=2,420$ Sd=1 P=0,120	
	Alkol Grubu (n=42)		Madde Grubu (n=67)		Toplam (n=109)			
	n	%	n	%	n	%		
Evet	18	42,9	19	28,4	37	33,9		
Hayır	24	57,1	48	71,6	72	66,1		
PAP Testi* Yaptırmak							$\chi^2=8,561$ Sd=1 P=0,003	
	Evet	23	54,8	18	26,9	41		37,6
	Hayır	19	45,2	49	73,1	68		62,4
AIDS/HIV Testi Yaptırmış Olmak	Tercih Maddesi						$\chi^2=1,579$ Sd=1 P=0,209	
	Alkol Grubu (n=47)		Madde Grubu (n=79)		Toplam (n=126)			
	n	%	n	%	n	%		
Evet	10	21,3	25	31,6	35	27,8		
Hayır	37	78,7	54	68,4	91	72,2		

^aSadece 30 yaş üzerindeki kadınlar alınmıştır.
X²= Chi-Square (Ki-Kare).

* Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.

Alkol ve madde bağımlısı kadınların %23,8'inin düzenli aralıklarla meme muayenesi yaptıkları bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların %36,2'sinin, madde bağımlısı kadınların ise; %16,5'inin kendi kendine meme muayenesi yaptıkları belirlenmiş, her iki grup arasında alkol bağımlısı kadınların lehine istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($X^2=6,314$, $Sd=1$, $p=0,012$).

Tercih maddesine göre 30 yaş üzerinde bağımlı kadınların mammografi çekirme durumları incelendiğinde; %34,6'sının en az bir kez mammografi çektiği bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların en az bir defa mammografi çekirmeleri (%45,2) ile, madde bağımlısı grubun mammografi çekirmeleri (%19) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($X^2=3,772$, $Sd=1$, $p=0,052$).

Tercih maddesi ile düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırma arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışmaya katılan bağımlı kadınların %33,9'unun düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdıkları saptanmıştır. Her iki grup arasında düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2,420$, $Sd=1$, $p=0,120$).

Alkol ve madde bağımlısı kadınların tercih maddesine göre PAP(papanicolaou smear) testi yaptırmaları incelendiğinde, alkol bağımlısı kadınların %54,8'i, madde bağımlısı kadınların ise %26,9'u PAP testi yaptırmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında PAP testi yaptırmaları açısından alkol grubu lehine istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($X^2=8,561$, $Sd=1$, $p=0,003$).

Tercih maddesine göre AIDS/HIV testi yaptırma durumu değerlendirildiğinde; %72,2'sinin de hiç test yaptırmadığı belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların en bir kez AIDS/HIV testi yaptırmaları (%31,6) ile alkol bağımlısı kadınların en az bir defa AIDS/HIV testi yaptırmaları (%21,3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=1,579$, $Sd=1$, $p=0,209$).

Tablo 43: Bağımlı Kadınların Öğrenim Durumlarıyla Sağlığı Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:

AIDS/HIV Testi Yaptırmış Olmak	Öğrenim Durumu						$\chi^2=2,063$
	8 Yıldan Az (n=74)		8 Yıl ve Üzeri (n=52)		Toplam (n=126)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
Evet	17	23,0	18	34,6	35	27,8	P=0,1
Hayır	57	77,0	34	65,4	91	72,2	
Enjektör* Paylaşımı	Öğrenim Durumu						$\chi^2=0,323$
	8 Yıldan Az (n=63)		8 Yıl ve Üzeri (n=38)		Toplam (n=101)		
	n	%	n	%	n	%	Sd=1
Evet	6	9,5	5	13,2	11	10,9	P=0,57
Hayır	57	90,5	33	86,8	90	89,1	

*Sadece alkol kullananlar alınmamıştır.

X²= Chi-Square (Ki-Kare).

Bağımlı kadınların eğitim durumlarıyla AIDS/HIV testi yaptırmaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 8 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların %34,6'sının , 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların da %23'ünün en az bir defa AIDS/HIV testi yaptırdıkları saptanmıştır. Her iki grubun en az bir defa AIDS/HIV testi yaptırmaları bakımında istatistiksel olarak birbirine benzer oldukları belirlenmiştir ($X^2=2,063$, Sd=1, p=0,151).

Bağımlı kadınların eğitim durumlarıyla enjektör paylaşımları arasındaki ilişki incelendiğinde; 8 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların %13,2'sinin, 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların da %9,5'inin bir veya birden fazla kişiyle enjektör paylaşımlarının olduğu saptanmıştır. Her iki grubun enjektör paylaşma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0,323$, Sd=1, p=0,570).

Tablo 44: Bağımlı Kadınların Ekonomik Durumlarıyla Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışlarının Karşılaştırılması:

Düzenli* Jinekolojik Muayene Yaptırmak	Ekonomik Durum						$\chi^2=9,097$ Sd=1 P=0,03
	İyi (n=67)		Kötü (n=42)		Toplam(n=109)		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	30	44,8	7	16,7	37	33,9	
Hayır	37	15,2	35	83,3	72	66,1	
PAP Testi* Yaptırmak							$\chi^2=0,534$ Sd=1 P=0,465
Evet	27	40,3	14	33,3	41	37,6	
Hayır	40	59,7	28	66,7	68	62,4	

* Hiç cinsel ilişkisi olmayanlar alınmamıştır.

Alkol ve madde bağımlısı kadınların ekonomik durumlarıyla düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ekonomik durumu iyi olan bağımlı kadınlar düzenli jinekolojik muayenelerini (%44,8), ekonomik durumu iyi olmayan bağımlı kadınlara göre (%16,7) daha fazla yaptırdıkları saptanmıştır. Her iki grup arasında düzenli aralıklar jinekolojik muayene yaptırma açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($X^2=9,097$, Sd=1, p=0,03).

Bağımlı kadınların ekonomik durumlarıyla PAP test yaptırmaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ekonomik durumu iyi olan bağımlı kadınların %40,3'ünün, ekonomik durumu iyi olmayan kadınların ise %33,3'ünün PAP testi yaptırdıkları saptanmıştır. Ekonomik durumu iyi olan bağımlı kadınlar ile ekonomik durumu kötü olan bağımlı kadınlar arasında PAP testi yaptırmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,534$, Sd=1, p=0,465).

5. TARTIŞMA

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan, özellikle de son yıllarda birçok ülkede giderek büyüyen bir sorun olarak kabul edilen alkol, uyuşturucu, uyarıcı ve sigara gibi maddelerin kullanım ve bağımlılık sorunu ülkemizde de güncel bir sorun olmaya başlamıştır (37,89,148). Türkiye’de alkol-madde kullanım oranının Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında daha düşük oranlardadır. Diğer yandan ise gerek epidemiyolojik gerekse diğer kayıtlar incelendiğinde alkol-madde kullanım yaygınlığının bir artış eğilimi gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu artıştan genel popülasyondaki kadınlar da paylarına düşeni almışlardır (135).

Türkiye’de sosyal, kültürel yapı, dini inanış, gelenekler bağlı olarak, alkol-madde kullanan kadın toplumsal baskıya ve damgalanmaya maruz kalmaktadır. Bu nedenle de alkol-madde bağımlısı kadınlar sosyal ve psikolojik sorunları erkeklere göre daha fazla yaşamaktadır (56,68).

Kadınların üreme ve cinsel sağlık sorunları onların yaşamlarının her döneminde özellikle de doğurganlık çağında genel sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte ve sosyal konumlarını zedeleyebilmektedir (51,73). Ancak bu konuda yapılmış çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Erkeklerin alkol-madde bağımlılığıyla ilgili verilerinin de kadınlara uyarlanması mümkün görünmemektedir (68,69).

Özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde olduğu gibi genç nüfusun yoğunlukta olduğu ülkemizde de anne ve çocuk sağlığına ilişkin göstergeler incelendiğinde, kadının sorunlarının üreme çağında yoğunlaştığı ve üreme sağlığı sorunlarının önemini koruduğu saptanmıştır (45,51,73, 183,198).

Kadınlarda alkol-madde kullanım miktarı arttıkça, aşırı duyarlı fizyolojilerinden dolayı, erkeklere göre bu maddelerin negatif etkilerini daha fazla yaşadıkları görülmüştür. Özellikle bu maddelerin üreme çağındaki yaşlarda daha yoğun kullanılıyor olması kadınların üreme sağlıklarını olumsuz etkilemekte, bir çok soruna neden olmaktadır (56,57,68,69).

Bu araştırma, 15 Eylül 2006 – 15 Mart 2007 tarihleri arasında Ord.Prof.Dr. Mazhar OSMAN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastane’sinden,

gerekli etik kurul ve kurum izni alınarak, AMATEM’e başvurmuş 15 yaş ve üzeri alkol veya madde bağımlısı kadınların kullandıkları bağımlılık yapıcı madde özellikleri ve üreme sağlığı sorunlarını belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı araştırma olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Literatürde Türkiye ve dünyada alkol veya madde bağımlısı kadınların üreme sağlığı sorunlarını inceleyen çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Bu araştırma sonuçlarının, alkol veya madde bağımlısı kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlenmesinde, gerekli koruyucu sağlık önlemlerinin alınmasında ve zarar azaltıcı stratejilerin geliştirilmesinde veri teşkil edebileceği düşünülmektedir.

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda altı bölüm altında tartışılmıştır. İlk bölümde, bağımlı kadının tanıtıcı özellikleri; ikinci bölümde, bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin özellikler, üçüncü bölümde; şiddet ve cinsel yaşama ilişkin özellikler, dördüncü bölümde; obstetrik ve jinekolojik özellikler, beşinci bölümde; jinekolojik sorunlara ilişkin özellikler, son bölümde de sağlığı koruyucu davranışlarla ilgili bulgular ele alınmıştır.

5.1. Bağımlı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması:

Bu bölümde; bağımlı kadınların tercih maddeleri, yaşları, medeni durum ve ev ortamında birlikte yaşadığı kişiler, aile tipi, eğitim durumları, meslekleri, çalışma yaşamları, ekonomik durumları, sosyal güvenceleri ve beden kitle indekslerine ilişkin verilerin tartışılması yer almıştır.

Olguların, son bir yıldır kullandıkları bağımlılık yapıcı maddelerin DSM-IV’teki tanı ölçütlerine göre; %37,3’ünü alkol bağımlılığı ve %62,7’sini madde bağımlılığı tanılarını almış 126 kadından oluşmaktadır (Tablo-2). Madde bağımlısı kadınların da %22,2’si stimülan, %21,4’ü opiyat, %14,3’ü esrar, %4,8’i sedatif ilaç bağımlılarından oluşmaktadır (Tablo-3). Söz konusu oranlar şimdiye kadar Türkiye’de yapılmış çalışmalardan yüksek bulunmasına rağmen tedavi amacıyla başvuru alan madde türü sıralaması benzerdir (68,69). Bunun çalışmaya alınan vakaların hepsinin kadınlardan oluşması nedeniyle yüksek olduğu düşünülmektedir. Ancak her yıl AMATEM’e başvuruların arttığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tercih maddesi dışında kullanılan bağımlılık yapıcı madde oranları; %19,8 alkol, %29,4 madde, %50,8 karışık madde (alkol+madde) olarak belirlenmiştir (Tablo-

4). Bu da bize alkol-madde bağımlısı kadınların tercih maddeleri dışında diğer maddeleri denediklerini göstermektedir. Türkiye’de ve yurtdışında yapılan çalışmalar da en sık kullanılan alkol dışı maddenin esrar olduğu belirlenmiştir (82,138)

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların yaş ortalaması $\bar{X}=35,55\pm10,03$ olarak bulunmuştur. Bu sonucun Evren ve ark. çalışmalarındaki alkol bağımlısı kadınların yaş ortalamasından ($\bar{X}=40,78\pm10,17$) düşük olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı kadınların yaş ortalaması ise; $\bar{X}=27,05\pm8,18$ olarak saptanmıştır. Evren ve ark. yaptığı iki farklı çalışmada da madde bağımlısı kadınların yaş ortalamasının ($\bar{X}=29,51\pm8,26$) düşük olduğu saptanmıştır (Tablo-5) (68,69). Bu da genel popülasyonla birlikte kadınlarda da bağımlılık yapıcı alkol-maddeyi kullanma yaşının ve tedaviye başvurma yaşlarının düştüğünü göstermektedir. Çalışmada, alkol bağımlılığı tedavisi nedeniyle başvuran kadın hastaların yaş ortalaması diğer madde bağımlılığı nedeniyle başvuranların yaş ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($X^2=21,847$, $p<0,001$) (Tablo-5). Bu sonuçta alkol kullanımının toplumda madde kullanımına göre daha çok kabul görmesi ve alkol kullanımı sonucu görülen zararların madde kullanımına göre çok ileri yaşlarda ortaya çıkmasıyla açıklanmaktadır (33,36,39). Bağımlılığın en çok 25-34 yaşlar arasında (%36,5) görüldüğü saptanmıştır (Tablo-5). Yurt dışı çalışmalarında da en yoğun alkol-madde kullanımının 26-34 yaşlar arasında olduğu bulunmuştur (81). Bu sonuç yurtdışı çalışmalarıyla uyumlu bulunmuştur. Bu yaş dönemindeki kadınların üreme çağında olmaları nedeniyle de dikkat çekicidir.

Bağımlı kadınların %20,6’sının evli, %48,4’ünün bekar, %31’inin dul veya ayrı yaşadığı bulunmuştur (Tablo-6). Daha önceki AMATEM’de yapılmış çalışmalarda evli kadınların çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür (36,68,69,195). Bu çalışmada ise olguların çoğunluğu bekarlardan oluşmaktadır. Alkol- madde kullanım yaşının giderek düşmesi ve araştırmanın sınırlı sayıda kadın üzerinde yapılması nedeniyle bekarların oranının yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Vakaların %63,5’inin çekirdek aileye, %36,5’inin ise parçalanmış aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo-6). Ev ortamında beraber yaşadıkları kişiler açısından değerlendirildiklerinde, alkol ve madde bağımlısı kadınların %77’sinin ailesiyle (eş, çocuk, anne, baba, kardeş), %10,3’ünün kız/erkek arkadaşlarıyla, %12’sinin yalnız yaşadığı belirlenmiştir (Tablo-6). Ev ortamında beraber yaşanan kişiler açısından bakıldığında madde bağımlısı kadınların daha çok

ailesiyle yaşadığı bulunmuş ve madde grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($X^2=7,957$, $p<0,05$) (Tablo-6). Bununda madde kullanıcılarının yaş ortalamasının düşük olmasıyla, ailelerinin bekar veya boşanmış olan madde bağımlısı çocuklarına sahip çıkmalarıyla, ekonomik nedenlerle ve kendi ailelerinin kurabilmeleri için sorumluluk almalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Alkol bağımlısı kadınlarda ise; şimdiye kadar yapılan çalışmalardan farklı olarak yalnız yaşayanların oranı yüksek bulunmuştur. Bu sunuçta yurtdışında yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (36,68,69,81). Eğitim düzeyinin ve ekonomik durumun yüksek olması, çalışmaya alınan bekar ve dul-ayrı yaşayan alkol bağımlısı kadınların fazla olması, bunun nedeni olarak düşünülebilir (36,68,69,81).

Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların %6,3'ünün okur-yazar olmadığı, %93,7'sinin beş yıl ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır (Tablo-7). Alkol bağımlısı kadınların lise (%21,3) ve üniversite (%29,8) düzeyinde eğitime sahip olmalarının literatürle paralel olduğu gözlenmiştir (36,68,69,138). Alkol bağımlısı kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması ise, onların sosyal ortamlarda daha fazla bulunmalarını ve alkol kullanma olasılıklarını arttırabileceği düşünülmektedir. Ancak madde bağımlısı kadınların daha çok ilköğretim mezunu (%31,6) oldukları bulunmuştur (Tablo-7). Bu çalışmada madde bağımlısı kadınların eğitim düzeylerinin daha önce AMATEM'de yapılmış çalışmalara göre düşük olduğu belirlenmiştir (68). Bunun da madde bağımlılığı yaşının giderek düşmesi ve madde bağımlılığı nedeniyle eğitime devam edememe ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (36,68,138).

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınlarda, memur (%27,7) ve serbest (%27,7) olarak çalışanlarda alkol kullanımının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo-8). Araştırmanın sonucu daha önce AMATEM'de yapılmış çalışmalarla uyumludur (69). Yurtdışı çalışmalarında da çalışan kadınların ekonomik özgürlükleri ve işlerinden kaynaklanan statüleri arttıkça alkol içme davranışlarının arttığı gözlenmiştir (69,81,153). Madde bağımlısı kadınların ise, daha çok işsiz (%32,9) ve işçi grubunda (%30,9) olduğu saptanmıştır (Tablo-8). İşçi grubunun çoğu kuaför, tekstil işçiliği gibi riskli iş grubundan oluşmaktadır. Bunun da madde bulmayı ve kullanmayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir (68,154). İşsizliğin yüksek bulunmasının sebebi olarakta bağımlılık yaratan madde türüne göre, kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi olduğu düşünülmektedir (36).

Alkol bağımlısı kadınların %78,7'si, madde bağımlısı kadınların da %67,1'inin halen çalıştığı saptanmıştır (Tablo-9). Bu sonuç şimdiye kadar yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (68,69). Bağımlı kadınların Türkiye'de ki bağımlı olmayan kadınların aksine işgücüne katılımları daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu da onların eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir (51,198).

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %64,3'ünün ekonomik durumunun iyi, %35,7'sinin ekonomik durumunun iyi olmadığı bulunmuş olup alkol bağımlısı kadın grubuyla, madde bağımlısı kadın grubu arasında ekonomik açıdan fark saptanmamıştır ($X^2=0,007$, $p>0,05$) (Tablo-9). Parker ve Harford'un çalışmasında da, yüksek geliri olan kadınların düşük geliri olan kadınlara göre daha çok alkol/madde kullanımlarının olduğunu bildirilmiştir (153). Sonucumuz Parker ve Harford'un çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Alkol-madde bağımlısı kadınların %79,4'ünün bir sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur (Tablo-9). Evren ve ark. yaptığı çalışmada alkol-madde bağımlısı kadınlarda sosyal güvence oranı %67,5 olarak belirlenmiştir. Bağımlı kadınların sosyal güvenceleri olmasının onların bağımlılık birimlerine başvurması ve buradan hizmet almasında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (68,69).

Alkol bağımlısı kadınların %27,7'sinin şişman, madde bağımlısı kadınların da %27,8'sinin zayıf beden kitle indeksleri olduğu saptanmıştır (Tablo-10). Yaluğ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sigara ve alkol bağımlılığı olan erkek ve kadınlarda obezitenin olduğu saptanmıştır (196). Hantaş'ın yaptığı çalışmada da alkol-madde kullanımından sonra kadınların %69,4'ünde iştahın azaldığı, %15,1'inde iştahın değişmediği, %15,1'inde de iştahın azaldığı belirtilmiştir (89). Bu çalışmanın sonucu Yaluğ ve ark. ve Hantaş'ın sonuçlarıyla benzerdir.

