



ÖZEL POPÜLASYONLAR

1. Kadınlarda alkol ve madde kullanımı
2. Ergenlik dönemi
3. Sağlık çalışanları
4. Yaşlılar
5. Sokakta yaşayan çocuklar
6. Suç, cezaevi ve madde kullanımı
7. Bağımlı ebeveynlerin çocukları
8. Diğer popülasyonlar (Gay ve lezbiyenler, askerler, azınlıklar)
9. Gebelik, doğum ve madde kullanımı

1.

KADINLARDA ALKOL VE MADDE KULLANIMI

Erkeklerin kadınlardan daha çok alkol ve madde kullandığı aşikarsa da, kadın alkol ve madde kullanıcılarının varlığı ihmal edilemez bir gerçektir. Bunun yanı sıra, pek çok nedenden dolayı kadın madde kullanıcıları özel bir grup olarak değerlendirilmelidir.

Madde kullanımı, Türkiye’de daha çok erkeklere özgü bir problem gibi algılansa da, kadınların madde kullanımına bağlı sorunlar yaşamadığını söylemek güçtür. Aslında bu durum yalnızca Türkiye’yle sınırlı değildir. Alkol ve madde kullanımı, dünyanın hemen her yerinde daha çok erkeklere özgü bir problem gibi algılanmakta, önleme ve tedavi programları daha çok erkekleri hedef almakta ya da onlara göre düzenlenmektedir. Oysa ki, değişen dünyayla birlikte kadının toplumdaki yeri ve konumlanışı da değişmekte; geleneksel cinsiyet rolleri zayıflamakta, bununla birlikte erkeklere özgü görünen alanlarda kadınlar daha fazla gözükmeye başlamaktadır.

Özellikle bar ve gece kulüpleri gibi eğlence mekanlarına kadınlar önceki yıllara göre daha fazla gitmekte ve buralarda alkol almaktadırlar. Ayrıca, kadınların çalışma yaşamına daha yaygın olarak katılmaya başlaması ve kendilerine ait gelirlerinin olması da alkol ve madde kullanımındaki artış için önemli bir faktör olarak belirtilmektedir. Kadınların bir yandan çalışma yaşamını sürdürürken, diğer yandan ev ve aile ile ilgili sorumlulukları hala yoğun olarak taşımak zorunda olmaları da bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılığını “ruhsal bozukluklar” sınıflandırması içinde ele alırken, bunların aynı zamanda toplumsal olgular/görüngüler olduğunu da tespit edebiliriz.

Kadınlarda alkol/madde kullanım sorununun özellikleri

Kadın alkol ve madde kullanıcılarında etiketlenme (damgalanma) sık karşılaşılan bir sorundur. Erkek sarhoş olunca ne arkadaşlarını ne de prestijini kaybeder. Kadın sarhoş olunca kötü bir ünü olur. Sarhoş kadın, utandırıcı olarak görülür ve “kolay kadın” olduğu düşünülür. Alkol kullanan ve özellikle de alkol bağımlısı olan kadın için zayıf iradeli ve ahlaksız gibi tanımlamalar sıklıkla kullanılır; kadın, cinsel bir etiketlemeye maruz kalır.

Kullanılan maddelere bakıldığında, kadınlar için en belirgin bulgu şudur: Kadınlarda reçete edilen psikotrop ilaçların kötüye kullanımı daha fazladır. Daha önceki yıllarda, alkol ve madde kullanımı daha çok genç ya da orta yaşlı popülasyonun problemyken, geç yetişkinlik dönemindeki kadınlar arasında da alkol ve madde kullanımının arttığı görülmektedir.



Kadın madde kullanıcıları, diğer madde kullanıcıları gibi heterojen bir gruptur. Birbirlerinden yaş, sosyal altyapı, eğitim düzeyi, iş durumu, madde kullanım paternleri, madde sorunlarının şiddeti, psikolojik ve fiziksel sağlık gibi önemli boyutlarda farklılaşırlar. Bunlara bağlı olarak da, kadın nüfusu arasında bütün kadınlar tarafından ihtiyaç duyulan tedavi hizmetlerinin dışında ayrılaştırılmış tedavi hizmetlerine gereksinimi olan birçok alt grup vardır.

Alkol kötüye kullanan kadınlarda çeşitli ruhsal rahatsızlıklar görülmektedir. Bunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu yüksek orandadır. Çocukluk çağı istismarı, alkol ve madde kullanımında önemli bir faktördür; bu ikisinin crack kullanımı, güvenli olmayan cinsel ilişkide bulunma ve seks işçiliği ile de ilişkisi olduğu bulunmuştur. Kadınlar arasındaki madde kullanımının bazen bir neden bazen de bir sonuç olarak bağlantılı olduğu diğer durumlar ise şöyle sıralanabilir: tehlikeli yaşam biçimleri, yasadışı bağlantılar, fiziksel şiddette bulunma, self-destrüktif davranışlar, intihar düşünceleri ve girişimleri, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar yaşama.

Alkol kullanımının yarattığı fiziksel etkilere bakıldığında, kadınlarda erkeklere göre mortalitede artma (2-7 kat fazla) gözlenmektedir. Bunun en önemli nedenleri arasında şunlar gösterilebilir: kanda alkol kadında erkeğe göre daha fazla yükselir, kadında vücut sıvısı erkekten azdır, gastrik dehidrogenaz aktivitesi daha düşüktür. Siklusta mide boşalımı azalır. Kadınlarda alkole bağlı miyokard infarktüsü, osteoporoz, kemik kırıkları daha sık gözlenir. Amenore, adet düzensizliği ve PMS'nin alkol kullanan kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Gebelikte madde kullanımı sonucu neonatal malfarmasyonlar, intrakranial defektler, konjenital kalb anomalileri, ekstremitte kısalıkları, yüksek kan basıncı ve beyinde hemorajik lezyonlar bildirilmiştir.

Kadınlar alkol kullanımına erkeklerden daha geç yaşlarda başlamaktadır fakat erkeklerle aynı yaşlarda ve aynı bağımlılık düzeyinde tedaviye başvurumaktadırlar. Kadınlar genellikle alkol kullanmaya başlama nedenlerini hayatlarında boşanma, hastalık ve ölüm gibi stresli olayların varlığına bağlama eğilimindedirler. Alkolik kadınlar alkolik erkeklerden belirgin bir şekilde daha az içmelerine rağmen, alkole olan aşırı duyarlılıkları ve alkol kullanımının yanında tıbbi amaçlı kullanılan sakinleştiricileri de kullanmaları nedeniyle ağır tablolar ortaya çıkmaktadır.

Yapılan birtakım çalışmalarda, madde kullanıcılarının çoğu erkek olmasına rağmen, HIV taşıyan madde kullanıcılarının yarısından fazlasının kadın olduğu görülmüştür. Bu durum, kadınlar arasında daha çok enjektör paylaşımıyla bağlantılı olarak yorumlanmaktadır. Kadınlar arasında diğer cinsel yolla bulaşan rahatsızlıkların görülme riski de daha fazla bildirilmektedir. Yanı sıra, yüksek riskli cinsel eylemlerde bulunma ile yasadışı madde kullanımı arasında kadınlar açısından daha yüksek bir ilişki bulunduğu aktarılmaktadır.

Kadınların daha az risk altında olduğu alanlar da vardır. Örneğin, kadınların, erkeklere oranla yasal problem yaşama (özellikle de madde etkisindeyken araba kullanmaya bağlı olarak) risklerinin daha az olduğu bildirilmektedir.

Alkolik kadınların alkolizme eşlik eden bir başka psikiyatrik bozuklukla teşhis edilmeleri erkeklere oranla daha sık söz konusu olmaktadır. Bu bozukluklar genellikle, yeme bozuklukları (en sık bulimia), travma sonrası stres bozukluğu, kaygı

bozuklukları ve depresyondur. Kadınlar erkeklere göre intihar girişiminde bulunmaya daha fazla eğilimlidirler, ancak erkeklerin intihar girişimleri genellikle daha sık ölümlerle sonuçlanmaktadır.