5.2. Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol ve Madde İle İlgili Verilerin Tartışılması:

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %80,9'unun ilk bağımlılık yapıcı maddeyi 18 yaş ve üzerinde kullandığı, madde bağımlısı kadınların ise %36,7'sinin ilk bağımlılık yapıcı maddeyi 18 yaş altında kullandığı ve alkol bağımlısı kadın grubuna kıyasla madde bağımlısı kadın grubunun alkol veya maddeye ilk başlama yaşının daha erken olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=4,314$, $p<0,05$) (Tablo-11). Alkol bağımlısı kadınların ilk bağımlılık

yapıcı maddeyi kullanma yaş ortalaması; $\bar{X} = 22,87 \pm 7,86$, madde bağımlısı kadınların ilk bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaş ortalaması ise; $\bar{X} = 21,02 \pm 7,07$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, Evren ve ark. AMATEM’de alkol-madde bağımlısı kadınların üzerinde yaptıkları çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (68,69). Alkol bağımlısı kadınların alkolü ortalama kullanım süresi; $\bar{X} = 12,17 \pm 7,82$ yıl, madde bağımlısı kadınların bağımlılık yapıcı maddeyi ortalama kullanım süresi ise; $\bar{X} = 5,35 \pm 5,11$ yıl olarak saptanmıştır. Alkolün ortalama kullanım süresinin, maddenin ortama kullanım süresinden, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=5,193$, $p<0,001$) (Tablo-14). Alkol bağımlısı kadınların ilk bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaş ortalamalarıyla, tedavi birimine başvuruda bulundukları yaş ortalamaları arasındaki fark, madde bağımlılığı olan kadınların yaş ortalamasından fazladır. Bu da bize madde bağımlısı olan kadınların kullandıkları maddenin türüne göre değişmekle birlikte alkole göre çok kısa zaman içinde bağımlı hale geldiklerini, daha fazla sağlık sorunları yaşadıklarını ve bu nedenle de daha fazla yardım alma zorunluluklarının olduğu sonucunu verebilir.

Literatürde, psikolojik, sosyolojik ve kalıtsal etkenler nedeniyle; alkol-madde bağımlılarının birinci derece akrabalarında alkol-madde bağımlıları olmasının, bağımlı olma riskini arttırdığı belirtilmiştir (66,156). Bu çalışmada alkol bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarında alkol- madde bağımlılığı oranı %61,7, madde bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarında ise bu oran %40,8 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarındaki alkol- madde bağımlılığı ile madde bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarının alkol-madde bağımlılığı arasında alkol grubu lehine, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı derece fark olduğu saptanmıştır ($X^2=16,460$, $p<0,001$) (Tablo-18). Evren ve ark. alkol bağımlısı kadınlarda yaptıkları çalışmada, alkol bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarının %45’inde alkol bağımlılığının, %6,3’ünde ise madde bağımlılığının olduğunu saptamıştır (69). Evren ve ark. madde bağımlılığı olan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada ise; madde bağımlısı kadınların birinci derece akrabalarının %20’sinde alkol bağımlılığının, %9,7’sinde ise madde bağımlılığının olduğunu belirlemişlerdir (68). Bu araştırma sonucu Evren ve ark. yaptıkları çalışmaların sonuçlarıyla paraleldir.

Çalışmaya katılan madde bağımlısı kadınların %22,8’inin bağımlısı oldukları maddeyi damardan kullandıkları saptanmıştır (Tablo-12). Daha önce var olan damar

yoluyla madde kullanım durumları değerlendirildiğinde ise; alkol-madde bağımlısı kadınların %24,8'inin maddeyi damardan kullandıkları bulunmuştur (Tablo-17). Evren ve ark. yaptıkları çalışmada (2000) kadınların damar yoluyla madde kullanma oranını %12,5 olarak bulmuşken, bir başka çalışmada da halen damar yoluyla madde kullanım oranını %45,6 olarak saptamışlardır (67,68). Yapılan çalışmalarda damar yoluyla madde kullanımı daha çok opiyat türevi (eroin, morfin gibi) madde ve sedatif ilaç (benzodiazepin gibi) kullanan bağımlılarda görülmüştür (67,69,195). Bu nedenle çalışmaya katılan opiyat ve sedatif ilaç bağımlılarına göre damar yoluyla madde kullanım oranları da değişiklik göstermektedir (31,67,68,69,171,195).

Damar yoluyla madde kullanımının aynı zamanda enjektör paylaşımı gibi riskli davranışları da beraberinde getirdiği literatürde belirtilmektedir (31,44,68) Damar yoluyla madde kullanımı ve enjektör paylaşımı özellikle AIDS/HIV hastalığı yayılımını arttırmaktadır. Bu çalışmada damar yoluyla madde kullanımı olan ya da olmuş bağımlı kadınların %13,9'unun en az bir defa, bir veya birden fazla kişiyle enjektör paylaşımının olduğu saptanmıştır (Tablo-18). Evren ve ark. madde bağımlısı kadınlarda yaptıkları çalışmada yaşam boyu enjeksiyon paylaşım oranı %21,4 olarak bulunmuştur (68). Evren ve ark. madde kullanıcılarının özelliklerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada ise, maddeyi damar yolundan kullanan bağımlı kadınlarda enjektör paylaşımı %8,3 olarak belirlenmiştir (138.) Literatürde, kullanılan madde türüyle birlikte, partnerlerin de maddeyi damardan kullanmaları, kadının cezaevi yaşantısı olmasının enjeksiyon paylaşımını arttırdığı, ancak kişinin ailesiyle yaşıyor olması, evli olmasının enjektör paylaşımında koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmiştir (68,168). Bu çalışmada partnerin madde kullanım durumu değerlendirilmemiştir. Ancak madde bağımlısı olan kadınların çoğunluğunun (%83,5) ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir.

Alkol-madde bağımlısı kadınların yaşadıkları yasal sorun değerlendirildiğinde, alkol bağımlısı kadınların %12,8'inin, madde bağımlısı kadınların ise, %27,8'inin yasal sorun yaşadıkları saptanmıştır. Madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla yasal sorun yaşadıkları saptanmıştır ($X^2=3,878$, $p<0,05$) (Tablo-15). Evren ve ark. alkol bağımlılığında cinsiyet farklılığı üzerine yaptıkları çalışmada, alkol bağımlısı kadınların %19,8'inin yasal sorun yaşadıklarını, bunlardan %4,5'inin ise cezaevi yaşantısının olduğunu saptamışlardır(69).

Evren ve ark. madde bağımlılığında cinsiyet farklılığı üzerine yaptıkları çalışmada, madde bağımlısı kadınların %40,2'sinin yasal sorun yaşadıklarını, bunlardan %16,7'sinin cezaevi yaşantısının olduğu saptanmıştır (68). Bu araştırmanın sonucu daha önce yapılan çalışmaların sonucuna paraleldir. Çalışmada madde bağımlılarının illegal maddeleri kullanması, bulundurması ve maddeyi temin edebilmek için yasal olmayan davranışlarda bulunmalarının, daha fazla yasal sorun yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde de madde bağımlıların yasal sorunları daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir. Ancak madde kullanımı ile suç arasındaki ilişki net olarak ortaya konulamamıştır (66,168).

Literatürde alkol-madde bağımlısı kadınlar maddi imkansızlıklar nedeniyle kullandıkları bağımlılık yapıcı maddeyi temin edebilmek için illegal yollara başvurdukları bildirilmiştir (147,168). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %2,1'i, madde bağımlısı kadınların ise %11,4'ü kullandıkları maddeyi temin edebilmek için gelişigüzel cinsel ilişkiye girdiklerini belirtmişlerdir. Madde bağımlısı kadınların %5,1'inin kullandıkları maddeyi temin edebilmek için madde satıcılığı yaptığı, alkol bağımlısı kadınların %4,3'ünün, madde bağımlısı kadınların da %3,8'inin hırsızlık yaptığı saptanmıştır (Tablo-19). Literatürde de özellikle madde bağımlılarında kullanılan maddeyi temin edebilmek için her türlü risk alıcı davranışları yapabilecekleri belirtilmiştir (147,168). Weeks ve ark. yaptıkları bir çalışmada cinsel ilişki karşılığı madde alan kadın oranının %31 olduğunu belirtmişlerdir (193). Türkiye'de ise Baral ve arkadaşları yaptıkları çalışmada fahişelerde madde kullanım oranını %46 olarak bulmuşlardır (97). Bu oranlar araştırmada bulunulan orandan çok yüksektir. Ancak Türkiye'de yapılan çalışmada seks işçiliğinin mi madde kullanımına neden olduğu, yoksa madde bağımlılığın mı seks işçiliğine neden olduğu açıklanmamıştır.

Alkol bağımlısı kadınların kullandıkları alkol nedeniyle; %42'sinin işlerini kaybettikleri, %10,6'sının eşinden boşandığı, %12,8'ninde kendisine zarar verici davranışta bulunduğu saptanmıştır. Madde bağımlısı grupta da %41,8'inin işlerini kaybettiği, %10,1'inin okuldan ayrıldığı, %11,4'ünün de özkıym davranışında bulunduğu saptanmıştır (Tablo-19). Ögel ve ark. Türkiye'de madde kullanıcılarının özelliklerine yönelik yaptıkları çalışmada, madde kullanımına bağlı olarak, %29,2'sinde iş kaybı, %14,2'sinde okuldan ayrılma, %10,9'unda boşanma olayının olduğu belirlenmiştir (138). Evren ve ark. alkol bağımlısı kadınlar üzerinde yaptıkları

çalışmada, kadınların %46,8'inde özkıyım davranışının olduğunu saptamışlardır (69). Evren ve ark. madde bağımlısı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada ise, kadınların %41,1'inde özkıyım davranışının olduğunu belirlemişlerdir (68). Bu çalışmada kullanılan bağımlılık yapıcı madde nedeniyle en fazla işkaybının olduğu gözlenmiştir. Bunun da çalışmaya alınan kadınların çoğunun üretken çağda olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Bağımlı kadınların sigara içme davranışları değerlendirildiğinde ise; hepsinin yoğun olarak sigara içtiği, %40,5'inin günde 11-21 tane sigara, %59,5'inin de günde bir paketten fazla sigara içtiği belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında günde içilen sigara miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1,288$, $p>0,05$) (Tablo-13). Evren ve ark. alkol bağımlıları üzerinde yaptığı çalışmada alkol bağımlısı kadınlarda sigara içme oranını %93,7 olarak saptamıştır (69). Evren ve ark. madde bağımlısı kadınlarda yaptıkları başka bir çalışmada ise sigara içme oranını %93,5 olarak saptanmıştır (68). Bu araştırmanın sonucu Evren'in sonucuna paraleldir.

5.3. Bağımlı Kadınların Şiddet ve Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Verilerinin Tartışılması:

Çalışmaya katılan kadınların % 70,6'sı şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında şiddete maruz kalma açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,006$, $p>0,9$) (Tablo-20). Bağımlı kadınların uğradıkları şiddet türleri değerlendirildiğinde; alkol bağımlısı grubun %84,8'i, madde bağımlısı grubun %92,9'u sözel, alkol-madde bağımlısı kadınların %37,1'i duygusal, alkol bağımlısı kadınların %66,7'si ve madde bağımlısı kadınların da %87,5'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Cinsel şiddete maruz kalanların oranı ise alkol bağımlısı grupta %36,4, madde bağımlısı kadınlarda %33,9 olarak belirlenmiştir (Tablo-21). Dembo ve arkadaşlarının alkol-madde bağımlısı kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %61'inin cinsel tacize uğradığı saptanmıştır (59). Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; %50,3'ünün fiziksel, %42,9'unun sözel ve duygusal, %4,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (138). Türk toplumunda sosyo kültürel yapı nedeniyle alkol-madde kullanan kadınlara karşı sosyal stigmatizasyon daha fazladır. Bu nedenle alkol-madde bağımlısı kadınlar genellikle aileleri tarafından sözel, duygusal ve fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar

(69,147). Araştırma sonucu da bu literatür bilgisine uyumludur. Ayrıca kadının alkol-madde kullanıyor olması onun karşı cins tarafından cinsel olarak “kolay elde edilebilir” olarak görülmesine neden olmakta ve onu şiddete uğramaya eğilimli hale getirmektedir. Alkol bağımlısı kadınların %60’ının cinsel tacize uğradığı saptanmıştır (5,119,142). Araştırma sonucunda cinsel tacize uğrama oranı diğer çalışmalara göre düşüktür (5,59,138). Bunun da ülkemizde cinsel sorunların paylaşılmasında güçlük yaşanması ve dolayısıyla bu yaşantıların araştırmacıdan gizlenmiş olabileceği ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %39,4’ünün aile içinde, madde bağımlısı kadınların ise %42,9’unun aile dışında şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Alkol ve madde bağımlısı kadınlar arasında şiddete maruz kalınan yer açısından değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1,387$, $p>0,05$) (Tablo-22). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından 1993 yılında yapılan çalışmada, fiziksel şiddete ailelerin %34’ünde, sözlü şiddete ise %53’ünde rastlanıldığı belirtilmiştir (180). Araştırma sonucunun bağımlı olmayan kadınlarla yapılan çalışmayla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Literatürde alkol-madde bağımlılığının bireylerde özellikle de ergenlerde riskli davranışlara neden olduğu belirtilmiştir. Epidemiyolojik araştırmalar ergenlerde madde kullanımı ile erken yaşta cinsel ilişkiye girmeleri arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir (4,101). Ögel ve arkadaşlarının lise 2. sınıf öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında madde kullanan gençlerin kullanmayanlara göre 4.8 kat daha fazla erken yaşta cinsel ilişkiye girdikleri saptanmıştır (133). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %28,6’sının 18 yaşından önce, %71,4’ünün ise 18 yaşından sonra ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların ise %41,3’ünün 18 yaşından önce, %58,7’sininde 18 yaşından sonra ilk cinsel ilişkilerini yaşadıkları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar ilk cinsel ilişkide bulunulan yaş açısından karşılaştırıldığında, madde bağımlısı kadınların ilk cinsel ilişki yaşının daha düşük olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2=4,556$, $p<0,05$) (Tablo-24). Ayrıca alkol-madde kullanım yaşı düştükçe cinsel ilişkiye girme yaşında istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü bulunmuştur ($r=0,366$, $p<0,01$) (Tablo-23). Araştırma sonucunun literatür bilgisine paralel olduğu gözlenmiştir (4,101,133).

Literatürde gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların eğitim düzeylerinin düşüklüğü, toplumun geleneksel yapısı ile birlikte onların adölesan çağda evlenmelerine neden olduğu belirtilmiştir (21). Ancak ergenlik dönemi aynı zamanda bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimin yaşadığı riskli cinsel davranışlarda bulunabileceği çalkantılı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (21,133). Çalışmada 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların %52,3'ü 18 yaşından önce ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları, 8 yıl ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların ise %75'inin 18 yaşından sonra ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları saptanmıştır. 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip olan bağımlı kadınların ilk cinsel ilişki yaşının, 8 yıl ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınların ilk cinsel ilişki yaşlarına oranla daha düşük olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2=8,072$, $p<0,01$) (Tablo-25). Bu çalışmada 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınlarda, 18 yaşından önce ilk cinsel deneyimi olanların çok fazla olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre de; 15-19 yaş evli adolesanların %30,7'sinin 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (183). Araştırma sonucunun TNSA'nın sonucundan yüksektir. Çalışmada ergenlik döneminde alkol-madde kullanımına başlanması cinsel ilişki için risk yarattığı ve oranı yükselttiği düşünülmektedir.

Alkol ve madde bağımlısı olan kadınların kullandıkları maddeyi temin edebilmek için cinsel ilişkiye girmeleri, karşı cins tarafından "kolay elde edilebilir kadın" olarak görülmeleri ve kendilerinin de cinsel eş konusunda özensiz olmaları nedeniyle daha fazla cinsel partnerlerinin olduğu literatürde belirtilmiştir (5,147,193). Bu çalışmada alkol bağımlısı kadınların %59,5'inin, madde bağımlısı kadınların ise, %61,2'sinin çokeşli oldukları belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınlar ile alkol bağımlısı kadınlar arasın da cinsel ilişkide bulunulan kişiler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0,030$, $p>0,05$) (Tablo-26). Tuna'nın AMATEM'de madde bağımlısı hastalarla yaptığı çalışmada birden fazla cinsel partneri bulunanların oranı %79,3 olarak saptanmıştır (195). Tuna'nın çalışmasında olgu grubuna erkek hastaların da alınması birden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulunma oranını yükselttiği açıktır (195). Ancak araştırma sonucu literatür bilgisine uyumludur (5,193,195).

Alkol va madde bağımlısı kadınların cinsel ilişki sırasında kondom kullanma durumları değerlendirildiğinde; alkol bağımlısı kadınların %69'unun, madde bağımlısı

kadınların ise %73,1'inin partnerlerinin her ilişkide kondom kullanmadığı saptanmış, her iki grup arasında kondom kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=0,212$, $p>0,05$) (Tablo-26). Tuna'nın madde bağımlısı hastalarla yaptığı çalışmasında, her ilişkide kondom kullananların oranı %24,1 olarak saptanmıştır (195). Araştırma sonucunda alkol bağımlısı kadınlarda daha fazla kondom kullanımının olduğu belirlenmiştir. Olgularımızda kondom kullanma oranı Tuna'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir (195).

Çokeşli olan alkol bağımlısı kadınların ise; %64'ünün partnerlerinin her ilişkide kondom kullanmadığı bulunmuştur. Madde bağımlısı kadınların ise; %34,1'inin partnerlerinin her ilişkide kondom kullandığı, %65,9'unun ise kullanmadığı belirlenmiştir. Çokeşli alkol-madde bağımlısı kadınların partnerlerinin cinsel ilişkilerinde kondom kullanma durumları arasında fark saptanamamıştır ($X^2=0,024$, $p>0,05$) (Tablo-26). Tuna'nın AMATEM'de yaptığı çalışmada, bağımlı hastaların %79,3'ünün birden fazla cinsel partnerinin olduğu ve bunların %75,9'unun cinsel ilişkilerinde kondom kullanmadığı bulunmuştur (195). Çalışmada ise çokeşli alkol-madde bağımlısı kadınların oranı %60,6 olarak bulunmuş, bunların %65,2'sinin partnerlerinin kondom kullanmadığı görülmüştür (Tablo-26). Araştırma sadece kadın bağımlı hastalar üzerinden yapıldığından sonuçları Tuna'nın sonuçlarından düşüktür. Ancak her cinsel ilişkisinde kondom kullanmayan alkol-madde bağımlısı kadınların, cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle de AIDS/HIV açısından risk taşıdıkları açıktır.

Alkol-maddenin kronik kullanımının cinsel sorunlara ve cinsel memnuniyetsizliğe neden olduğu literatürde belirtilmektedir (8,102,113,147). DSM-IV'te madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları ayrı bir bölüm olarak incelenmiş, "madde kullanımının yol açtığı cinsel bozukluklar, belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan önemli bir fonksiyon bozukluğu" olarak tanımlanmıştır (8). Kullanılan maddeye bağlı olarak fonksiyon bozukluğunu, istek bozukluğunu, uyarılma bozukluğunu ve orgazm bozukluğunu ya da cinsel ağrıyı içerebilir (8,113,147). Alkol kullanımının kadınlarda başlangıçta sosyal anksiyeteyi ve seksüel engellemeyi azaltarak seksüel performansı arttırdığı, ancak kronik kullanımda ise seksüel isteksizliğe ve orgazm bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir. Kronik madde kullanımında ise, ağırlı cinsel ilişki, cinsel isteksizlik, orgazm bozuklukları

görüldüğü literatürde belirtilmektedir (102). Ancak bu konuda yapılan çalışmalar çok sınırlı sayıdadır.

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %73,8'inin, madde bağımlısı kadınların ise, %68,7'sinin cinsel yaşamlarından memnun olmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında cinsel yaşamdan memnuniyet açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,331$, $p>0,05$) (Tablo-28). Arizona cinsel yaşantılar ölçeğine göre; alkol bağımlısı kadınların %92,9'unda, madde bağımlısı kadınların ise %88,1'inde seksüel disfonksiyon olduğu saptanmıştır (Tablo-27). Kronik madde-alkol kullanan kadınların %33'ünde seksüel disfonksiyon görüldüğü literatürde belirtilmiştir (102).

Cinsel işlev bozukluklarının içinde cinsel ağırlı bozukluk olarak tanımlanan disparoninin toplumdaki sıklığı %3-11 olarak saptanmıştır (98). Literatürde kronik alkol ve madde kullanımının kan damarlarında vazokonstriksiyon yaparak genital organlara giden kan akımını azalttığı bildirilmiştir. Bu nedenle de vajinal kayganlığı azaltarak disparoniye neden olabileceği belirtilmektedir (57). Alkol bağımlısı vakaların %45,2'si, madde bağımlısı kadınların ise, %43,3'ü ağırlı cinsel ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir (Tablo-28). Bu araştırma sonucunda bağımlı kadınlarda hem cinsel işlev bozukluğu hem de ağırlı cinsel ilişki sorununun yapılan çalışmaların sonucundan yüksek olduğu saptanmıştır (57,102). Bunun da kronik alkol- madde kullanımının yanında, kadınların anatomik-fizyolojik nedenleri, sosyokültürel baskıya maruz kalmaları, dinsel inanışları, tabuları, eksik ve yanlış cinsel bilgileri, eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişim sorunları, geçmişte yaşanan cinsel travmalarının var olması, oranı yükselttiği düşünülmektedir.

5.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması:

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %20,6'sı ilk gebeliğini 18 yaşından önce, %79,4'ünün 18 yaşından sonra yaşadıkları saptanmıştır. Madde bağımlısı grubun ise %32,7'si 18 yaşından önce, %67,3'ü 18 yaşından sonra ilk kez gebelik deneyimlediği bulunmuştur (Tablo-29). TNSA-2003 sonucuna göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %8'inin doğurganlık davranışının başladığı bildirilmiştir (94). Bu araştırmada 18 yaşından önceki gebelik oranları TNSA'nın oranlarından yüksek bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların ilk gebelik yaş ortalaması; $\bar{X}=20,55\pm4,02$,

madde bağımlısı kadınların ilk gebelik yaş ortalaması ise; $\bar{X} = 20,12 \pm 4,82$ olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında ilk gebelik yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($X^2 = 0,655$, $p > 0,05$) (Tablo-29). Ancak 18 yaşından önce gebelik yaşayanların oranının yüksek olduğu, hatta madde bağımlısı grupta 18 yaşından önce daha fazla gebelik yaşandığı gözlenmiştir. Bunun madde etkisindeyken korunmasız cinsel ilişkide bulunmak ya da her türlü cinsel agresyonu kabul etmek gibi davranışların daha fazla görülmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bir başka önemli veri de bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşı ile ilk gebelik yaşı arasında pozitif bir korelasyonun olmasıdır ($r = 0,235$, $p < 0,05$) (Tablo-30). Bu durum bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşı düştükçe, ilk gebelik yaşının da düştüğü görüşünü destekler niteliktedir. İlk bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yaşı ile ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı arasındaki pozitif korelasyonla ilişkili olarak, bağımlılık yaşı düştükçe, ilk cinsel ilişki yaşının ve ilk gebelik yaşının düştüğü sonucu ortaya çıkmaktadır. Ögel ve arkadaşlarının lise 2. sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, madde kullanan grubun kullanmayan gruba göre 6,4 kat daha fazla hamile kaldığı saptanmıştır (133).

Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların %23,9'unun hiç gebelik yaşamadığı, alkol bağımlısı kadınların %38,1'inin, madde bağımlısı kadınların ise %22,4'ünün 4 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığı saptanmıştır. Alkol ve madde bağımlısı kadınların gebelik sayıları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2 = 3,238$, $p > 0,05$) (Tablo-31). Bağımlı kadınların ortalama gebelik sayısı ise; $\bar{X} = 3,56 \pm 2,60$ olarak bulunmuştur (Tablo-31). Coşkun ve ark. Kuştepe mahallesindeki kadınların üreme sağlıkları üzerine yaptıkları çalışmada gebelik sayısı ortalaması; $\bar{X} = 3,17 \pm 2,93$ olarak saptanmıştır (51). Araştırma oranları Coşkun ve ark. bağımlı olmayan kadınlarla yaptığı çalışmanın oranlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara göre 4 ve üzerinde daha fazla gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Bunun da çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların, madde bağımlısı kadınlara göre daha ileri yaşta olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde bütün dünyada bir günde 100 milyondan fazla cinsel birleşmenin olduğu, bunların da bir milyonunun gebelikle sonuçlandığı, bu gebeliklerin %50'sinin istenmeyen gebeliklerden oluştuğu bildirilmiştir (45).

Ülkemizde isteyerek düşük yapma, toplumsal boyut kazanmış bir sağlık sorunudur. İsteğe bağlı düşüğün 1983 yılında yasallaşmasından sonra düşük sayılarının giderek artması isteyerek düşüğün aile planlaması yöntemi gibi kullanılması riskini de beraberinde getirmiştir (1,149,181,182).

Türkiye’de ise TNSA-2003 sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu evli kadınların son beş yılda yaptıkları düşüklerin %11,3’ü isteyerek, %10’unun ise kendiliğinden olduğu saptanmıştır. Çalışmada bağımlı kadınların %28,9’u en az bir defa kendiliğinden, %77,1’i ise en az bir defa isteyerek düşük (küretaj) yapmıştır (Tablo-31). Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında isteyerek yaptıkları düşük sayıları açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($X^2=0,935$ $p>0,05$) (Tablo-31). Coşkun ve ark. bağımlı olmayan evli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %25,4’ünün en az bir defa kendiliğinden, %36,2’sinin de en az bir kez isteyerek düşük yaptıkları saptanmıştır (51). Yavan, bağımlı olmayan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada %28,2’sinin en az bir defa kendiliğinden, %9,1’inin ise en az bir kez isteyerek düşük yaptığını belirlemiştir (198). Bu çalışmada da en az bir defa kendiliğinden düşük yapma oranının Yavan’ın çalışmasıyla uyumlu olduğu, Coşkun ve ark. çalışma sonuçlarından ise yüksek olduğu saptanmıştır (51,198). Bu da bağımlı kadınların genellikle alkol/madde etkisindeyken cinsel ilişkiye girdiklerini, cinsel ilişki sırasında korunmadıklarını, korunmasız cinsel ilişkilerinden de gebe kaldıklarını ve istenmeyen gebeliklerini de çoğunlukla isteyerek düşükle çözümlediklerini göstermektedir.

Türkiye’de doğurganlık çağının sonunda kadınların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 2,2’dir (45,94).

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %36,1’i hiç doğum yapmamışken, %30,1’i bir kez, %33,7’si 2 ve daha fazla sayıda canlı doğum yapmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %38,2’sinin 2 ve daha fazla sayıda canlı doğumu daha çok yaptığı, madde bağımlısı kadınların ise %32,7’sinin daha çok bir kez canlı doğum yaptıkları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında doğum sayıları açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,612$ $p>0,05$) (Tablo-31). Ortalama canlı doğum sayısı, $\bar{X}=1.83\pm1,06$ olarak saptanmıştır. Coşkun ve ark. Kuştepe Mahalle’sinde yaptıkları çalışmada ortalama canlı doğum sayısı, $\bar{X}=2,77\pm2,62$ olarak bulunmuştur (51). Bu araştırmanın sonucu Coşkun ve ark.

yaptıkları çalışmanın sonucundan düşüktür. Bunun da bağımlı kadınların kullandıkları alkol/maddenin etkisindeyken yaşadıkları riskli cinsel eylemler sonucu oluşan gebelikleri isteyerek düşükle sonuçlandırdıkları ve canlı doğum yapmamalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde doğum öncesi bakım, annelerin ve doğacak bebeklerin sağlıklı olmalarını sağlayan en etkili sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır (48,51,111,132). Hiç doğum öncesi bakım almamış annelerin, doğum öncesi bakım alanlara göre; daha fazla ölüm riski taşıdığı, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (25,173). Alkol/madde bağımlısı gebenin antenatal bakımı, bağımlı olmayan gebelerde olduğu gibi kadının sağlığını korumak ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için uygun koşulları sağlamak gibi aynı temel prensipleri içermektedir (80). Ancak bağımlı gebelerde kullanılan maddenin veya alkolün farmakolojik etkileri ve gebe kadının özensiz yaşantısı nedeniyle bu temel prensiplere ulaşmak biraz daha zordur. Özellikle madde bağımlısı kadınlarda kullandıkları maddenin üreme hormonları üzerine olumsuz etkileri nedeniyle menstrual düzensizlikler ve amenore sıktır. Bu nedenle de gebelik tanısı koymak ve antenatal takibe başlamak çoğu zaman gecikir. Gebe bağımlılar sağlık kuruluşunda damgalanma korkuları nedeniyle de antenatal takibe hiç başlamayabilirler. Antenatal takip için gittikleri sağlık kuruluşunda ise, yoğun suçluluk duyguları nedeniyle madde/alkol kullandıklarını gizleyebilirler ya da bebeklerine zarar verebilecekleri endişesiyle bağımlılık problemlerini de ortaya koyarak takibe motive olabilirler (79,80).

TNSA-2003 sonucuna göre, kadınların %19'unun doğum öncesi bakımı hiç almadığı, %81'inin ise en az bir defa doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (94,173). Çalışmaya katılan bağımlı kadınların en son gebeliklerinde %26,5'inin hiç doğum öncesi bakım almadığı, %73,5'inin ise en az bir defa doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Olgularda, en son gebeliğinde düzenli olarak doğum öncesi bakım almış olanların oranı ise, %34,9 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınlar (%76,7) ile madde bağımlısı kadınlar (%71,4) arasında en son gebeliklerinde aldıkları doğum öncesi bakım sayısı açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,992$ $p>0,05$) (Tablo-31). Araştırma sonucunda hiç doğum öncesi bakım almayanların oranı ile düzenli olarak doğum öncesi bakım alanların oranı diğer çalışmalara göre yüksek

bulunmuştur. Hiç doğum öncesi bakım almamanın, bağımlı kadınların damgalanma endişesiyle sağlık kurumlarına başvuramalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Doğum öncesi düzenli bakım alan bağımlı kadınların ise, çoğunlukla bebeklerinde komplikasyon gelişme korkusu nedeniyle düzenli antenatal bakıma geldikleri fakat alkol/madde bağımlısı kadınların, bağımlı olduklarını belirtmeden doğum öncesi bakımı aldıkları düşüncesindeyiz.

Literatürde bağımlı kadınların gebeliklerinde kullandıkları maddeyi bebeklerini koruma amaçlı olarak kendi kendilerine bırakma veya azaltma girişiminde bulunabilecekleri belirtilmektedir (20,80). Little ve ark. bağımlı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada; yoğun alkol kullanımı olan 183 gebe kadınla gebeliklerinin 4. ayında ve daha sonra da gebeliklerinin 8. ayında bu kadınların 156'sıyla görüşmüş ve %76'sının alkol kullanımına devam ettiği saptanmıştır (118). Plant'ın, alkol bağımlısı 204 gebe kadınla yaptığı çalışmada ise; %18,4'ünün alkol tüketimini arttırdığı, %25,5'inin alkol tüketimini azalttığı, %56,1'inin ise alkol tüketim miktarında değişme olmadığı saptanmıştır (158). Madde bağımlısı 50 gebe adolesanla yapılan çalışmada ise, kullandıkları maddeleri azaltarak madde kullanımına devam ettikleri belirlenmiştir (87). Martinez ve Ferriani'nin 20 adolesan gebe ile yaptıkları kalitatif çalışmada ise; gebelerin bağımlısı oldukları maddenin dozunu azalttıkları veya maddeyi kullanmaktan vazgeçtikleri saptanmıştır (121). Bu çalışmaya katılan gebelik geçirmiş alkol bağımlısı kadınların %50'si, madde bağımlısı kadınların ise %49'u kullandıkları alkol ve/veya maddeyi gebeliklerinde de kullanmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında gebelik süresince kullandıkları alkol/maddeyi devam ettirmeleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,008$ $p>0,05$) (Tablo-32). Bu çalışmada ise bağımlı kadınların gebelikleri süresince kullandıkları bağımlılık yapıcı maddenin dozlarını azaltıp azaltmadıkları konusunda doğru bilgi vermediklerinden bu durum değerlendirilememiştir. Bu çalışma sonuçlarının yurt dışında yapılmış çalışma sonuçlarından daha düşük oranlarda olduğu saptanmıştır (87,121). Bu durumun da ülkemizde alkol/madde kullanan kadın oranının düşük oranda olması ve sosyokültürel, dini etmenlerle ilişkili olduğu açıklanabilir.

Literatürde gebelikte kullanılan alkol ve/veya maddenin anne ve fetus üzerine olumsuz etkisinin olabileceği belirtilmiştir (20,118,158). Gebelikte alkol kullanımının, spontan abortusa, intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, premetürelige,

fetüste konjenital malformasyona, en fazla da fetal alkol sendromuna neden olabileceği belirtilmiştir (10,178). Gebelikte madde kullanımının ise; spontan abortusa, erken membran rüptürüne, ablasyo plasentaya, gebelik hipertansiyonuna, prematürelige, intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, konjenital malformasyonlara neden olduğu bildirilmiştir (20,78,80,178).

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %33,7'sinde kanama, hiperemesis gravidarum, düşük tehdidi gibi maternal komplikasyonlar, %4,8'inde ise konjenital malformasyon, inrauterin gelişme geriliği gibi fetal komplikasyonlar olduğu saptanmıştır (Tablo-33). Bashore ve ark. yaptıkları çalışmada, bağımlı kadınların %17-33 oranında gebelik ve doğum komlikasyonları yaşadıklarını belirtmişlerdir (20). Plant, bağımlı gebeler üzerinde yaptığı çalışmada %3,2'sinin spontan abortus yaptığını, alkol bağımlısı kadınların da bebeklerinin %23,9'unda konjenital malformasyon görüldüğünü saptamıştır (158). Bu çalışmanın oranları Plant ve Bashore 'nin yaptığı çalışma sonuçlarına benzerdir.

Anne sütü ile beslenme bebeklerin sağlıklı büyümesi için en uygun beslenme şeklidir. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli–dengeli beslenmeyi her bebeğin annesinin sütü sağlamaktadır (23,94,108). TNSA-2003 sonucuna göre bebeklerin %97'sinin bir süre emzirildiği belirlenmiştir. Yavan'nın yaptığı çalışmada doğum yapan kadınların son çocuklarını emzirme oranı %92,9 olarak saptanmıştır (198). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların son çocuklarının %90,9'unun, madde bağımlısı kadınların ise %80,6'sının son çocuklarını en az 0-6 ay emzirdikleri saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların en son çocuklarını emzirmeleri açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=1,058$ $p>0,05$) (Tablo-34). Araştırma sonuçları yapılan çalışmalara paralellik göstermektedir.

Türkiye'de bebeklerin emzirilme oranı oldukça yüksektir (23,108). Ancak alkol ve/veya maddde bağımlısı kadınların, kullandıkları maddeler süt ile bebeğe geçtiğinden emzirmemeleri ya da kullandıkları alkol/maddeyi bırakmaları önerilmektedir (79,80,178). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %15'inin, madde bağımlısı kadınların ise %8'inin en son çocuklarını emzirirken alkol ve/veya madde almaya devam ettikleri bulunmuştur. Her iki grup arasında bebeklerini emzirirken kullandıkları alkol/maddeyi devam ettirmeleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır

($X^2=0,551$ $p>0,05$) (Tablo-34). Literatürde alkol-madde bağımlısı kadınların emzirirken bağımlı oldukları maddeyi kullanmaya devam edip etmedikleri konusunda herhangi bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır (79,80,178). Bundan sonra yapılacak olan bağımlı kadınlarla ilgili çalışmalarda bu konunun da araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Aile planlaması yöntemlerinin kullanımı, doğurganlık düzeyine doğrudan etki eden bir göstergedir. Dünyadaki insanların yaklaşık %60'ı modern kontraseptif yöntemlerle korunmasına rağmen bir çok kadın ve erkek, arzu ettikleri çocuk sayısından daha fazla çocuğa sahip olmaktadır. Demografik çalışmalar, 120 milyon çiftin ailelerinin büyüklüklerini sınırlandırmak istediğini ancak buna yönelik hiçbir yöntem kullanmadıklarını göstermektedir (144). TNSA-2003 raporuna göre; 15-49 yaş arası evli kadınların %43'ü modern ve %29'u da geleneksel bir yöntem olmak üzere toplam %71'inin gebeliği önleyici bir yöntem kullandığı belirtilmiştir (94). Çalışmaya katılan cinsel yönden aktif olan bağımlı kadınların halen %50,5'inin etkin, %49,5'inin ise etkin olmayan yöntem kullandığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %61,9'u etkin bir yöntem kullanırken, madde bağımlısı kadınların %56,7'sinin etkin olmayan yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasında halen kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=3,581$, $p>0,05$) (Tablo-35). Coşkun ve ark. bağımlı olmayan kadınlarda yaptıkları çalışmada ise etkin yöntem kullananların oranı %37,4, etkin yöntem kullanmayan oranı ise, %58,5 olarak bulunmuştur (51). Çalışma sonuçları bağımlı olmayan kadınlarla yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (51). Bağımlı kadınların %49,5'inin etkin aile planlaması yöntemi kullanmaması, riskli cinsel davranışlarda bulunma olasılığının yüksek olduğu bu grubun; istenmeyen gebelik, adolesan gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlara daha fazla maruz kalabileceklerini düşündürmektedir.