Çoğu kadın madde kullanıcısı madde bağımlısı eşle birlikte yaşamaktadır ve bu eşlerin önemli bir kısmı kadınlara karşı fiziksel şiddet uygulamaktadır. Madde bağımlısı kadınların, yetişkinlik dönemlerinde madde kullanmayan kadınlara oranla daha çok (çoğunlukla eşleri tarafından) şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir. Araştırmalarda, çoğu madde kullanıcısı kadının şiddet ve istismar içeren (bazen hayatı tehdit edebilen) ilişkiler içinde bulunduğu görülmüş, fakat kadınlar bu ilişkilerden çıkmaya güçlerinin yetmediğini hissettiklerini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddet uygulayan kişilerle evli olan madde bağımlısı kadınların, bağımlılık tedavisine de iyi cevap verme olasılıkları daha düşük bulunmuştur.

Alkolizm tedavisi gören kişilere, yardım istemek için onları neyin teşvik ettiği sorulduğunda kadınlar ve erkekler farklı cevaplar vermektedir. Erkekler genellikle iş yerinde ve kanunla ilgili yaşadıkları sorunları öne sürerken, kadınlar aile ve sağlık sorunlarını gerekçe olarak göstermektedir. Kadınların, tedaviye genel olarak daha az başvurduğu sıklıkla belirtilmektedir. Ancak, alkol bağımlılığı sorunuyla başa çıkma amaçlı güncel programlar işyerine ve adalet sistemi üstüne yoğunlaşmıştır. Bu durum kadınların alkolizm tedavisi konusunda neden yeterli düzeyde temsil edilmediğini de bir derecede açıklamaktadır.

Ergenlerde alkol ve madde kullanımı

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, madde kullanım riskinin sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermediği görülmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından önemli bulgu ise, erkekler arasında ecstasy kullanım oranı kızlara oranla daha yüksek olmakla birlikte, 2001 yılına oranla kızlar arasındaki ecstasy deneme/kullanma riskindeki artıştır (Ögel, Taner ve Eke, 2006).

A.B.D.’de 2002, 2003 ve 2004 yıllarında gerçekleştirilen Madde Kullanımı ve Sağlık konusundaki Ulusal Tarama çalışmaları (National Survey on Drug Use and Health), 12-17 yaş arasındaki kız ergenler arasında madde kullanımının son yıllarda arttığını göstermektedir. Daha önceki çalışmalarda sigara, alkol ve marihuana kullanımının erkekler arasında daha yoğun olduğu görülürken; son yıllarda kızlar arasında bu maddelere başlama riskinin arttığı, bu nedenle de kız/erkek oranlarının birbirine yaklaştığı belirtilmektedir. Kızlar arasında en çok kullanılan yasadışı madde marihuanadır. Reçetesiz ilaç kullanımında ise kızlar erkeklere göre daha fazla risk altındadır (Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President, 2006; Poole and Dell, 2005).

Kanada’da yapılan araştırmalarda alkol kullanımı açısından benzer sonuçlar sözkonusudur; daha önceki yıllardan farklı olarak kız ergenler arasındaki alkol kullanımı erkekler arasındaki orana çok yakındır. Bir araştırmada, kız ve erkekler arasında sarhoş olma bildirimini bakımından farklılık gözlenmemiş; kısa süre içinde kontrolsüz bir şekilde aşırı alkol tüketimi (binge drinking) riski erkekler arasında daha fazla bulunmuştur (Poole ve Dell, 2005). Kanada’daki ulusal tarama çalışmalarında tütün kullanımı açısından ise, kız ergenler arasındaki oranın erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Poole ve Dell, 2005).

İngiltere’de yapılan ülke çapındaki tarama çalışmalarında (A Survey for the National Centre for Social Research ve the National Foundation for Educational Research), 11-15 yaş arası ergen popülasyonda sigara, alkol ve madde kullanımı açısından kız ve erkekler arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür. Daha yüksek yaş gruplarında bu durum farklılaşmakta olup, erkeklerin daha fazla risk altında olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle problemlili madde kullanımı ya da bağımlılık özellikleri gösteren kişiler arasında erkek oranı kızlara göre daha yüksektir. Bu sonuçlara bakıldığında, erkeklerde alkol ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı geliştirme riskinin daha fazla olduğu söylenebilir (National Treatment Agency, 2005).