5.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Verilerin Tartışılması:

Sarnyai ve arkadaşları, Mendelson ve arkadaşları, Rizk ve arkadaşları ve Brown ve arkadaşlarının yaptıkları hormon araştırmalarında; alkol/maddenin kronik kullanımının menstrual döngüyü etkilediği bildirilmiştir (34,124,163,167). Etki mekanizmaları kullanılan maddeye göre değişiklik göstermektedir. Alkolün östrojen düzeyini arttırdığı, esrarın luteinizan hormon salınımını inhibe ederek menstrual döngünün kısa olmasına neden olduğu, kokainin ve eroinin hipotalamik- pituituar-adrenal aksı etkileyerek menstrual düzen bozukluğuna, amenoreye neden olabileceği

belirtilmektedir (22,30,34,79,80,81,82,122,147,163,165,167). Ancak bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalarda da hormonlar ve kullanılan maddeler arasındaki ilişki net olarak ortaya konulamamıştır (22).

Olguların %42'sinde menstruasyon düzensizliğinin olduğu saptanmıştır (Tablo-38). Coşkun ve ark. alkol ve madde bağımlısı olmayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, %23,8'inde menstruasyon düzen bozukluğunun olduğunu saptamışlardır (51). Yavan'ın bağımlı olmayan kadınlarla yaptığı çalışmada ise kadınların %6,7'sinde adet düzensizliğinin olduğu belirlenmiştir (198). Çalışmada alkol/madde bağımlısı olan 15-24 yaş kadınların, 25 yaş ve üzerindeki bağımlı kadınlara göre istatistiksel olarak daha fazla adet düzensizliği yaşadıkları saptanmıştır ($X^2=8,528$, $p<0,05$) (Tablo-38). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %16,7'sinin, madde bağımlısı kadınların ise %48,1'inin 35 günden uzun aralarla adet gördükleri saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların ortalama siklus uzunluğu; $\bar{X}=33,64\pm14,04$, madde bağımlısı kadınların ise ortalama siklus uzunluğu; $\bar{X}=67,59\pm65,79$ olarak belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara göre 35 günden uzun aralarla daha çok adet gördükleri belirlenmiş ve bu durum istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($X^2=15,032$, $p<0,001$) (Tablo-36). Bu sonuç Sarnyai ve arkadaşları, Mendelson ve arkadaşları, Rizk ve arkadaşları ve Brown ve arkadaşlarının yaptıkları hormon araştırmaları sonuçlarıyla uyumludur (34,123,163,167).

Literatürde kadınlarda adet süresinin 3-7 gün olduğu bildirilmiştir (9,177). Alkol ve madde bağımlısı kadınların %82,4'ünün adet sürelerinin 3-7 gün arasında olduğu bulunmuştur. Her iki grup arasında tercih maddelerine göre adet süresi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=1,065$, $p>0,05$) (Tablo-36). Kullanılan maddelerin adet süresi üzerine olan etkileri hakkında literatür bilgisine rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda da kullanılan alkol/maddenin menstrual siklus uzunluğunu etkilediği ancak adet süresini etkilemediği saptanmıştır.

Menses dışı kanamalar kadınların en sık karşılaştıkları sorunlardan biridir (51,52,177). Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %10,1'i halen devam eden, menstruasyon dışı kanamalarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-36). Coşkun ve ark. alkol ve madde bağımlısı olmayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, %7,1'inde menstruasyon dışı kanama olduğunu saptamışlardır (51). Yavan'ın yaptığı çalışmada ise kadınların, %6,2'sinde menstruasyon dışı kanamalarının olduğunu belirlenmiştir (198).

Alkol bağımlısı kadınların %16,7'sinde, madde bağımlısı kadınların %6,5'inde menstruasyon dışı kanamalarının olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında tercih maddesine göre menstruasyon dışı kanama açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($X^2=3,102$, $p>0,05$) (Tablo-36). Olgulardan elde edilen sonuçlarla, bağımlı olmayan kadınlarla yapılan çalışma sonuçları birbirine paraleldir.

Dismenore, kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biridir (12,54,86). Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %44'ü dismenore sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde genç kadınların %50-80'inin menstruasyonla birlikte ağrı duydukları belirtilmektedir (12,54,86). Monga ve ark. kokain kullanan beş kadında yaptığı çalışmada ise, kokainin myometrium kasılmalarını arttırdığını saptamıştır (127). Alkol bağımlısı kadınların %45,2'sinde, madde bağımlısı kadınların da %43,3'ünde dismenore şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında dismenore sorunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0,504$, $p>0,05$) (Tablo-36). Coşkun ve ark. yaptığı çalışmada ise kadınların %47,7'sinde dismenore şikayetinin olduğu saptanmıştır (51). Bu araştırma sonucu bağımlı olmayan kadınlarla yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Friedman ve ark, Miranda ve ark. madde kullanımıyla ilişkili enfeksiyonlar üzerine yaptıkları çalışmada, alkol-madde bağımlısı kadınların kullandıkları maddelerin etkisindeyken ya da bağımlısı oldukları maddeyi temin edebilmek için, korunmasız olarak bir çok kişiyle cinsel ilişkide bulunarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için risk aldıklarını belirtmişlerdir (77,126). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %44,7'si, madde bağımlısı kadınların ise %65,8'inin en az bir defa üreme yolu enfeksiyonu geçirdiğini bildirmiştir. Bu çalışmada madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara göre, en az bir kez üreme yolu enfeksiyonu geçirme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır ($X^2=5,405$, $p<0,05$) (Tablo-37). Ancak bağımlı kadınların geçirdikleri enfeksiyonların hangi enfeksiyonlar olduğu konusunda bilgi alınamamıştır. Bachmann ve ark. madde kullanan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, trichomonas vaginalis yaygınlığı %43, bakteriyel vajinozun yaygınlığını ise %61 olarak saptamışlardır (17). Friedman ve ark. madde kullanan kadınlarda yaptıkları çalışmada ise, %50'sinin herpes simpleks virüsü ile enfekte olduğunu bulmuşlardır (76). Friedman ve ark. madde kullanımıyla ilişkili

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar üzerine genç yetişkin kadınlarla yaptığı çalışmada ise, %1'inin HIV, hepatit C ve sifiliz ile %3'ünün gonore, %5'inin klamidyaya, %8'inin hepatit B, %18'inin de herpes simplex tip-2 ile enfekte olduklarını saptamışlardır (77). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2003 yılında ülkede AIDS vakalarının sayısı 477 olarak saptanmıştır. Homoseksüel/biseksüel ve damardan madde bağımlılarının her birinin tüm vakaların %10'unu oluşturduğu belirlenmiştir (45,187). Ögel ve ark. madde kullanıcılarının özellikleri üzerine yaptığı çalışmada, maddeyi damar yoluyla kullananların %5,9'unda, maddeyi damar yoluyla kullanmayanların %7,3'ünde HIV pozitif olarak saptanmıştır (138). Bu sonuç diğer çalışma yapılan gruplardaki enfeksiyon oranlarıyla benzerdir. Ancak olguların hangi enfeksiyonu geçirdiklerini bilmemeleri veya bu konuda bilgi vermeyi istememeleri sonuçlarımızı diğer çalışma sonuçlarıyla karşılaştırmada yetersiz kılmaktadır. Yine de bu grupta çok eşliliğin ve ortak enjektör kullanımının olması CYBE geçirme riskini artırdığı düşüncesindeyiz.

Çeşitli çalışmalarda alkol/madde bağımlısı kadınların riskli cinsel eylemlerde bulundukları özellikle de alkol/maddeyi temin edebilmek için gelişigüzel birçok kişiyle cinsel ilişkide bulundukları bildirilmiştir. Birden fazla cinsel partnerin olması da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için risk oluşturmaktadır (17,18,185,193). Bu çalışmada alkol/madde kullanımından sonra üreme yolu enfeksiyonu geçiren bağımlı kadınların %51,2'sinin tekeşli, %60,6'sının da çokeşli olduğu saptanmıştır. Çok eşli ve tek eşli bağımlı kadınlar arasında alkol/madde kullanımından sonra geçirilen üreme yol enfeksiyonu bakımından istatistiksel fark bulunmamıştır ($X^2=0,947, p>0,05$) (Tablo-39). Bunun da çokeşli ve tek eşli alkol/madde bağımlılarında prezervatif kullanım oranlarının düşük olması (%28,4) ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Weeks ve ark. cinsel ilişkide bulunarak veya seks işçiliği yaparak, bağımlısı oldukları maddeyi temin eden 258 kadın üzerinde yaptığı çalışmada ise, %19'unun HIV ile enfekte olduğunu saptamışlardır (193). Bu çalışmada çokeşli alkol bağımlısı kadınların %52'si (n=13), çokeşli madde bağımlısı kadınların ise %65,9'u (n=27) alkol/madde kullanımından sonra üreme yolu enfeksiyonu geçirmişlerdir. Çokeşli madde bağımlısı kadınlar ile çokeşli alkol bağımlısı kadınların alkol/madde kullanımından sonra geçirmiş oldukları üreme yol enfeksiyonları açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=1,298, p>0,05$) (Tablo-39). Bu sonucun alkol ve madde bağımlısı kadınların çok eşli olmaları ve korunmak için prezervatif

kullanmamaları ile bağlantılı olduğu, bunun da üreme yol enfeksiyonlarına maruz kalma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada bağımlı kadınların geçirdikleri üreme yol enfeksiyonlarının farkındalıkları açısından yeterli bilgi sağlanamamıştır.

Üriner inkontinans, sosyal ya da hijyenik problem haline gelen ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır (49). İstemsiz idrar kaçırma, kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekte ve tüm yaş gruplarındaki kadınları etkileyebilmektedir (71). Mallett ve ark. tarafından kadınlarda üriner inkontinansın tüm yaş gruplarındaki prevalansı %10-58 olarak saptanmıştır (120). Üriner inkontinansın yaş, cinsiyet, ırk, obezite, gebelik, doğum, sigara içme , konstipasyon, jinekolojik ameliyat geçirme gibi birçok predispozan faktörü vardır (49). Bağımlı kadınların %20,6'sında üriner inkontinans sorunun olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %27,7'inin, madde bağımlısı kadınların ise %16,5'inin üriner inkontinans sorunu olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında üriner inkontinans sorunu açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=2,259$, $p>0,05$). Kök ve ark. 20 yaş üzeri kadınların üriner inkontinans açısından farkındalıklarının değerlendirildiği çalışmada ise, %37,11'inin herhangi bir şekilde idrar kaçırdığı saptanmıştır (3). Coşkun ve ark. yaptıkları çalışmada ise üriner inkontinansın prevalansını %20,4 olarak saptamışlardır (51). Bu araştırma sonucu yapılan çalışmaların sonuçlarına paraleldir. Literatürde alkol ve madde bağımlılığının üriner inkontinans üzerine olan etkisiyle ilgili bilgiye rastlanılmamıştır. Çalışmaya katılan bağımlı kadınların yaşları, yoğun sigara içmesi, gebelik ve doğum sayıları, bir kısmının da obez (%19,8) olması gibi üriner inkontinansa ilişkin risk faktörlerine sahip olmalarının üriner inkontinansa neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde alkol/maddenin kronik kullanımının vücutta birçok sistemik olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (5,22,34,139,140). Kronik alkol kullanımının gastrointestinal, endokrin, nörolojik, kardiyavasküler sistem üzerine olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Maddelerin kullanım yoluna göre değişmekle birlikte nazal yolla kullanılan maddelerin daha çok solunum yolu enfeksiyonlarına, damar yoluyla kullanımlarında ise daha çok hepatit, HIV enfeksiyonlarına neden olabileceği belirtilmektedir (139,140). Bu çalışmada bağımlı kadınların %28,6'sında (%9,5'inde solunum hastalıkları, %3,2'sinde gastrointestinal sistem hastalığı, %15,9'unda kalp

hastalığı, diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalığı, hepatit gibi diğer) kronik bir sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %31,9'unda, madde bağımlısı kadınların da %26,6'sında kronik bir sağlık sorununun olduğu saptanmıştır (Tablo-41). Evren ve ark. alkol bağımlısı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %45,9'unda kronik bir sağlık sorununun olduğunu belirtmiştir (69). Evren ve ark. madde bağımlısı hasta verilerinin incelenmesine yönelik yaptıkları çalışmada ise, kadınların %24,4'ünde kronik bir sağlık sorununun olduğu saptanmıştır (68). Bu çalışma sonucu Evren ve ark. çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

5.6. Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Verilerin Tartışılması:

Toplumumuzda bir çok kadın mahremiyet duygusu nedeniyle üreme sistemi ile ilgili önemli bir sorunu olmadıkça sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır. Genellikle hastalık ilerleyip ciddi boyuta ulaştığında hekime başvurulduğunda tedavi ve iyileşme şansı da azalır. Burada kadının eğitim düzeyi, yaşı ve sosyo-ekonomik durumu ,onun sağlık kuruluşuna başvurmasını ya da muayeneye karşı tutumunu etkilemektedir (177). Özellikle kanserlerde öncü belirtiler farkedilip sağlık kuruluşuna başvurulması ve erken tanı-tedavinin yapılması hayat kurtarıcı olmaktadır.

Yapılan son çalışmalarda günlük alkol dozu 30 gr. ve üzerine çıktığında, serum östrojen düzeyini yükselttiğinden, meme kanseri riskinin de %7 oranında arttığı saptanmıştır (11,162). Literatürde madde bağımlılığının meme kanserine etkisiyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Meme kanserinin erken tanınmasında kendi kendine meme muayenesinin önemi oldukça fazladır (109). Bağımlı kadınlarda ise, meme kanseri oluşumunda risk faktörü olan alkolün kullanılması nedeniyle, kendi kendine meme muayenesi daha da önem arz etmektedir (11). Yapılan çalışmalarda meme kanserinin yaklaşık %80-90 dolayında ilk olarak kendi kendine meme muayenesi uygulamaları ile tanımlandığı saptanmıştır (15,51,52,177). Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %36,2'sinin, madde bağımlısı kadınların %16,5'inin kendi kendine meme muayenesi yaptığı belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara göre kendi kendine meme muayenesi yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=6,314$, $p<0,01$) (Tablo-42). Aydemir'in 15-49 yaş kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmalarıyla ilgili çalışmasında, kadınların %39,3'ünün KKMM yaptığını saptanmıştır (14). Aydemir ve

ark. 30 yaş ve üzerinde kadınlarda KKMM yapma durumlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise; kadınların %39'unun KKMM uyguladıklarını belirtmişlerdir (15). Bu çalışmada alkol bağımlısı kadınların KKMM yapma oranı, bu konuda yapılan diğer çalışmaların oranlarıyla paraleldir. Madde bağımlısı kadınlarda KKMM yapma oranının daha düşük olmasının bu grubun daha genç olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Otuz yaş üzerinde alkol/madde bağımlısı kadınların %34,6'sının en az bir defa mammografi çektiği saptanmıştır. Dişçigil ve ark. bir grup kadının meme sağlığı hakkındaki bilgi, davranış ve uygulamalarının değerlendirildiği çalışmalarında, 40 yaş üzerinde kadınların %40,6'sının en az bir defa mammografi çektiği saptanmıştır (61). Otuz yaş üzerindeki alkol bağımlısı kadınların %45,2'si, madde bağımlısı kadınların ise %19'u en az bir defa mammografi yaptırmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların en az bir kez mammografi yaptırmaları açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=3,772$, $p>0,05$) (Tablo-42). Çalışma sonucunda alkol bağımlısı kadınların daha fazla kendi kendine meme muayenesi yaptıkları ve mammografi yaptırdıkları gözlenmiştir. Bunun da alkol bağımlısı kadınların daha ileri yaşta olmalarıyla (Tablo-5) ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla (Tablo-7) ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %33,9'unun her yıl düzenli jinekolojik muayene olduğu bulunmuştur. Cinsel yönden aktif olan alkol bağımlısı kadınların %42,9'u, madde bağımlısı kadınların ise %28,4'ü her yıl düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Cinsel yönden aktif olan alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların her yıl düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmaları açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=2,420$, $p>0,05$) (Tablo-42). Şirin ve ark. bağımlı olmayan kadınlarda jinekolojik muayene öncesi kaygı durumlarının incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada; kadınların %33'ünün ondan fazla, %31'inin 1-3 kez jinekolojik muayene olduklarını saptamışlardır (175). Yavan'nın bağımlı olmayan kadınlar üzerine yaptığı çalışmada ise; kadınların %20,3'ünün 4 ve daha fazla sayıda jinekolojik muayene oldukları belirlenmiştir (198). Bu araştırmanın sonucu Şirin ve Yavan'nın yaptıkları çalışmaların sonuçlarına paraleldir.

Çalışmaya katılan ekonomik durumu iyi cinsel yönden aktif alkol/madde bağımlısı kadınların %44,8'i, ekonomik durumu iyi olmayan cinsel yönden aktif alkol/madde bağımlısı kadınların %16,7'si en az bir defa jinekolojik muayene yaptırmıştır. Ekonomik durumu iyi alkol/madde bağımlısı kadınlar ile ekonomik durumu kötü alkol/madde bağımlısı kadınların en az bir kez jinekolojik muayene yaptırmaları açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($X^2=9,097, p<0,05$) (Tablo-44). Araştırma sonucunda, bağımlı kadınlardan ekonomik durumu iyi olanların ve alkol bağımlısı olanların daha fazla jinekolojik muayene yaptırdıkları gözlenmiştir.

Literatürde serviks kanseri dünya genelinde; kadınlarda görülme sıklığı açısından ikinci, kanserin neden olduğu ölümlerde ise üçüncü sırayı almaktadır (192). Serviks kanseri erken teşhis edildiğinde tedavi şansı yüksektir. PAP Smear test ile de servikal neoplazilerin varlığı kolaylıkla teşhis edilebilmektedir (152,177,198,201). Serviks kanserli kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda, kanserli vakaların %50'sinden fazlasının daha önce hiç PAP Smear testi yaptırmadıkları bulunmuştur (201). Akyüz ve ark. bağımlı olmayan kadınların PAP Smear testi yaptıрма durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında; kadınların %51,3'ünün en az bir defa PAP Smear testi yaptırdıklarını saptamışlardır (3). Çalışmaya katılan alkol/madde bağımlısı kadınların %37,6'sının en az bir defa PAP Smear testi yaptırdıkları saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %54,8'i, madde bağımlısı kadınların ise %26,9'u en az bir kez PAP Smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında PAP Smear testi yaptırmaları açısından alkol bağımlısı grup lehine istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($X^2=8,561, p<0,01$) (Tablo-42). Bunun da alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara göre daha özenli yaşam sürdürmeleri ve kendi bedenleri üzerindeki farkındalıklarının daha iyi olduğuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan alkol/madde bağımlısı kadınların ekonomik durumu iyi olanların %40,3'ünün, ekonomik durumu kötü olanların %33,3'ünün PAP Smear testi yaptırdıkları saptanmıştır. Ekonomik durumu iyi olan alkol/madde bağımlısı kadınlar ile ekonomik durumu iyi olmayan alkol/madde bağımlısı kadınlar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2=0,534, p>0,05$) (Tablo-44). Ancak çalışmaya katılan

tüm cinsel aktif bağımlı kadınların sadece %37,6'sının pap smear yaptırmış olması bu konuya çok da önem vermediklerini düşündürmektedir.

Literatürde damar yoluyla madde kullanıcıların enjektör paylaşımlarının olduğu belirtilmektedir (65,68,139,140,195). Çalışmaya katılan 8 yıldan fazla eğitimi olan bağımlı kadınların %13,2'sinde, 8 yıldan az eğitimi olan bağımlı kadınların %9,5'inde en az bir defa enjektör paylaşımının olduğu saptanmıştır. 8 yıldan az eğitimi olan bağımlı kadınlar ile 8 yıldan fazla eğitimi olan bağımlı kadınların en az bir defa enjektör paylaşımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0,323$, $p>0,05$) (Tablo-43). Evren ve ark. maddeyi damar yoluyla kullananların özellikleri üzerine yaptığı çalışmada; maddeyi damardan kullananların eğitim durumları ile en az bir kez, bir ve birden fazla kişiyle enjektör paylaşım durumu arasında fark saptanmamıştır (65). Bu araştırmanın sonucu Evren'in çalışmasıyla uyumludur.

Alkol ve madde bağımlısı olan bireylerde ortak enjektör kullanmak, korunmasız cinsel ilişkiye girmek gibi riskli davranışlar sık görülmekte, bu da AIDS/HIV hastalığı için tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle alkol ve madde bağımlılarının düzenli olarak HIV/AIDS testi yaptırmaları önem kazanmaktadır (65,138). Ögel ve ark. bağımlı hastalarla yaptıkları çalışmada, HIV testi yaptıranlardan, maddeyi damar yoluyla kullananların %5,9'unda, maddeyi damar yoluyla kullanmayanların %7,3'ünde HIV pozitif olarak saptanmıştır (138).

Olguların %27,8'inin en az bir kez AIDS/HIV testi yaptırdığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı olan kadınların %21,3'ü, madde bağımlısı olan kadınların %31,6'sı en az bir kez AIDS testi yaptırmışlardır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların en az bir defa AIDS testi yaptırmaları bakımında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1,579$, $p>0,05$) (Tablo-42). Ögel ve ark. yaptığı çalışmada damar yoluyla madde kullanımı olan bağımlı hastaların %37,8'inin HIV testi yaptırmış olduğunu, damar yoluyla madde kullanımı olmayan hastaların ise %13,3'ünün HIV testi yaptırdığını saptamıştır (138). Bu araştırmanın sonuçları Ögel ve ark. sonucuyla uyumludur. Çalışmaya katılan alkol/madde bağımlısı 8 yıldan fazla eğitimi olan kadınların %34,6'sı, 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip alkol/madde bağımlısı kadınların %23'ü en az bir kez AIDS/HIV testi yaptırmıştır. 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip alkol/madde bağımlısı kadınlar ile 8 yıldan fazla eğitimi olan

alkol/madde bağımlısı kadınların en az bir kez AIDS/HIV testi yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=2,063$, $p>0,05$) (Tablo-43).

Ancak her iki çalışmada da HIV testi yaptıranların oranı düşüktür. Riskli cinsel davranışların ve ortak enjektör kullanmanın sık görüldüğü alkol-madde bağımlısı bireylerin, toplumda cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve özellikle HIV/AIDS'in yayılmasında katkıda bulunan en riskli gruplardan biri olduğu açıkça görülmektedir .

5.7. Sonuçlar

Bu araştırma, 15 yaş ve üzeri alkol veya madde bağımlısı kadınların kullandıkları bağımlılık yapıcı madde özellikleri ve üreme sağlığı sorunlarını belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

5.7.1. Bağımlı Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:

- Araştırma kapsamını DSM-IV'e göre tanılanan bağımlı kadınların, %37,3'ünün alkol ve %62,7'sinin madde bağımlısı kadınlar oluşturmaktadır.
 - Alkol ve madde bağımlısı kadınların çoğunluğu 25-34 yaşları arasındadır.
- Alkol bağımlısı kadınların yaş ortalamasının; $\bar{X} = 35,55 \pm 10,03$, madde bağımlısı kadınların ise; $\bar{X} = 27,05 \pm 8,18$ olduğu ve alkol bağımlısı kadınların yaşlarının, madde bağımlısı kadınların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bağımlı kadınların %20,6'sının evli, %48,4'ünün bekar, %31'inin dul veya ayrı yaşadığı, %63,5'i çekirdek aileye, %36,5'i parçalanmış aileye sahip olduğu belirlenmiştir.
 - Alkol-madde bağımlısı kadınların %77'sinin ailesiyle yaşadığı, madde bağımlısı kadın grubunun alkol bağımlısı kadın grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ailesiyle yaşadığı saptanmıştır.
 - Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların %6,3'ünün okur-yazar olmadığı, alkol bağımlısı kadınların daha çok lise (%21,3) ve üniversite (%29,8), madde bağımlısı kadınlarında daha fazla ilköğretim (%31,6) mezunu oldukları saptanmıştır.

- Alkol bağımlılığının, memur (%27,7) ve serbest olarak (%27,7) çalışan kadınlarda, madde bağımlılığının da işsiz (%32,9) ve işçi (30,4) grubunda yer alan kadınlarda daha fazla olduğu gözlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınların %78,7'sinin, madde bağımlısı kadınlarında %67,1'inin halen çalıştığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan alkol/madde bağımlısı kadınların %64,3'ünün ekonomik durumu iyi, %79,4'ünün bir sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.
- Alkol bağımlısı kadınların %27,7'sinin şişman, madde bağımlısı kadınların %27,8'inin zayıf beden kitle indekslerinin olduğu bulunmuştur. Her iki grup arasında beden kitle indeksleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

5.7.2.Bağımlı Kadınların Kullandıkları Alkol-Maddeyle İlgili Özelliklerin Sonuçları:

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %80,9'unun 18 yaş ve ileri yaşlarda, madde bağımlısı kadın grubunun ise %36,7'sinin 18 yaş altında alkol veya madde kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadın grubuna kıyasla madde bağımlısı kadın grubunun alkol veya maddeye ilk başlama yaşının daha erken olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.
- Alkol bağımlısı kadınlar alkolü kullanma süresi ortalama; $\bar{X} = 12,17 \pm 7,86$ yıl, madde bağımlısı kadınların bağımlısı oldukları maddeyi kullanma süresi ortalama; $\bar{X} = 5,35 \pm 5,11$ yıl olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların madde bağımlısı kadınlara oranla bağımlılık yapıcı maddeyi daha uzun süredir kullandıkları belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur.
- Alkol bağımlısı kadınların %61,7'inin madde bağımlısı kadınların %40,8'inin ailesinde alkol-madde bağımlılığı olduğu belirlenmiş ve her iki grup arasında alkol grubu lehine istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan madde bağımlısı kadınların %22,8'inin bağımlısı oldukları maddeyi damardan kullandıkları ve bu kadınların %13,9'unun en az bir defa bir veya birden fazla kişiyle enjektör paylaşımlarının olduğu saptanmıştır.

- Madde bağımlısı kadınların %27,8'inin, alkol bağımlısı kadınların da %12,8'inin yasal sorun yaşadığı ve madde bağımlısı kadınların alkol bağımlısı kadınlara göre istatistiksel olarak daha fazla yasal sorun yaşadıkları saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %2,1'i, madde bağımlısı kadınların ise %11,4'ü kullandıkları maddeyi temin edebilmek için gelişigüzel cinsel ilişkiye girdiklerini belirtmişlerdir. Madde bağımlısı kadınların %5,1'inin kullandıkları maddeyi temin edebilmek için madde satıcılığı yaptığı, alkol bağımlısı kadınların %4,3'ünün madde bağımlısı kadınlarında %3,8'inin hırsızlık yaptığı saptanmıştır.

- Alkol bağımlısı kadınların kullandıkları alkol-madde bağımlılığı nedeniyle; %42'sinin, madde bağımlısı grupta ise; %41,8'inin işlerini kaybettikleri saptanmıştır.

- Bağımlı kadınların hepsinin sigara içtiği, %40,5'inin günde 11-21 tane sigara içtiği, %59,5'inin de günde bir paketten fazla sigara içtiği ve iki grup arasında günde içilen sigara miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.7.3.Bağımlı Kadınların Şiddet ve Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Sonuçlar:

- Çalışmaya katılan alkol-madde bağımlısı kadınların % 70,6'sı fiziksel, sözel, duygusal ve cinsel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında şiddete maruz kalma açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %39,4'ünün aile içinde, madde bağımlısı kadınların ise %42,9'unun aile dışında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %28,6'sının, madde bağımlısı kadınların ise %41,3'ünün 18 yaşından önce ilk cinsel ilişkilerini yaşadıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasında ilk cinsel ilişkide bulunulan yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ve alkol-madde kullanım yaşı düştükçe, cinsel ilişkide bulunma yaşının da düştüğü bulunmuştur.

- 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip olan bağımlı kadınların ilk cinsel ilişki yaşının, 8 yıl ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bağımlı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

- Bu çalışmada alkol bağımlısı kadınların %59,5'inin, madde bağımlısı kadınların ise %61,2'si ise çok eşli oldukları belirlenmiştir.
- Alkol bağımlısı kadınların, %69'unun, madde bağımlısı kadınların ise %73,1'inin partnerlerinin her ilişkide kondom kullanmadığı saptanmış her iki grup arasında kondom kullanma açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çokeşli olan alkol bağımlısı kadınların ise; %64'ünün, madde bağımlısı kadınların; %65,9'unun her ilişkide kondom kullanmadığı belirlenmiştir. Çokeşli alkol-madde bağımlısı kadınların partnerlerinin cinsel ilişkilerinde kondom kullanma durumları arasında fark saptanmamıştır.
- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %73,8'inin, madde bağımlısı kadınların ise, %68,7'sinin cinsel yaşamlarından memnun olmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında cinsel yaşamdan memnuniyet açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Arizona cinsel yaşantılar ölçeğine göre; alkol bağımlısı kadınların %92,9'unda, madde bağımlısı kadınların ise %88,1'inde seksüel disfonksiyon olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı vakaların %45,2'si, madde bağımlısı kadınların ise, %43,3'ü ağırlı cinsel ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir.

5.7.4. Bağımlı Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %20,6'sının, madde bağımlısı grubun ise; %32,7'sinin 18 yaşından önce ilk kez gebelik deneyimledikleri bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların ilk gebelik yaş ortalaması; $\bar{X} = 20,55 \pm 4,02$, madde bağımlısı kadınların ilk gebelik yaş ortalaması ise; $\bar{X} = 20,12 \pm 4,82$ olarak saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında ilk gebelik yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İlk cinsel ilişkiye girme yaşı düştükçe, ilk gebelik yaşında istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır.
- Bağımlı kadınların ortalama gebelik sayısı ise, $\bar{X} = 3,56 \pm 2,60$ olduğu, alkol bağımlısı kadınların %38,1'inin, madde bağımlısı kadınların ise; %22,4'ünün 4 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığı saptanmıştır. Alkol ve madde bağımlısı kadınların gebelik sayıları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

- Çalışmada bağımlı kadınların %28,9'u en az bir defa kendiliğinden, %77,1'i ise en az bir defa isteyerek düşük (küretaj) yapmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında isteyerek yaptıkları düşük sayıları açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

- Olguların ortalama canlı doğum sayısı, $\bar{X} = 1.83 \pm 1.06$ olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %36,1'i hiç doğum yapmamışken, %30,1'inin bir kez, %33,7'sinin 2 ve daha fazla sayıda canlı doğum yaptığı bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan bağımlı kadınların en son gebeliklerinde %26,5'inin hiç doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır. En son gebeliğinde düzenli olarak doğum öncesi bakım almış olanların oranı ise, %34,9 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı kadınların %76,4'ünün, madde bağımlısı kadınların da %71,4'ünün doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiş ve her iki grup arasında en son gebeliklerinde en az bir defa aldıkları doğum öncesi bakım sayısı açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

- Çalışmaya katılan gebelik geçirmiş alkol bağımlısı kadınların %50'si, madde bağımlısı kadınların ise %49'u kullandıkları alkol ve/veya maddeyi gebeliklerinde de kullanmaya devam ettikleri saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında gebelik süresince kullandıkları alkol/maddeyi devam ettirmeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

- Çalışmaya katılan bağımlı kadınların %33,7'sinde kanama, hiperemesis gravidarum, düşük tehdidi gibi maternal komplikasyonlar, %4,8'inde ise konjenital malformasyon, inrauterin gelişme geriliği gibi fetal komplikasyonlar olduğu saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların son çocuklarının %90,9'unun, madde bağımlısı kadınların ise %80,6'sının son çocuklarını en az 0-6 ay emzirdikleri saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınların en son çocuklarını emzirmeleri açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Bebeğini hiç emzirmeyenlerin bağımlı kadınların oranı ise %15,1 olarak belirlenmiştir.

- Alkol bağımlısı kadınların %15'inin, madde bağımlısı kadınların ise %8'inin en son çocuklarını emzirirken alkol ve/veya madde almaya devam ettikleri bulunmuştur. Her iki grup arasında bebeklerini emzirirken kullandıkları alkol/maddeyi devam ettirmeleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

- Çalışmaya katılan cinsel yönden aktif olan bağımlı kadınların halen %50,5'inin etkin aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların %61,9'u etkin bir yöntem kullanıyorken, madde bağımlısı kadınların %56,7'si etkin olmayan yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasında halen kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

5.7.5. Bağımlı Kadınların Jinekolojik Sorunlarına İlişkin Sonuçlar:

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %16,7'sinin, madde bağımlısı kadınların ise %48,1'inin 35 günden uzun aralarla adet gördükleri saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınların ortalama siklus uzunluğu; $\bar{X} = 33,64 \pm 14,04$, madde bağımlısı kadınların ise ortalama siklus uzunluğu; $\bar{X} = 67,59 \pm 65,79$ olarak belirlenmiştir. Madde bağımlısı kadınların 35 günden uzun aralarla adet görme oranının alkol bağımlısı kadınlara göre, daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu durum da istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

- Madde bağımlısı kadınların %3,9'unda, alkol bağımlısı kadınlarında %7,2'sinde menses uzunluğun 7 günden fazla olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında tercih maddelerine göre adet süresi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

- Çalışmaya katılan olguların halen %10,1'inde menstruasyon dışı kanama olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında tercih maddesine göre menstruasyon dışı kanama açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %45,2'sinde, madde bağımlısı kadınlarında %43,3'ünde dismenore şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında dismenore sorunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
- Alkol bağımlısı kadınların %44,7'si, madde bağımlısı kadınların ise %65,8'inin en az bir defa üreme yol enfeksiyonu geçirdiklerini belirtmişlerdir. Madde bağımlısı kadınların, alkol bağımlısı kadınlara göre en az bir defa üreme yol enfeksiyonu geçirmeleri, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada alkol/madde kullanımından sonra üreme yol enfeksiyonu geçiren bağımlı kadınların %51,2'sinin tekeşli, %60,6'sının da çokeşli olduğu saptanmıştır. Çok eşli ve tek eşli bağımlı kadınlar arasında alkol/madde kullanımından sonra geçirilen üreme yol enfeksiyonu bakımından istatistiksel fark bulunmamıştır.
- Alkol bağımlısı kadınların %27,7'sinin, madde bağımlısı kadınlarda ise %16,5'inin üriner inkontinans sorunu olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı kadınlar ile madde bağımlısı kadınlar arasında üriner inkontinans sorunu açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.
- Çalışmaya katılan alkol bağımlısı kadınların %31,9'unda, madde bağımlısı kadınlarında %26,6'sında kronik bir hastalığın olduğu saptanmıştır.

5.7.6.Bağımlı Kadınların Sağlığı Koruyucu Davranışlarıyla İlgili Özelliklerin Sonuçları:

- Alkol bağımlısı kadınların %36,2'sinin, madde bağımlısı kadınların ise %16,5'nin kendi kendine meme muayenesi yaptıkları belirlenmiş, iki grup arasında alkol bağımlısı kadınların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışma sonucunda otuz yaş üzerinde ki alkol bağımlısı kadınların daha fazla (%45,2) mammografi çektirdikleri gözlenmiştir.
- Araştırma sonucunda, ekonomik durumu iyi olan (%44,8) ve alkol bağımlısı (%42,9) olanların daha fazla jinekolojik muayene yaptırdıkları gözlenmiştir.

- Araştırma sonuçlarından, ekonomik durumu iyi olanların (%40,3) ve alkol bağımlısı (54,8) kadınların daha fazla PAP Smear testi yaptırdıkları bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan 8 yıldan fazla eğitimi olan bağımlı kadınların %13,2'sinin ve 8 yıldan az eğitimi olan bağımlı kadınların ise %9,5'inin en az bir defa enjektör paylaşımlarının olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.
- Olgulardan alkol bağımlısı olan kadınların %21,3'ünün, madde bağımlısı kadınların da %31,6'sını en az bir defa AIDS/HIV testi yaptırdıkları saptanmış ve her iki grup arasında AIDS/HIV testi yaptırmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmaya katılan 8 yıldan fazla eğitimi olan bağımlı kadınlar (%34,6) ile 8 yıldan az eğitim düzeyine sahip alkol/madde bağımlısı kadınlar (%23) arasında en az bir kez AIDS/HIV testi yaptırmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.8.Öneriler

Araştırmamızda elde edilen veriler doğrultusunda;

- Hem yurt dışında hem de ülkemizde bağımlı kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlıklarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kullanılan alkol/maddenin kadınlar üzerindeki fiziksel ve psikososyal etkilerine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun içinde bağımlı kadınları üzerinde epidemiyolojik alan çalışmalarının yapılması,
- Madde kullanımına devam eden kadınlar için, yurt dışında olduğu gibi enjektör paylaşımı, birden fazla kişiyle korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi riskli sağlık davranışlarına yönelik zarar azaltıcı politikaların gündeme gelmesi için çalışmalar yapılması,
- Özellikle okullarda okul, aile işbirliği sağlanarak alkol/madde kullanımının zararlarına yönelik eğitimlerin planlanması, ergenlere doğru cinsel bilgilerin verilmesi, alkol/madde kullanımıyla ortaya çıkabilecek riskli davranışların azaltılması ve önlenmesi için politikaların oluşturulması,

- Alkol/madde kullananların yoğun olarak bulunduğu tedavi merkezlerinde, hapishanelerde ve riskli yerel bölgelerde alkol/madde, cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili kadınların ve genç kızların ihtiyaçlarına yönelik eğitim programları düzenlenerek bilinçlenmelerinin sağlanması,
- Alkol/ madde bağımlılığı tedavisine daha fazla kadının başvurmasını sağlamak için gerekli ekonomik yardım, bağımlı kadınların aynı zamanda anne olması nedeniyle çocuğu olanlara yönelik gerekli bakım ünitesinin kurulması gibi politikaların oluşturulması,
- Bağımlılık birimlerine başvuran kadınlarda, üreme sağlığına yönelik taramaların yapılması,
- Kadın-doğum kliniklerine başvuran ve bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma açısından risk taşıyan kadınlarda alkol-madde kullanımıyla ilgili taramaların yapılarak bağımlı gebelerin saptanması ve bağımlı gebenin kullandığı alkol/maddenin kendisine ve fetüse zararlarını öğrenmesine yardımcı olacak ve alkol/maddeyi bıraktırmaya yönelik motivasyonu arttırıcı multidisipliner kaynaklar, hasta destek sistemlerinin kurulması önerilir.