Çeşitli araştırmalardan derlenen bilgilere göre, madde kullanımında kızlara özgü risk faktörleri şunlardır: depresyon, kaygı ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklar, kilo ve görünüşle ilgili aşırı bir meşguliyet, riskli cinsel davranışlar, ergenliğe erken ve hazırlıksız girmek, davranış problemleri, fiziksel ve cinsel istismar. Ergenler arasında görülen psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en yaygın olan ise depresyondur, zira genç ergen kızlarda erkeklere göre iki kat daha fazla depresyon bildirilmiştir. Stresin de kızlar için sigara, alkol ve madde kullanımına başlamak için önemli bir yönlendirici faktör olduğu görülmektedir (Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President, 2006).

Sosyal ilişkilene özellikleri açısından değerlendirmek gerekirse, özellikle alkol kullanımı söz konusu olduğunda kızların erkeklere göre arkadaş baskısından daha fazla etkilendiği ve arkadaşlarına uymak için alkol kullanabildiği bildirilmektedir. Erkeklerin ise daha ziyade başka nedenlerle, örneğin bir sosyal gruba katılmak için madde kullandığı belirtilmektedir. Madde kullanımı için risk yaratan faktörlerden önemli bir tanesi de aile içi problemlerdir. Kızların aile içi çatışmalardan daha fazla etkilendiği ve bu konularda daha kırılgan olduğu gözlenmektedir. Bu nedenlerin yanı sıra, özgüven ve özsaygı eksikliğinin kızlarda alkol ve madde kullanımı riskini arttırdığı belirtilmektedir.

Kızlar arasında madde kullanımı pek çok açıdan yeni riskleri de beraberinde getirmektedir. Bunlardan en önemlileri, planlanmayan cinsel ilişkide bulunma ve bunun sonucu istenmeyen hamilelikler ve bulaşıcı hastalıklara yakalanmadır. Madde kullanıcılarının, cinsel ilişki öncesinde ve/veya sırasında alkol ve madde kullanma riskinin fazla olduğu görülmüştür. A.B.D.’deki çalışmalara göre, azımsanmayacak orandaki ilk cinsel ilişki, alkol etkisinde gerçekleşmektedir (Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President, 2006). Planlanmayan cinsel ilişki, psikolojik boyutta da ciddi sıkıntıları beraberinde getirebilmektedir. Duygusal olarak hazırlıksız girilen cinsel ilişkiden sonra üzüntü, suçluluk, utanç gibi duygular gözlenebilmektedir.

Alkol ve madde kullanımı sırasında muhakeme ve karar verme becerileri zayıfladığı, diğer deyişle bu beceriler bir süreliğine askıya alındığı için, ergenler, sonrasında sorumluluğunu almakta zorlanabileceği davranışlarda bulunabilmektedir. Ergenlik döneminin kendisi, oldukça ikircikli duyguların baskın olduğu çatışmalı bir dönem olduğu için, çatışmalı duygulardan bir kısmının ağır basması sonucu, alkol ve maddenin de etkisiyle, riskli davranışlarda bulunma olasılığı yükselebilmektedir.

Ayrıca ergenlik dönemi, dürtülerin yoğunlaştığı ve bu dürtülerin ergen üzerinde baskı oluşturduğu bir süreçtir. Alkol ve madde kullanımı, bu dürtülerin serbest

kalmasını kolaylaştırabilmekte, ancak sonrasında bundan pişmanlık duyulabilmektedir. Özellikle ecstasy kullanımı, yakınlık hissi ve temas isteğini arttırdığı için bu tür riskleri beraberinde getirebilmektedir. Kızların cinselliğine yönelik toplumsal baskılar çok daha yoğun olduğu için, hazırlıksız bir şekilde girilen cinsel ilişki, bu tutumları içselleştirmiş olan kız ergenlerde yoğun psikolojik sıkıntılar yaratabilmektedir.