KAYNAKLAR

- 1- Akın, A., Ergör, G.(1997). Türkiye’de İsteyerek Düşüklerin Üreme Sağlığı Kapsamında Yeri ve Önemi. *III.Ulusal Nüfus Bilim Konferansı Özet Bildiri Kitabı*,Ankara.
- 2- Akın, A., Özvarış, S.B.(1995). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. M. Bertan, Güler, Ç.(Ed.), Ankara: Özışık Ofset.
- 3- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G.(2006). Kadınların PAP Smear Yaptırma Durumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*,**48**, 25-29.
- 4- Alıkaşıfoğlu, M., Ercan, O. (2002). Ergenlerde Madde Kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, **37**, 66-73.
- 5- Alpay, N.(2005). Kadında Bağımlılık. *II. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı -Bodrum*. Ankara: Hilmi Usta Matbaacılık.
- 6- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., Karazeybek, A.H.(2005). Şanlıurfa’da Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, **6(2)**,61-66.
- 7- Alton, I. *Substance Abuse During Pregnancy*. Erişim: 13.09.2006 Nutrition and the Pregnant Adolescent: http://www.epi.umn.edu/let./pubs/imgNMPA_125-13.
- 8- American Psychiatric Association (APA), (1994). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders. (4th. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 9- Arısan, K.(1991).*Kadın Hastalıkları*.(3rd Ed.). İstanbul: Çeltüt Matbaacılık
- 10- Armant, D.R., Sounders, D.E.(Nisan,1996). Exposure of Embryonic Cells to Alcohol: Constrasting Effects During Preimplantation and Postimplantation Development. *Seminars in Perinatology*. **20(2)**,127-139. Erişim 6.10.2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/guery.fcgi>.
- 11- Aronson, K. (Nisan,2003). Alcohol: A Recently İdentified Risk Factor for Breast Cancer, *Canadian Medical Association (CAMA)*, **168(9)**, 1147-1152. Erişim 3.10.2006, <http://www.cmaj.ca/cgil/content/full/168/9/1147>.

- 12- Atasü,T., Şahmay, S. (1996).*Dismenore ve Premenstrual Sendrom :Jinekoloji*. İstanbul: Üniversal Dil Hizmetleri ve Yayıncılık A.Ş. 506-510.
- 13- Avrupa Uyuşturucu Madde ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi 2006 Yıllık Raporu (2006). *Avrupa'daki Uyuşturucu Sorununun Son Durumu*. Erişim: 17.01.2007. <http://www.amenueelreport.emcdda.europa.eu>.
- 14- Aydemir, G.(1990). 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **6(3)**, 1-10.
- 15- Aydemir, G., Saçaklıoğlu, F., Altın, N., Yalçın, S., Vatansever, K., Kılınç, G., Çetin, A.(1994). 30 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri Belirtileri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi. *IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*, Didim, 638-640.
- 16- Aydemir, Ö., Köroğlu, E.(Ed).(2000). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 313-315.
- 17- Bachmann, L.H., Lewis , I., Allen, R., Schwebker, J.R., Leviton, L.C., Siegal, H.A.(2000). Risk and Prevalence of Treatable Sexually Transmitted Diseases of Birmingham Substance Abuse Treatment Facility. *American Journal of Public Health*, **90(10)**,1615-1618.
- 18- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, K.O., Ögütçen, Ö., Yumrukçal, H.(2006). HIV Enfeksiyonunda Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları. *Bağımlılık Dergisi*, **7(2)**, 91-97.
- 19- Barry, P.P. (1986). Gender as a Factor Intreating the Elderly in Women and Drugs. B.A. Roy, M.C. Braude (Ed.), *A New Era for Research, NIDA Research Monograph 65*. Washington D.C.: Department of Health and Human Services, 65-69.
- 20- Bashore, R.A., Ketchum, J.S., Staisch, K.J., Barrett, C., Zimmermann, E.G.(1981). Heroin Addiction and Pregnancy. *Western Journal of Medicine*, **134(6)**, 506-514.
- 21- Başer, M.(2000). Adölesan Cinselliği ve Gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(1)**, 50-54.

22- Bayraktaroğlu, T., Kargı, E., Yeşilli, Ç., Numanoglu, G., Borazan, A., Üstündağ, Y.(2004). Erkekde Kısa Süreli Marihuana (Esrar) Kullanımının Beklenmedik Etkileri:Jinekomasti ve Oligoastenospermi. *Bağımlılık Dergisi*, **5(1)**, 35-39.

23- Bej, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputluoğlu, A. *Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler*. Erişim 3.02.2007, <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/PP-059.htm>

24- Bendtsen, P., Dahlstrom, M.L., Bjurulf, P.(2002). Sociodemographic gender Differences in Patients Attending A Community- Based Alcohol Treatment Centre. *Addictive Behaviours*, **27**, 21-33.

25- Bertan, M., Güler, Ç.(1995). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. Ankara: Özlük Ofset.

26- Beyazyürek, M., Alpan, L.R., Karamustafalıoğlu, O.K., Özer, A.Ö., Anıl, M.K.(1990). Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Demografik Özellikler. *Düşünen Adam Dergisi*, **3(3)**, 59-61.

27- Biçer,S.(1997). *Aile Planlamasında Temel Bilgiler*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Damla Matbaacılık.

28- Birkhead, L.M. (1989). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

29- Birol, L.(2004). Hemşirelik Süreci; Hemşirelik Bakımında Sistematiik Yaklaşım.(6th. ed.) İzmir: Etki Matbaacılık, Yayıncılık Ltd. Şti.

30- Blume, S.B. (1990). Chemical Dependency in Women: Important Issues. *America Journal of Drug and Alcohol Abuse*, **16(3&4)**, 297-307.

31- Brady, K.T., Randall, C.L.(1999). Gender Differences in Substance Use Disorders.*Psychiatry Clinical North America*, **22(2)**, 241-252.

32- Brook, J.S., Brook, D.W. (1990). Coping with AIDS and the Threat of AIDS in Intravenous Drug Abusers. *The Journal of Genetic Psychology*, **155(2)**, 147-159.

33- Brook, J.S., Lettieri, D., Brook, D.W., Stimmel, B.(Ed.).(1985). *Alcohol and Substance Abuse in Adolescents* .New York;Haworth Press, 65-86.

- 34- Brown, T.T., Dobs, A.S.(2002). Endocrine Effects of Marijuana. *The Journal of Clinical Pharmacology*, **42(11)**, 90-96. Erişim 21.11.2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
- 35- Bulut, A., Nalbant, H., Çokar, M.(2002). *Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi ; Ergenler ve Sağlık Durum Paporu*. İstanbul: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakóltesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi.
- 36- Bulut, M., Savaş, H.A. ve Arkadaşları. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, **7(2)**,65-70.
- 37- Buzlu, S. (1995). Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Nedenlerinin Eşdeğer Eğitim Gören Diğer Öğrencilerle Kıyaslamalı Olarak Araştırılması. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- 38- Can, S.(2002). Alkol Bağımlılarında Erektile Bozukluk Komorbidite ve Diğer I. Eksen Tanıları İle İlişkisi. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.
- 39- Catterello, A.M., Clayton, R.R., Leukefild, C.G.(1995). Adolescent Alcohol and Drug Use. J.M. Oldham (Ed.).*American Psychiatric Press Review of Psychiatry*. Washington, DC:American Psychiatry Press;151-169.
- 40- Ceylan, M.E., Ger, C., Arısoy, Ö. (Ed.).(2005). *Klinik Psikofarmakolojinin Esasları*. İstanbul: American Psychiatric Publishing Inc.,327-343.
- 41- Chao, C. (1996). Cardiovascular Effects of Cocaine During Pregnancy. *Seminars in Perinatology*, **20(2)**, 107-114.
- 42- Chasnoff, I., Griffith, D.R., MacGregor, S., Dilkes,K., Burs,K.A. (1989). Temporal Patterns of Cocaine Use in Pregnancy. *Journal of the American Medical Association*, **261**, 1741-1744.
- 43- Chazotte, C., Youchah, J., Freda, M. (1995). Cocaine Use During Pregnant and Low Birth Weight; The İmpact of Prenatal Careand Drug Treatment. *Seminars in Perinatology*, **19(4)**, 293-300.

44- Chen, C.K., Jhu, L.W., Liang, P.L., Hung, T.M., Lin, S.K.(1998). Drug Use Patterns and Gender Differences Among Heroin Addicts Hospitalized for Detoxification. *Chonggeng Yi Xue Za Zhi*, **21(2)**,172-178.

45- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı,2005-2015(2005). Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu(UNFPA), Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

46- Coleman, R.M., Curtis, D.(1988). Distribution of Risk Behaviour for HIV İnfection Amongst İntravenous Drug Users. *British Journal of Addiction*, **83(11)**, 1331-1334.

47- Comers, M.M. (1992). Risk Parception, Risk Taking and Risk Management Among Intravenous Drug Users; İmplications for AIDS Prevention. *Social Science of Medicine*, **34(6)**, 591-601.

48-Coşkun, A.(1992). Ülkemizde Ana Sağlığı ve Sorunları. *I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyum Kitabı*. İstanbul: İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi.77-81

49- Coşkun, A., Beji, N.K., Oskay, Ü.Y., Dikencik, B.K., Aslan, E. ve Arkadaşları (2002). *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. Beji, N.K. (Ed.). İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Yayın No; 4338, Emek Matbaacılık.

50- Coşkun, A., Beji, N.K., Şahin, N.H., Oskay, Ü.Y., Dikencik, B.K., Yıldırım, G. ve Arkadaşları (2004). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Rehberi*. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Yayın No; 4504, Dilek Ofset.

51- Coşkun, A., Şahin, N.H., Kızılkaya, N., Yıldız,, A.(1997). Kuştepe Mahallesi Kadınlarının Demografik Özellikleri İle Üreme Sağlığı Sorunlarını Belirleyen Epidemiyolojik Bir Çalışma. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu, Proje No: 774/131295.

52- Coşkun, A., Karanisoğlu, H.(1992). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Seçim, H.(Ed.). Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları No:566/264, Etam A.Ş., Web-Ofset.

53- Çakmak, D., Ögel, K. (2000). *Bağımlılık Yapıcı ve Uyarıcı Maddeler Hakkında Bilmemiz Gerekenler El Kitabı*. İstanbul: Üçer Ofset.

54- Çıtak, N., Terzioğlu, F.(2002). Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Primer Dismenoreye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **12(3)**,69-80.

55- Çimen,S.(2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerinde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

56- Çoşkunol, H. (2006). Kadında Alkol Bağımlılığı Sorununa Yaklaşım. 42. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı*.

57- *Dangerous Liasons Substance Abuse and Sex* (1998). The National Center on Addiction Substance Abuse at Colombia University.

58- Day, N.C., Richardson, G.A.(1991). Prenatal Marijuana Use; Epidemiology, Methodologic Issue and Infant Outcome. *Clinical Perinatology*, **18(1)**, 77-91.

59- Dembo, R., Williams, L., Schmeidler, J.,Wish, E.D., Getreu, A., Berry, E.(1991). Juvenile Crime and Drug Abuse ; A Prospective Study of High Risk Youth. *Journal of Addictive Diseases*, **11(2)**, 5-31.

60- Demirbek, B.(1991). Uçucu Madde bağımlılarının; uçucu maddeleri kullanım,sosyodemografik be psikiyatrik özelliklerinin incelenmesi. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.

61- Dişçigil,G., Şensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A.(2007). Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **20(1)**, 29-36.

62- Ekin, M.(1997). Alkol ve Madde Bağımlılığında Hemşirelik Bakımı. *Türk Hemşireleri Derneği Dergisi*, **47(4)**,18-19.

63- El- Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, L.(2003). The Relationship Between Drug Abuse and Sexual Performance Among Women on Methadone. Heightening the Risk of Sexual İntimate Violence and HIV. *Addictive Behaviours*, **28(8)**, 1385-1403.

64- Ersoy, A.R., Tortumluoğlu, G., Şenyüz, P., Pamukçu, K.(2006). Sağlık Alanında Eğitim Gören Yüksekokul Öğrencileri Cinsel Sağlık Eğitiminin Nasıl Verilmesi Gerektiğini Düşünüyorlar.*Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **3(2)**,2-4.

65- Evren, E.C., Çakmak, D.(2002). Damar Yoluyla Eroin Kullananlarda Enjektör Paylaşımı ve İlişkili Özellikler. *Bağımlılık Dergisi*, **3(1)**, 21-26.

66- Evren, E.C., Çakmak, D.(2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı*. İstanbul: Özgül Matbaacılık, 11-112.

67- Evren, E.C, Ögel, K., Tamar, D.(2000). Eroini Damar Yoluyla Kullanan ve Kullanmayanlar Arasındaki Özelliklerin Karşılaştırılması. *Türkiye’de Psikiyatri*, **(2)**, 121-127.

68- Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Yancar, C., Evren, B., Eken, B., Çakmak, D. (2003). Madde Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı; AMATEM’e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, **16(3)**, 132-138.

69- Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Evren, B., Çakmak, D. (2003). Alkol Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı ; Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, **4(3)**, 96-100.

70- Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu, Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansı -1995. (1996). Ankara:T.C Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, No Name Ofset Matbaacılık.

71- Fantl, J.A., Newman, D.K., Colling, J.(Mart-1996). Urinary İncontinence in Adult. Acute and Chronic Management Clinical Practice Guidelines, No 1, *US Department of Health Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research*, Maryland, AHCPR, Publication No: 96-0682

72- Fincancıoğlu, N.(1995).*Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı*.İstanbul. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.

73- Fincancıoğlu, N.(1999). *Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı Çerçevesinde Üreme Sağlığı, Gençlik, Cinsel Eğitim Semineri*. İstanbul.

74- Flaherty, J.A., Kim, K., Adams, S.(2003). The Cause of Alcoholism in Men and Women. N.S. Miller (Ed.), *The Principle and Practice of Addiction In Psychiatry*. W.B.

75- Flanagan, R.J., Ruprah, M., Meredith, T.J., Ramsey, J.D., (1990). An Introduction to the Clinical Toxicology of Volatile Substances. *Drug Safety*, **5(5)**, 359-383.

76- Friedman, S.R., Curtis, R., Jose, J., Neaigus, A. (1994). Sex, Drugs and Infection Among Youth. Parentally and Sexually Transmitted Diseases in a High Risk Neighborhood. *Sexually Transmitted Diseases*, **27**, 322-326.

77- Friedman, S.R., Flom, P.L., Kottiri, B.J., Zenilman, S.M., Quinn, T., DesJartais, D.C. (2003). Drug Use Patterns and Infection with Sexually Transmissible Age Neighbourhood in New York City. *Addiction*, **98(2)**, 159-169.

78- Ger, C. (2003). Suç İşleyen Alkol ve Madde Kullanıcılarının Ayırteci Özellikleri. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakıköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.

79- Ghodse, A.H. (1990). Problems of Maternal Substance Abuse. A.H. Ghodse, D. Maxwell (Ed.), *In Dependence Abuse and Dependence*. London: Macmillon Press. 16-231.

80- Ghodse, A.H. (2002). *Drugs and Addictive Behaviour A Guide to Treatment*. (4th ed.). United Kingdom: Cambridge University Press.

81- Gomberg, S.L. (1986). *Women and Alcoholism; Psychosocial Issues*. In *Women and Alcohol Health Related Research Monograph*. Washington D.C: Government Printing Office.

82- Gomberg, S.L. (1999). Women. B.S. Mecrady, E.E. Epstein (Ed.), *Addictions A Comprehensive Guide Book*. New York Oxford: Oxford University Press, 527-537.

83- Gökyıldız, Ş. (2002). Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Etkinliği Nasıl Sağlanır?. *T.C İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, **12(49)**, 92-97.

84- Grinspoon, L., Bakalar, J.B. (1985). Drug Dependence: Nonnarkotic Agents. H.I. Kaplan, B.J. Sadock (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatric*. (4th ed.). London: Williams & Wilkins, 1004-1015.

85- Güleç, C., Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

86- Halbert, D.R.(1987). Dysmenorrhea. L, Speroff, J.L. Simpson , J.J. Sciarra (Ed.). *In Sciarra Gynecology and Obstetric*. Philadelphia: Harper&Row Publishers, 1-4.

87- Hall, J.A., Henggeler, S.W., Felice, M.E., Reynoso, T., Williams, N.M., Shcets, R.(1993). Adolescent Substance Use During Pregnancy. *Journal of Pediatric Psychology*, **18(2)**, 265-271.

88- Hakim, R.B., Gray, R.H., Zacur, H.(1998).Alcohol and Caffein Consumption and Decreased Fertility.*Fertility and Sterility*.**70**, 632-637.

89- Hantaş, H. (2002). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması. İstanbul, T.C Sağlık Bakanlığı Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.

90- Hatcher, R.A., Kowal, D., Guest, F., Trussell, J., Stewart, F., Stewart, G.K. ve Arkadaşları(1990). *Kontraseptif Yöntemler: Uluslar arası Basım*. A.A. Dervişoğlu (Ed.). Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Demircioğlu Matbaacılık.

91- <http://www.helpaddicts.com/intervention.htm> Erişim 11.07.2006.

92- Helzer, J.E.(1991). Epidemiology of Drug Addiction. (N.S. Miller ed.). *Comprehensive Hanbook of Drug and Alcohol Addiction*. New York: Mercel Declker Inc.