Alkol ve madde etkisi altında, özellikle kızların cinsel istismara maruz kalma riskinin arttığı sıklıkla bildirilmektedir. Bunun pek çok nedeni olabilir. Karar verme ve muhakeme yetilerinin zayıflaması sonucu, ergenler istismar riskini yeterince değerlendiremeyebilir ve kendilerini koruyucu önlemleri almayı ihmal edebilir. Bir diğeri, alkol ve madde kullanımı çoğu zaman bir grupta birlikte gerçekleştiği için grup içinde maddenin etkisiyle istismar içeren davranışlarda bulunma riski artabilir; bu davranışlar, aynı zamanda saldırganlık ve şiddet içeren davranışlardır. Nitekim cinsel istismarı gerçekleştiren kişilerde alkol ve madde kullanımı sıklıkla görülebilmektedir. Diğer bir deyişle, alkol ve madde, cinsel istismarı gerçekleştirme davranışı için failin savunma mekanizmalarını zayıflatan ve içsel/dışsal bariyerleri yıkan bir faktör olarak tanımlanabilir.

Kızlarda madde kullanımının sosyal düzeyde nasıl algılandığı da, getirdiği sonuçlar açısından önemlidir. Alkol ve madde kullanımına yönelik toplumsal tutumlar, erkekler ve kızlar için pek çok toplumda birbirinden farklıdır. Madde kullanımı için bu tutumlar az çok benzerlik gösterebilse de, alkol kullanımı erkeklerde biraz daha hoş görülürken, kızlar için genellikle onaylanmamakta, bazı durumlarda alkol kullanmak ahlaklı olmamakla eş tutulabilmektedir. Erkekler için alkol bazı toplumsal düzeylerde “erkek olmak” ile bağlantılandırılıp belli bir dozda kullanım teşvik edilirken, kızlar için durum “kötü kız” olmak anlamına gelebilmektedir. Bu nedenle de kızlardaki alkol kullanımı, aile ve çevreden gelen şiddetli ve yaftalayıcı tepkiler sonucu psikolojik düzeyde ciddi sıkıntıları beraberinde getirebilmektedir. Aileler, kız çocuklarına bu nedenle duygusal ve/veya fiziksel düzeyde şiddette bulunabilmekte, onlar üzerinde baskı kurabilmekte ve onları “eve kapatarak” sosyal ilişkilene olanaklarından yoksun bırakabilmektedir. Kızlar için, bu durum her an kontrol altında tutulmak ve gözetlenmek gibi sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Kız çocuklarının cinsiyete dayalı olarak daha fazla baskı gördüğü toplumlarda ve/veya sosyo-kültürel düzeylerde, bu risk daha fazladır.

Yetişkinler arasında alkol ve madde kullanımı

2002 yılında Türkiye çapında yüz yüze yapılan bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez madde kullanım oranı %1.3 olarak bulunmuştur. Madde kullanım yaygınlığının erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda 25 yaş üstüne göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Işıklı ve Irak, 2002).

İstanbul’da madde tedavisine yönelik özelleşmiş sayılı merkezden biri olan AMATEM’de 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören madde bağımlılarının özelliklerine bakıldığında, az bir kısmının kadın olduğu görülmektedir (Evren, Saatçioğlu, Evren, Yancar, Eken ve Çakmak, 2003). Bu, bir yandan madde kullanımının erkeklerde daha sık görüldüğüne dair bir bulgudur, ancak aynı zamanda kadınların yatarak tedavi için erkeklere göre daha az başvurduğu da düşünülebilir.

AMATEM verilerine göre, yatarak tedavi alan kadınların daha çok damar içi madde kullanımı nedeniyle başvurduğu; eroin, meperidin ve benzodiazepin kullanma oranlarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En sık başvuru nedeninin damar içi madde kullanımı olması ilginçtir; belki de kadınlar ancak "ciddi" boyutta bir bağımlılık söz konusu olduğunda başvurumaktadırlar. Ancak bu, spekülatif bir yorumdan öteye gidememektedir. Kadınlar arasında enjektör paylaşma riskinin de daha fazla olduğu belirlenmiştir (Evren ve ark., 2003). Kadınlar arasında enjektörün daha fazla paylaşıldığına dair bu bulgu dünyadaki diğer çalışmalarda da gözlenmiştir.

Yine aynı tarihler arasındaki AMATEM Kliniğindeki verilere bakıldığında, alkol kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören kadın hastaların erkeklere oranla daha sıklıkla lise ya da üniversite mezunu olduğu, bekar ya da boşanmış olduğu, bir işte çalışmadığı görülmüştür. Kadınların yaş ortalaması (40.78) da erkeklere (45.99) göre daha düşüktür. Kadınların intihar girişim öyküsüne ve ailede alkol ya da madde kullanan birinin görülme olasılığına daha sık rastlanmaktadır (Evren, Saatçioğlu, Evren, Yapıcı ve Çakmak, 2003).

Türkiye'de 1997 yılında yatarak tedavi gören alkol bağımlısı kişilerle yapılan bir araştırmada, cinsiyet değişkeni açısından farklılık gösteren özelliklerden biri alkole başlama yaşıdır. Erkeklerde ortalama 20.5 yaşında alkol kullanmaya başlarken, bu yaş ortalaması kadınlar için 25.8'dir. Kadınlarda depresif belirtilerin görülme riski de daha fazla bulunmuştur (Pektaş, Kalyoncu, Mırsal ve Beyazyürek, 2001).

İngiltere'de 1984 ile 2002 yılları arasında yapılan çalışmalarda, erkekler arasındaki kullanımda önemli bir artış görülmezken, kadınlar arasında bu oran %9'dan %17'ye çıkmıştır. Problemler alkol kullanımının en fazla görüldüğü yaş grubu ise 18-24'tür (Angove ve Fothergill, 2003).

Sorunlu madde kullanımı sergileyen yetişkinler arasında yapılan çeşitli araştırmalarda, bu yetişkinlerin dörtte bir ile üçte bir oranını kadınların oluşturduğu görülmektedir. Madde kullanan kadınların, yine madde kullanan partnerlerinin bulunma olasılığı da oldukça yüksektir.

Ailede alkol ve madde kötüye kullanımı olan kişilerin bulunmasının, kadınlar açısından riski arttırdığı gösterilmiştir. Kanada'da yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre daha az alkol ve madde kullanımına başvurduğu, ancak kadınların reçetesiz ilaç kullanma risklerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bunlar, sıklıkla ağrı kesici ve uyku ilaçlarıdır (Cormier, Dell ve Poole, 2004). Kanada'da yapılan başka araştırmalarda, reçetesiz benzodiazepin kullanma davranışının kadınlar arasında erkeklere göre daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, erkekler arasındaki oran %7.1 iken, kadınlar arasında bu oran %12.2'dir; geç yetişkinlik çağındaki kadınlarda ise bu oran en yüksektir (Poole ve Dell, 2005). Kadınlar arasında benzodiazepin kullanma riskinin erkeklere göre daha yüksek olması, pek çok ülkede geçerli olan bir bulgu olarak bildirilmektedir.

Kadınların kayıp gibi yaşam olaylarının sonrasında alkol kullanımına yönelebildiği ve genel olarak alkol kötüye kullanımı olan kadınların erkeklere oranla daha geç yaşta alkol kullanmaya başladığı belirtilmektedir (Walde, Urgenson, Weltz ve Hanna, 2002). Türkiye'de 60 yaş üstü nüfus arasında alkol ve madde kullanımına dair bir bilgiye ulaşılamamış olsa da, kliniklere başvurular göz önüne alındığında bu

gruptaki kadınlar arasında alkol kullanımının erkeklerle oranla pek yaygın olmadığı gözlenmektedir. Ancak kadınlar arasında reçetesiz ilaç kullanımı, tıpkı ergenlerde olduğu gibi daha çok bildirilmektedir.