93- Hibell, B., Anderson, B., Bjernasan, T., Ahlström, S., Balakireva, O.(1995). European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, (CAN). Co- operation Group to Drug Abuse and İllicit Trafficking in Drug.The Pompidou Group of the Council of Europe*. Erişim 12.11.2006 <http://www.espad.org>.

94- [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data türkçe](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data_türkçe) Erişim 11.02.2007.

95- <http://www.saglik.gov.tr> Erişim 9.01.2007.

96-Iptes, S., Khorshid, L.(2004). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **20(1)**, 97-100.

- 97- Işın, B., Sezgin, U., Farley, M.(1998). Türkiye’de Fahişelik Mesleğinin Neden Olduğu Travmatik Yaşantılar. *Nöropsikiyatri Arşivi*,**35(1)**, 23-28.
- 98- İncesu, C.(2005). *Cinsel İlişki Bozuklukları El Kitabı*. İstanbul.
- 99- Janosik, E.H., Davies,J.L.(1989). *Psychiatric Mental Health Nursing*.(2nd. ed.). Boston: Jones on Bortlett Publishers.
- 100- Jean Clauss, B., Hall-Harris, E.(1999). Develoepment of A Breastfeeding Support Program At Naval Hospital Sigonelle Italy. *Pediatric Nursing*,**25(2)**.
- 101-Jessor, R.(1991). Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Fromework for Understanding and Action. *Journal Adolescence Health*,**12**,597-605.
- 102-Johnson, S.D., Phelps, D.L., Cottler, L.B.(2004). The Association of Sexual Dysfunction and Substance Use Among A Community Epidemiological Sample. *Archives of Sexual Behaviour*,**33(1)**, 55-63.
- 103-Jones, B.M, Jones,M.K. (1976). Women and Alcohol. M.Greenblatt, M.A. Schuckit (Ed.), *Intoxication, Matebolism and the Menstrual Cycle in Alcohol Problems in Women and Children*. NewYork:Grume & Sratton;103-136.
- 104- Kaplan, H.I., Sadock, B.J.(1998). Substance Related Disorders. *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Texbook Psychiatry*. (8th. ed.). USA: Lippincott Williams& Wilkins, Vol;2, 1724-1725.
- 105-Kaplan, H.I., Sadock, B.J.(2005). *Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences; Clinical Psychiatry*. (8th. ed.). Lippincott: Williams & Wilkins, 325-454.
- 106- Karalı, A., Ögel, K., Tamar, D., Çakmak, D.(1999). *Hekimler İçin Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları; Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Acil Yaklaşım Klavuzu*. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Kliniği.
- 107- Karpman, B.(1997). *Women and Alcohol*. N. Uysal, (Çev. ed.). Ankara: Doruk Yayımcılık.
- 108- Kaşifoğlu, M., Türkçü, F., Arnos, A., Gür, E., Erginöz,E.(2005). Anne Sütüyle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **40**,239-246.

109- Kaymakçı, Ş.(2001). *Meme Hastalıkları Hemşireliği*. Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi.

110- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S. and et All. (1994). Lifetime and 12 prevalence of DSMIII-R Psychiatric Disorders in the United States. Result from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, **51**, 8-19.

111- Kılıç, S., Uçar, M., Temir, P., Eten, Ü., Şahin, E., Karaca, B.,Yüksel, S., Özkır,F.(2007). Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler.*Türk Koruyucu Hekimlik Bülteni* ,**6(2)**, 91-97.

112- Kızılkaya, N.(1994). Premenstrual Şikayetlerin Hafifletilmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

113- Köroğlu, E. (Ed.). (2001). *Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM IV-TR)*. (4th. ed. revised). Ankara:Hekimler Yayın Birliği, 91-137.

114- Kulaksızoğlu, A.(1995). *Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı*. İstanbul: İnsan Kaynağının Geliştirme Vakfı, Anadolu Matbaa ve Ticaret Koll. Şti.

115- Kutluk, K., Kars, A.(1992). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*.Ankara: Türk Kanser Araştırma Birliği.

116- Lee, M.J.(1998). Marihuana and Tobacco Use in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, **25(1)**, 65-83. Erişim 12.10.2006 http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/pdf/bgpapers_drugs_pregnancy_93-124.pdf.

117- Lindenberg, C.S., Alexander, E.M., Gendrop, S.C., Nencioli, M., Williams, D.G. (1991). A Review of the Literature on Cocaine Abuse in Pregnancy. *Nursing Research*, **40(2)**, 69-75.

118- Little, B.B., Snell, L.M., Klein, V.R., Gilstrap, L.C., Knoll, K.A., Breckenridge, J.D.(1990). Maternal and Fetal Effects of Heroin Addiction During Pregnancy. *Journal of Reproductive Medicine*,**35(2)**, 159-162.

119- Logan, T.K.(2003). Victimization and Substance Abuse Among Women, Contributing Factors, Interventions and Implications.*Review of General Psychology*, **6(4)**, 325-397.

120- Mallett, V.T., Bump, R.C.(1994). The Epidemiology of Female Pelvic Floor Dysfunction. *Current Opinion in Obstetric and Gynecology*, **4(6)**, 308-312.

121- Martinez Ldel, C., Ferriani, M.G.(2004). Relation Between Characteristic of Pregnant Adolescents and Resistance to Drugs Use. *Review Latin-America Enfermagen*, **12(3)**,333-339.

122- Mello, N.K.(1986). Drug Use and Premenstrual Dysphoria in Women and Drugs. B.A. Roy, M.C. Braude (Ed.). *A New Era for Research, NIDA Research Monograph 65*. Washington D.C.: Department of Health and Human Services, 31-48.

123- Mendelson, J.H., Mello, N.K., Sholar, M.B., Siegel, A.J., Kaufman, M.J., Levin, J.M. ve Arkadaşları (1999). Cocain Pharmacokinetics in Men and in Women During the Follicular and Luteal Phases of Menstrual Cycle. *Neuropsychopharmacology*, **21(2)**, 294-303. Erişim 29.9.2006, <http://www.nature.com/npp/journal/v21/n2/full/1395344a.html>

124- Mendelson, J.H., Mello, N.K., Teoh, S.K., Ellingboe, J.(1989). Alcohol Effects on Luteinizing Hormone Releaising Hormone-Stimulated Anterior Pituitory and Gonadal Hormones in Women. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, **250**,902-909.

125- Miller, N.S. (1991). *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. (3rd. ed.). New York: Marcel Decker Inc, N.Y.

126- Miranda, H.E., Vargas, P.M., St Louis, M.E.(2000). Sexually Transmitted Diseases Among Female Prisoners in Brazil: Prevalence and Risk Factors.*Sexually Transmitted Diseases*, **273**, 491-495.

127- Monga, M., Weisbrodt, N.W., Andres, R.L., Sanborn, B.M.(1993). The Acut Effects of Cocaine Exposure on Pregnant Human Myometrial Contractile Activity. *American Journal Obstetric Gynecology*, 169 (4), 782-785.

128- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), (October, 1990). *Alcohol and Women*. Alcohol Alert No:10, PHZ 90. Erişim 17.12.2006, <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/>

129- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), (December, 1999). *Are Women More Vulnerable to Alcohol's Effects*. Erişim 28.9.2006, <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa46.htm>

130-National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Surver (NLAES), (1996). Comorbidity Between DSM-4 Alcohol and Drug Use Disorders. *Alcohol Health & Research World*, 20 (67), 6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC), (2005). *World Drug Launched by UNDOC in Stockholm*, p;1-13.

131- Newel, R., Mieczkowski, T., Montenegro, R.(2006). Hair Analysis for Drug Abuse Among Postpartum Women with a Comparison of Neonatal Birthweights: Result from an Exploratory Study in Pinellas County. *The International Journal of Drug Testing*, **1(1)**, 68-71.

132- Neyzi, O.(1994). *Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

133- Ögel, K., Eke, C.Y., Erdoğan, N., Taner, S., Erol, B.(2005). İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırma Raporu. İstanbul: Yeniden yayın, no:16

134- Ögel, K., Tamar, D., Aral, J., Uçar, D., Gülan, C., Çakmak, D. ve Arkadaşları (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Eğitim Paketi Sonuçları*. İstanbul: Özel Okullar Derneği, AMATEM.

135- Ögel, K., Tamar, D.ve Çakmak, D. (1998). Madde Kullanım Sorununda Türkiye'nin Yerine Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **9**, 301-307.

136- Ögel, K., Tamar, D., Evren, E.C., Çakmak, D. (2000). Uçucu Madde Kullanımının Yaygınlığı: Çok Merkezli Bir Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **1(4)**, 220-224.

137- Ögel, K., Tamar, D., Evren, E.C., Çakmak, D. (2001). Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **12(1)**, 47-52.

138- Ögel, K., Tamar, D., Evren, E.C., Hızlan, C., Çakmak, D., Karalı, A. ve Arkadaşları (4 Aralık 1999). Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye'de Çok Merkezli Bir Araştırma (İkinci Aşama). *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, **7(4)**,6-32.

- 139- Ögel, K., Tamar, D., Karalı, A., ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- 140- Ögel, K., Tamar, D., Karalı, A., ve Çakmak, D. (1999). *Alkol ve Madde Koruyucu Hekimlik Klavuzu*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- 141- Ögel, K., Taner, S., Tosun, M., Tamar, G., Liman, O.(2005). Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma. *Bağımlılık Dergisi*, **6(2)**, 78-85.
- 142- Ögel, K., Yücel, H. (2005). Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **6**, 11-18.
- 143- Öz, G.Y., Önder, Ö.(1998). Meme Kanseri ve Mastektomili Hasta Bakımı Konusunda Hemşirelerin Bilgi ve Tutumları. *Hemşirelik Formu*.
- 144- Özaydın, N., Akın, A.(1998). İstenmeyen Gebelikler ve Düşüklerin Kadın Sağlığına Etkileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **8(3-4)**.
- 145- Özaydın, N, Üner, O., Akın, A.(1998). Kadın ve Şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **8(3-4)**, 73-78.
- 146- Özden, S.Y.(1992). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Teşhis, Tedavi, Tedbir*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- 147- Özden, S.Y. (2004). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Alfeme Basım Yayın.
- 148- Özer, Ö.A. (1991). Ortaöğretim Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. İstanbul, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.
- 149- Öztürk, H., Okçay, H.(2003). İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, **2(6)**, 58-64.
- 150- Öztürk, O.(1989). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (2nd. ed.). İstanbul: Evrim Basım Yayın.
- 151- Özvarış, Ş.B., Akın, A.(1998). Üreme Sağlığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3-4, 23-26.

152- Özvarış, Ş.B.(1997). Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. *Aile Planlamasında Temel Bilgiler*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

153- Parker, D.A., Harford, T.C.(1992). Gender-Role Attitudes, Job Competition and Alcohol Consumption Among Women and Men. *Alcoholism; Clinical and Experimental Research*, **16(2)**, 159-165.

154- Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, H., Beyazyürek, M.(2001). Alkol Bağımlılığında Sosyodemografik Değişkenler, Klinik Özellikler ve Tedavi Sonuçlarının Cinsiyetler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, **2**, 25-29.

155- Pektekin, Ç.(1992). *Psikiyatri Hemşireliği*. Eskişehir:T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları 570/268, Etam A.Ş., Web-Ofset.

156- Pickart, D., Rubinow, K.(2001).Pharmacogenomics of Psychiatric Disorders.*Trends in Pharmacological Sciences*, **22**, 75-83.

157- Pietrantoni, M., Knuppel, R.A.(1991). Alcohol Use in Pregnancy. *Clinical Perinatol*, **18(1)**, 93-111.

158- Plant, M.(1997). *Women Drinking and Pregnancy*. M. Temiz (Çev. ed.). Ankara: Doruk Yayıncılık.

159- Pompidou Group (1994). Co-Operation group to Combat drug Abuse and İllicit Trafficking in Drugs. *Multi-City study, Drug Misuse Trends in Thirteen European Cities*. Council of Europe.

160- Power, R., Hartnoll, R., Daviaud, E.(1988). Drug Injecting AIDS and Risk Behaviour; Potential for Change and Intervention Strategies. *British Journal of Addiction*, **83(6)**, 649-654.

161- Regier, R.C.,Farmer, M.E. and et All. (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and other Drug Abuse. Result From the Epidemiologic Catchment Area (ERA) Study. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, **21(264)**, 2511-2518.

162- Reichmen, M.E., Judd, J.T., Longcope, C. (1993).Effects of Alcohol Consumption on Plasma and Urinary Hormone Concentrotions in Premenoposal Women. *Journal of National Cancer Institute*,**85**, 722-727.

- 163- Rizk, B., Atterbury, J.L., Groome, L.J.(1996). Reproductive Risk of Cocaine. *Human Reproduction Update*, **2(1)**, 43-55. Erişim 30.11.2006, <http://humupd.oxfordjournals.org/cgi/reprint/2/1/43pdf/>
- 164- Rosenak, D., Diamont, Y.Z., Haffe, H., Hornstein, E.(1990). Cocain: Maternal Use During Pregnancy and Its Effect on The Mother, The Fetus, and The Infant. *Obstetric Gynecology Survey*, **45(6)**, 348-359.
- 165- Russell, M., Czornecki, D. (1986). Alcohol Use and Menstrual Problems. *Alcoholism Clinical Extremental Research*, 10;99.
- 166-Saatçioğlu, Ö., Evren, E.C., Çakmak, D.(2003). 1998-2002 Yılları Arasında Yatarak Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanımı Olan Olguların Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, **4**, 109-117.
- 167-Sarnyai, Z., Mello, N.K., Mendelson, J.H., Nguyen, P.H., Sarnyai, M.E.(1995). Effects of Cocaine and Corticotropin-Releasing Factor on Pulsatile ACTH and Cortisol Release in Ovariectomized Rhesus Monkeys. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, **80(9)**, 2741-2745.
- 168- Saygılı, S., Türkcan, A., Kükürt, R.(1991). Vesikalı Fahişeler Üzerine Bir Psikososyal Araştırma. *Düşünen Adam Dergisi*, **4(2)**, 43-46.
- 169- Schober, R., Annis, H.M.(1996). Barriers to Help-Seeking for Change in Drinking: A Gender- Focused Review of the Literature. *Addictive Behaviours*, **21**, 81-92.
- 170- Smith, S.A., Warner, S.A., Spiegelman, D., Yaun, S.S., Folsom, A.R., Goldbohm, R.A. and et All (1998). Alcohol and Breast Canser in Women: A Pooled Analysis of Cohort Studies. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, **279(7)**, 535-540.
- 171- Sokol, R., Martier, S (1996). Alcohol. J. In Queenan, J. Hobbins, (Ed), *Protocols for High-Risk Pregnancies*. (3rd ed.).Cambridge Mass:Blackwell Science.
- 172- Soykan, A.(2004). The Realibility and Validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*.

173- Sönmez, Y.(2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Sürekli Tıpta Eğitim Dergisi (STED)*, **16(1)**, 9-11.

174- Şahin, N.(1996). Kadınların Klamekteryum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.

175- Şirin, A., Nar, M.(1999). Kadınlarda Jinekolojik Muayene Öncesi Kaygı Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **15(2-3)**, 115-126

176- Taşcı, E., Atan, Ş.E, Durmaz, N., Erkuş, H., Sevil, Ü.(2005). Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları. *Bağımlılık Dergisi*, **6(3)**, 122-128.

177- Taşkın, L.(1994). *Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık.

178- Taşkın, L.(Ed.), (2002). *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum*.(2nd. ed.). Ankara: Palme Yayıncılık, 660-680.

179- Türkcan, A.(1998). Türkiye’de Madde Kullananların Profili; Hastane Verilerinin İncelenmesi.*Düşünen Adam Dergisi*, **11(3)**, 56-64.

180- T.C Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü Sorunları Genel Müdürlüğü (1994). *Türkiye’de Kadının Durumu, Dünya Kadınlar Konferansı Türkiye Ulusal Raporu*. Ankara:, Bizim Büro Basımevi.

181- T.C. Hükümeti UNICEF işbirliği Programı (1991). *Türkiye’de Anne ve Çocuklarının Durum Analizi*. Ankara.

182- T.C Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı* (1995). İstanbul:İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Nobel Tıp Kitapları Ltd. Şti.

183- T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı* (2005). Ankara:, Buluş Matbaacılık ve Tasarım Hizmetleri.

184- T.C. Sağlık Bakanlığı. (1995). *Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddeler Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Projesi*. Ankara

- 185- Topçuoğlu, V., Bez, Y.(2005). Madde Kullanımına Bağlı Enfeksiyonlar. *Bağımlılık Dergisi*, **6(2)**, 91-99.
- 186- Tuncel, N., Şanlı, T., Perk, M.(1993). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- 187- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. (2005). *Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Dünyü, Bugünü ve Geleceği Özet Bildiri Kitabı*. İstanbul: Printcenter.
- 188- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), (2005). World Drug Launched by UNODC in Stockholm, 1-13. Erişim 12.11.2006 http://www.undoc.org/pdf/WDR_2005/Volume1_chap2.pdf.
- 189- Ünsal, N.(2000). İntravenöz Madde Kullanıcılarında Risk Alma Davranışları HIV/AIDS, Hepatit B, Hepatit C’ye, İlişkin Bilgi, Davranış Değerlendirilmesi, Serolojik Göstergeler. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- 190- Vural, M., Ögel, K. (2005). Uçucu Maddelerin Kalp Üzerinde Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, **6(3)**, 142-146.
- 191- Wang, H., Dey, S.K., Maccarrone, M. (2006). Jelly and Hyde: Two Faces of Cannabinoid Signaling in Male and Female Fertility. *Endocrine Review*, **27(5)**, 427-448. Erişim 20.10.2006 <http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query>.
- 192- Waxman, A.G.(2005). Guidelines for Servical Cancer, Screening, History and Scientific Rationale. *Clinical Obstetrics Gynecology*, **48**, 77-97.
- 193- Weeks, M.R, Grier, M., Romero-Daza, N., Puglisi- Vasquez, M.J., Singer, M.(1998). Streets, Drugs and the Economy, of Sex in the Age of AIDS. *Women Health*, **27(1-2)**, 205-229.
- 194- World Health Organization (WHO), (1992). Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines . Geneva: World Health Organization.
- 195-Yalçın, H.T.(1997). AIDS Riski Taşıyan Madde Bağımlısı Hastalarda Sağlık Eğitiminin Etkinliği. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

196-Yaluğ, İ., Üzmen, M., İrfan, A.E., Yumuk, V.(2005). Obezite Tedavisi İçin Başvuran Hastalarda Madde Kullanım Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, **6(1)**, 27-32.

197-Yancar,C.(2005). Madde Bağımlılarında II.Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul, T.C Sağlık Bakanlığı Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.

198-Yavan, T.(2000). Şırnak İlinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Demografik Özellikleri ve Üreme Sağlığı Sorunlarının Saptanması. İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

199-Yazman, Ü.(1995). Lise Gençliğinin Psikoaktif maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye-İstanbul Örneği ile İncelenmesi. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi.