Damgalanma

Toplumlardaki yaygın inançlardan birisi, alkolün kadınların cinsel arzularını tetiklediğidir. Musevilerin şeriat kitabına göre, bir bardak şaraptan fazlası, kadınları ahlaksız olmaya teşvik eder. Eski Romalılardaysa, kadınların içki içmesi yasakmış, çünkü alkol, kadınlardaki şehvet duygusunu harekete geçiriyormuş. Hatta Romalılarda bu tip suçların cezasının, taşlama ve aç bırakmak suretiyle ölüm olduğu bile kaydedilmiştir. Canterbury hikayelerinden birinde, Romalı bir adam, karısını içki içtiği için öldüresiye dövmüştür. Bu hikayedeki başka kadın karakterlerden biri ise, o adamın karısı olsaydı, kocasının kendisini durduramayacağını, içmekten inanılmaz zevk aldığını, kadınların alkollüyken keyifli bir savunmasızlıkları olduğunu, bunu da en iyi zamparaların bildiğini söylemiştir. Ogden Nash isimli şair ise, şiirinde şöyle bir cümle kullanmıştır: *“Şeker naza çeker; likör daha çabuktur.”*

Kadınların uyarılmaları ve orgazm olmalarıyla ilgili yapılan çalışmalar, toplumun bu inanışlarının yanlış olduğunu göstermektedir. Aksine, alkol, uyarılma ve orgazm gücünü zayıflatmaktadır. Aynı zamanda orgazm olma anını da geciktirmektedir. Kandaki alkol oranının fazlalığına göre bu etki de artmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre, alkolün kadınların cinsel arzularını tetiklediği düşüncesi, Amerikan kültüründen kaynaklanmaktadır. Kadınların alkollüyken cinsel ilişki isteyeceklerine inanılmakta, sarhoşluk ise cinsel eylem için bir bahane olabilmektedir. Alkol kullanan bir kadın “hayır” diyorsa da “evet” demek istemiştir düşüncesi, şüphesiz ki toplumda birçok insanın sahip olduğu bir inançtır.

Tecavüz konusundaki tutumlara ilişkin yapılan bir araştırmada, kişilere suçlunun ve/veya kurbanın alkollü olması durumunda ne değişebileceği sorulmuştur. Hem kadınlar hem de erkekler, tecavüz eden kişiyi alkollü olması durumunda daha az suçlu bulmuşlar; fakat tecavüze uğrayan kadının alkollü olması durumunda onu suçlu olarak değerlendirmişlerdir.

Batı kültürü, alkolik kadını üç şekilde damgalamaktadır.

- Alkolik kadına toplum tarafından iradesiz yaftası yapıştırılır.
- Toplum, kültürü ileriki nesillere taşıyan kişiler olarak kadınlardan, daha yüksek standartlarda davranış şekline sahip olmalarını bekler.
- Kadınlar alkol aldıkları zaman, cinsel taciz veya tecavüz konusunda fırsat yaratmış sayılmaktadırlar.

Bir çok araştırma, alkol kullanan kadınların, çeşitli şekillerde mağdur edilmeye mahkum olduklarını göstermektedir. Alkol kullanan kadınlar, kullanmayanlara göre daha fazla kendi evlerinde öldürülme tehlikesi taşımaktadırlar. Birinin karısını öldürme veya öldürmeye teşebbüs suçuyla ilgili yapılan bir araştırmada, kurbanların %10.5’inde alkol bağımlılığı tespit edilmiştir. Bu oran aile içi şiddette %7.6 gibi bir sayıda kalmıştır. Suçluların oranlarına bakıldığında zaman, karısını öldürmekle suçlanan

kişilerin %49.6'sında alkol kullanımına bağlı davranış bozukluğu tespit edilmiştir. Bu oran yine aile içi şiddette, %32.3'te kalmıştır.

Anonim Alkolikler grubundan 18-54 yaşlarındaki kadınların dahil olduğu bir araştırmada, alkol kullanan kadınların, eşleri tarafından hem sözel, hem fiziksel saldırılara, alkol kullanmayan kadınlara göre daha fazla uğradıkları görülmüştür. Üstelik bu kadınlar, tecavüz de dahil olmak üzere, maruz kaldıkları kötü muameleyi, alkol kullanmayanlara göre, daha düşük oranda dışarı vurmuşlardır.