200-Yüncü, Z., Aydın, C., Çoşkunol, H. (2006). Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, **7(1)**, 31-37.

201- Zemheri, E., Koyuncuer, A.(2005). Servikal Kanserlerin Erken Tanısında PAP Testin Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, **14**;1-4.

202- Zhang, Y., Kreger, B.E. ve Dorgon, J.F.(1999). Alcohol Consumption and Risk of Breast Cancer. *American Journal of Epidemiology*, **149(2)**, 93-101.

203-Zuckerman, B., Frank, D., Hingson, K., Amara, H., Kayne, H.(1989). Effectes of Matrenal Marijuana and Cocaine Use on Fetal Growth.*The News England Journal of Medicine*.**320(12)**, 762-768.

FORMLAR

EK-1 Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-2 Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Formu

EK-3 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu)

EK-4 Kurumdan Alınmış Çalışma İzni

EK-1 Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Yapmayı planladığımız çalışmada, sizin gibi hastanemize başvuran kişilerde bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemeyi amaçladık. Bu çalışma sizi doğrudan ilgilendirmiyor gibi görünse de, bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesinde ve bundan sonra yapılacak çalışmalara veri teşkil etmede oldukça yararlı bilgiler sağlayacaktır. Araştırma için Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli kurum ve etik kurul izni alınmıştır. Araştırma esnasında bir soru formu yanıtlanacak, bu soru formunda sizin bağımlılık, sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve genel sağlık sorunlarınıza ilişkin sorular bulunmaktadır. Soru formunu yanıtlamak yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz veya herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırabilirsiniz. Bu takdirde tedavi ve bakımınız bu durumdan hiçbir şekilde etkilenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlarınız yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacaktır. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Saygılarımla

Melike DİŞSİZ

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Gönüllü olarak, kendi rızamla hiçbir baskı, zorlama olmaksızın çalışmaya katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Tarih:

Gönüllünün adı-soyadı:

İmzası:

EK-2 Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Formu:

Değerli katılımcı;

Alkol ve/veya madde bağımlısı kadınlarda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunları belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Bundan sonra ki yapılacak çalışmalara veri teşkil edecektir. Bu nedenle hazırlanan bu formu eksiksiz ve doğru olarak cevaplamanız, araştırmamızda sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için son derece önemlidir. Lütfen seçenekli sorulara verdiğiniz cevabı kutucuklara (X) işareti koyarak belirtiniz. Testin cevaplanması yaklaşık 20dk. sürecektir, verdiğiniz bilgilerin gizli kalacağını garanti eder, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Melike DİŞSİZ

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı

1-Yaşınız;.....

2-Medeni durumunuz;

- ☐ 1- Evli
- ☐ 2-Bekar
- ☐ 3-Dul
- ☐ 4-Boşanmış
- ☐ 5-Ayrı yaşıyor

3-Aile tipiniz;

- ☐ 1-Çekirdek aile
- ☐ 2-Geniş aile
- ☐ 3-Parçalanmış aile

4-Ev ortamında beraber yaşadığınız kişiler;(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- ☐ 1-Anne
- ☐ 2-Baba
- ☐ 3-Kardeş(ler)
- ☐ 4-Eş
- ☐ 5-Çocuklar
- ☐ 6-Akrabalar
- ☐ 7-Arkadaş
- ☐ 8-Nişanlı/erkek arkadaş
- ☐ 9-Yalnız
- ☐ 10- Diğer(açıklayınız).....

5-Öğrenim durumunuz;

- ☐ 1-Okur-yazar değil
- ☐ 2-Okur-yazar
- ☐ 3-İlkokul mezunu
- ☐ 4-Ortaokul mezunu
- ☐ 5-Lise mezunu
- ☐ 6-Yükseköğretim

6-Mesleğiniz;.....

7-Çalışma hayatınız ve düzeniniz;

- ☐ 1-Düzenli çalışıyorum
- ☐ 2-Çalışıyordum fakat ara verdim
- ☐ 3-Düzensiz çalışıyorum
- ☐ 4-Çalışmayı tamamen bıraktım
- ☐ 5-Hiç çalışmadım

☐ 6-Diğer (açıklayınız).....

8-Ekonomik durumunuz;

☐ 1-Geçinemiyorum

☐ 2-Ancak geçinebiliyorum

☐ 3-Orta

☐ 4-İyi

☐ 5-Çok iyi

9-Sosyal güvenceniz var mı?

☐ 1-Yok

☐ 2-SSK

☐ 3-Bağkur

☐ 4-Emekli sandığı

☐ 5-Yeşilkart

☐ 6-Diğer.....

10-Bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmaya başlama yaşıınız?

.....

11-Aşağıdaki maddelerden hangilerini kullandınız?

☐ 1-Sedatif ve hipnotikler

☐ 2-Alkol

☐ 3-Esrar

☐ 4-Kokain

☐ 5-Eroin

☐ 6-Diğer(açıklayınız).....

12-Kullandığınız bu maddelerden hangilerine karşı bağımlılık taşıyorsunuz?

(Sürekli olarak kullandınız bu maddelerin isimlerini belirtiniz)

.....

13-Bağımlı olduğunuz maddeyi kullanma sıklığınız?

- ☐ 1-Her gün birkaç defa
- ☐ 2-Haftada birkaç defa
- ☐ 3-Haftada bir defa
- ☐ 4-Ayda bir defa
- ☐ 5-Düzensiz aralıklarla
- ☐ 6-Diğer(açıklayınız).....

14-Bağımlı olduğunuz maddeyi vücuda alma şekliniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- ☐ 1-Burundan (nazal)
- ☐ 2-Sarıp içmek
- ☐ 3-Ağızdan (perioral)
- ☐ 4-Damardan
- ☐ 5-Cilt altı ve kas içi(kalçadan)

15-Bağımlı olduğunuz maddeyi kaç yıldır kullanıyorsunuz?

.....

16-Ailede sizden başka madde yada alkol kullanan kişi var mı?

- ☐ 1-Yok
- ☐ 2-Baba
- ☐ 3-Anne
- ☐ 4-Kardeş
- ☐ 5-İkinci derece akraba(dayı,amca vb.)

17- Birden fazla kişiyle şırınga paylaşımınız oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

18-AIDS için test yaptırdınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

19-Yaptırdınızsa sonucun ne olduğunu biliyormusunuz?

.....

20-Maddi imkansızlıklar nedeniyle madde-alkol temin edemediğiniz durumlar

oldu mu?Olduysa hangi yolla temin ettiğinizi belirtiniz?

☐ 1-Oldu.....

☐ 2-Olmadı

21-Hiç şiddete uğradınız mı?

☐ 1-Evet

☐ 2-Hayır

22-Cevabınız evetse,ne türden bir şiddete maruz kaldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ 1-Sözel şiddet

☐ 2-Duygusal şiddet

☐ 3-Fiziksel şiddet

☐ 4-Cinsel şiddet

23-Şiddete nerede maruz kaldınız?

☐ 1-Aile içinde

☐ 2-Aile dışında

24-İlk cinsel ilişki yaşınız nedir?.....

25-Cinsel ilişki şekliniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1-Vajinal
- ☐ 2-Anal
- ☐ 3-Oral
- ☐ 4-Diğer(açıklayınız).....

26-Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiler;

- ☐ 1-Yalnızca eşimle
- ☐ 2-Belirli birkaç kişiyle
- ☐ 3-Rastgele birden fazla kişiyle
- ☐ 4-Cinsel ilişkim yok

27-Birden fazla cinsel partneriniz varsa ilişkilerinizde kondom kullanır mısınız?

- ☐ 1-Kullanmam
- ☐ 2-Kullanırım
- ☐ 3-Ara sıra kullanırım

28-Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

29-Cinsel ilişki sırasında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

30-Şimdiye kadar hangi aile planlaması yöntemini kullandınız?

- ☐ 1-Ria(spiral)
- ☐ 2-Hormonal kontraseptif
- ☐ 3-Prezervatif/kondom
- ☐ 4-Cerrahi sterilizasyon

- ☐ 5-Takvim yöntemi
- ☐ 6-Cinsel perhiz
- ☐ 7-Emzirme
- ☐ 8-Vajinal fitil
- ☐ 9-Diğer(açıklayınız).....

31-Şu anda kullandığınız yöntemi tercih sebebiniz;

.....

32-Bu yöntemi en son olarak nereden temin ettiniz?

- ☐ 1-Devlet/kurum hastanesinden
- ☐ 2-Sağlık merkezi/ocağı/evi
- ☐ 3-Özel klinik yada hastane
- ☐ 4-Eczane
- ☐ 5-Gönüllü kuruluşlar
- ☐ Diğer(açıklayınız).....

33-Halen kullandığınız yöntemle ilgili herhangi bir sorunuz var mı?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

34-İlk gebelik yaşıınız;.....

35-Gebelik sayınız;.....

36-Son gebeliğinizde aldığınız doğum öncesi bakım sayınız?

- ☐ 1-)1-3 kez
- ☐ 2-)4-6 kez
- ☐ 3-)7-8 kez
- ☐ 4-)9 ve üzeri
- ☐ 5-)Hiç bakım almadım

37-Son gebeliğinizde ve doğumunuzda sağlıkla ilgili probleminiz oldu mu?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

38-Doğum sayınız;.....

39-Düşük sayınız;.....

40-Küretaj sayınız;.....

41-Küretaj olduysanız, gebeliğinizi kürtajla bitirmek istemenizin başlıca sebebi nedir?

.....

42-Doğumlarınızı nerede ve nasıl yaptınız?

- ☐ 1-Üniversite hastanesinde
- ☐ 2-Devlet hastanesinde
- ☐ 3-Özel hastanede
- ☐ 4-Sağlık ocağında /evinde
- ☐ 5-Evde sağlık personeli yardımıyla
- ☐ 6-Evde kendi kendime

43-Ölü doğum sayınız;.....

44-Doğduktan sonra ölen 0-1 aylık bebek sayısı?.....

45-Ölüm nedeni neydi?

- ☐ 1-Erken doğum
- ☐ 2-Doğum zararları
- ☐ 3-Doğum kusurları
- ☐ 4-Enfeksiyonlar
- ☐ 5-Diğer(açıklayınız).....

46-Anomalili bebeğe sahipmisiniz?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

47-Kullandığınız bağımlılık yapıcı maddeyi gebeliğinizde de kullanmaya devam ettiniz mi?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır
- ☐ 3-O zaman henüz başlamamıştım

48-Son gebeliğinizde ve doğumunuzda sağlıkla ilgili probleminiz oldu mu?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

49-Gebeliğinizde/gebeliklerinizde bebeğiniz/bebeklerinizde erken doğum oldu mu?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

50- Gebeliğinizde/gebeliklerinizde bebeğiniz/bebeklerinizde düşük tartılı doğan oldu mu?

.....

51- Gebeliğinizde/gebeliklerinizde bebeğinizi/bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

52-Emzirirken alkol-madde kullanmaya devam ettiniz mi?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

53-Cevabınız evetse, kaç ay emzirdiniz?.....

54-Doğumlardan sonra bebeğinize bakabildiniz mi?Bakamadıysanız kim baktı?

- ☐ 1-Kendim baktım
- ☐ 2-Bakamadım,benim yerime.....baktı.

55-Kaç günde bir adet görürsünüz?.....

56-Adetiniz kaç gün sürer;.....

57-Günlük kullandığınız ped sayısı;.....

58-Düzenli aralıklarla adet olur musunuz?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

59-Menstruasyon dışı kanamalarınız var mı?

- ☐ 1-Var
- ☐ 2-Yok

60-İdrar kaçırma probleminiz var mı?

- ☐ 1-Var
- ☐ 2-Yok

61-Cinsel ilişki esnasında ağrınız var mı?

- ☐ 1-Var
- ☐ 2-Yok

62-Adet esnasında ağrınız olur mu?

- ☐ 1-Var
- ☐ 2-Yok

63-Kısırlık sorunuz var mı?

- ☐ 1-Var
- ☐ 2-Yok

64-Her ay düzenli kendi kendinize meme muayenesi yapar mısınız?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

65-Hiç mamografi çektirdiniz mi?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

66-Her yıl bir kez jinekolojik muayene olur musunuz?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

67-Hiç PAP smear (rahim ağzından sürüntü) testi yaptırdınız mı?

- ☐ 1-Evet
- ☐ 2-Hayır

68-Madde veya alkol kullanmaya başladığınızdan bu yana üreme yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?Cevap evetse tanısı neydi?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

69-Menopoz yaşınız?.....

70-Üreme organlarınızla ilgili ameliyat oldunuz mu?Cevap olumluysa ameliyat ismi?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

71-Kronik bir hastalığınız var mı?Cevap evetse kronik sağlık sorunuz nedir?

- ☐ 1-Evet.....
- ☐ 2-Hayır

72-Kronik hastalığınız nedeniyle kullandığınız ilaç var mı?Cevap olumluysa
ilacın(ların)ismi nedir?

- ☐ 1-Var.....
- ☐ 2-Yok

TEŞEKKÜRLER.....

EK-3 ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ
(KADIN FORMU)

Lütfen her maddede, bugün de dahil, geçen haftaki durumunuzu işaretleyin.

1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?					
1_	2_	3_	4_	5_	6_
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz
2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?					
1_	2_	3_	4_	5_	6_
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor
3.Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?					
1_	2_	3_	4_	5_	6_
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz
4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?					
1_	2_	3_	4_	5_	6_
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam
5.Orgazmınız tatmin edici midir?					
1_	2_	3_	4_	5_	6_
Oldukça tatmin edici	Çok tetmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

EK-4 Kurumdan Alınmış Çalışma İzni



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI



Tel: 0212 44C
Faks: 0212 224

Sayı: B.30.2.İST.0.82.00.00/ 4

19.07.2006

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman
Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisansını yapmakta ve kurumunuzda çalışmakta olan Melike Dişsiz Yrd.Doç.Dr. Ümran Oskay'ın danışmanlığında "Bağımlı Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını AMATEM Kliniğinde yapmayı planlanmaktadır.

Gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Yüksek Lisans Ön Proje Formu Fotokopisi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Bakırköy Prof.Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve
Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Baştabipliği

SAYI :B104İSM04340018/909-99
KONU:54949 Ebe Melike DİŞSİZ

25197

01 Ağustos 2006

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA
İSTANBUL

İLGİ: 19/07/2006 tarihli ve 424 sayılı yazınız,

Hastanemiz Ebese olup, Üniversiteniz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapan Melike DİŞSİZ' in Hastanemiz AMATEM Kliniğinde tez çalışmasını yapmasının uygun olduğu bildirir belge ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Eki: 1 Belge

Doç Dr. Medaim YANIK
Baştabip

(Handwritten signature)

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine;

Hastanemizin AMATEM Kliniğinde Melike DIŞSİZ tarafından yapılacak olan “Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi” isimli, B.30.2.İST.0.82.00.00./424 sayılı, 21773 gelen evrak nolu ve 20-7-2006 tarihli yazı Başhekimlik tarafından Etik Kurul’a sevk edilmiş, Etik Kurul Başkanı tarafından çalışmanın yapılacağı AMATEM Kliniği’ne yazı havale edilmiş ve kurumda söz konusu çalışmanın yapılmasında sakınca görülmemiştir.

*uygun
Klinik - Sicil
(Plasma Hastalıkları Hk Y.O no)
1.8.6*

Doç.Dr. Duran ÇAKMAK
AMATEM KLİNİK ŞEFİ

1-08-2006

Gelen EvrakNo: 22620
Tarih: 01.08.2006
Geldisi Tar: 01.08.2006
Geldisi Yer: DOÇ.DR. DURAN ÇAKMAK (AMATEM KLİNİ)
Muamelesi: SICİL ELDEN
Dosya No:
Özet: MELİKE DIŞSİZ (TEZ ÇALIŞMASI)
BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SINIR HAST





T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI



Tel: 0212 440 00 0
 Faks: 0212 224 49 9

Sayı: B.30.2.İST.0.82.00.00/ 1473

14.07.2006

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman

Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisansını yapmakta ve kurumunuzda çalışmakta olan Melike Dişsiz Yrd.Doç.Dr. Ümran Oskay'ın danışmanlığında bağımlı kadınlarda üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi konulu tez çalışmasını AMATEM Kliniğinde yapmayı planlamaktadır.

İlgili etik kurul izninin verilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim

Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji
 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
 Anabilim Dalı Başkanı

Ek 1 – Yüksek Lisans Ön Proje Formu

ETİK KURUL KARARI



BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN
RUHSAGLIĞI ve SINIR HASTALIKLARI
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

ETİK KURULU

KARAR

15.08.2006

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinden Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı'nda yüksek lisans yapmakta ve kurumumuzda çalışmakta olan Melike Dişsiz'in "**Alkol ve Maddeye Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunların Belirlenmesi**" konulu tez çalışması 15.08.2006 tarihinde hastanemiz yerel etik kurulunda incelenmiş ve yapılacak araştırmanın yapılmasına etik yönden bir sakınca görülmediğine oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Niyazi UYGUR
Psikiyatri Klinik Şefi

Doç.Dr.Hüsnü ERKMEN
Psikiyatri Klinik Şefi

Doç.Dr.M.Emin CEYLAN
Farmakoloji Doktoru
Psikiyatri Klinik Şefi

Doç.Dr.Baki ARPACI
Nöroloji Klinik Şefi
(yıllık izinde)

Doç.Dr.Peykan GÖKALP
Psikiyatri Uzmanı

Dr.Nilgün KARA UZUN
Biyokimya Uzmanı

Dr.Mehmet UHRI
Patoloji Uzmanı

Özlem TAŞ
Eczacı

Dr.Tehmine GÜNES
Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı

Kurum Sorumlusu
Doç.Dr. Medaim YANIK
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Melike	Soyadı	DİŞSİZ
Doğ.Yeri	Gökova Köyü/ULA	Doğ.Tar.	24.03.1978
Uyruğu	T.C	TC Kim No	41266863084
Email	melekasar78@mynet.com	Tel	05437995143

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İ.Ü.Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	2002
Lise	Muğla Sağlık Meslek Lisesi	1996

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Kliniği	1998-
2.	Ebe	Artvin İl Sağlık Müdürlüğü Arhavi İlçesi Şenköy Sağlık Evi	1997-1998
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel)	İyi
Medix Programı	İyi
SPSS 13.0 for Windows	orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

- Temel Obstetrik Ultrasonografi Kursu (2007).

- **Uygulamalı Fetal Monitorizasyon ve Nonstrestest Kursu (2007).**
- **Sağlık Bakanlığı ve Jhpiego Ortak Projesi RİA Kursu ve Aile Planlaması Teorik-Uygulama Kursu Sertifikası (2002).**
- **İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve İsrail Başkonsolosluğu Hemşirelikte Kalite Yönetimi Kursu Sertifikası (2002).**
- **İ.Ü. Yabancı Diller Fakültesi İngilizce Sertifika Programı (2001).**

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Kitap Okumak, Spor Yapmak, Seyahat Etmek, Müzik Dinlemek.