Alkol kullanan kadınlara şiddet uygulanmasının yanı sıra, toplum alkolik kadını önüne gelenle cinsel ilişkide bulunmakla suçlamaktadır. Alkolik kadın da, ailesi de dahil, etrafından gelecek tüm yardımları geri çevirmektedir. Alkol yüzünden problemler yaşayan kadınlar, genelde depresyonu, uyku problemlerini, stresi ve çevresel faktörleri suçlarlar. Alkolik kadın, yaşadığı problemlerin çözümünü alkolizm tedavi sisteminde aramak yerine, psikiyatristte arar. Kadının bu davranışının sebebi, toplumun alkolik kadına bakış açısıdır. Alkol sorunu yaşayan kadının ailesindeki bireyler de, alkol tedavisi konusunda, bir erkeğe gösterecekleri tutuma göre, daha caydırıcı olabilmektedirler.

Özellikle çocuk sahibi olan alkol bağımlısı kadınlar, aile kurumuna saygı göstermedikleri, eş ve annelik rollerini hakkıyla üstlenemedikleri de düşünülerek, toplumsal düzeyde ciddi önyargılar ve etiketlemeleri taşımak durumunda kalmaktadırlar. Lex'in 1994 yılında yaptığı bir çalışma, kadınlarda alkol kullanımı olgusuna tarihsel bir perspektiften bakmayı amaçlamaktadır. Çalışmada, alkol bağımlılığına sahip kadınlarda aslen kadınlığın eksik olduğu, cinsel ahlaka aykırı olan davranışlarda buldukları ve ailelerine karşı ihmalkar oldukları yönünde toplumsal tutumların yaygın olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanan erkeklerin bu davranışları kontrol zayıflığına bağlanırken; ağırbaşlı ve uysal olmaları, denetimsiz davranışlardan kaçınmaları beklenen kadınların alkol kullanımı çok daha yoğun bir şekilde sosyal damgalanmaya maruz kalmaktadır. Ayrıca, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan kadınların alkolün etkilerine bağlı agresif ve saldırgan tavırları, erkeklerin gösterdiği benzer davranışlara kıyasla çok daha fazla eleştirilip yargılanabilmektedir.

Damgalanma meselesi utanç duygusuyla alakalıdır. Kadınların yalnız başlarına, genellikle evde içmeleri, problemin farkında olup, düzelmeyi istemelerine rağmen tedaviye yanaşmamaları bu sebeptendir. Çünkü alkolik kadınlar genelde boşanmış, tek başlarına ebeveynlik yapan bireylerdir. Bu kadınların alkol problemlerini fark edecek tek kişi ise, yardım etme kapasitesine yeterince sahip olmayan çocuklarıdır.

Kadın, alkol ve cinsellik

Kadınların alkol kullanımı, cinsel ahlaka yönelik olumsuz ve karalayıcı nitelermeler nedeniyle kadınlar için psikolojik düzeyde yaşanan sıkıntıları da arttırmaktadır. Alkol kullanan kadınların cinsel olarak daha ulaşılabilir olduğuna yönelik tutumların yoğunluğunu gösteren birtakım bulgular vardır (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2006). Alkol kullanımı ve cinsel ahlak konusundaki tutumları, alkol kötüye kullanımı olan kadınların kendileri de içselleştirebilmektedir. Toplumda, kadınlar için alkol kullanımı ve gelişigüzel cinsel ilişkide bulunmak arasında sıklıkla bir ilişki kurulmaktadır. Hatta, bu yönde yapılan bir ilişkilendirme alkol kullanımı olan kadınlara yönelik taciz ve tecavüz riskini arttırmaktadır. Çeşitli toplumlarda, alkol kullanan

kadınlara yönelik cinsel istismar kadının daveti ve özgür iradesiyle yapılan bir eylem olarak görülebilmekte, istismarı gerçekleştiren erkek ise bu şiddet eyleminden sorumlu tutulmayabilmektedir.

Alkolün muhakeme ve karar verme yetileri üzerinde yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle, hem kadınlar hem de erkekler daha riskli davranışlarda bulunabilmektedir; bu riskli davranış alanlarından biri de cinselliktir. Bu davranışlar, daha sonrasında suçluluk, pişmanlık, kendine olan özgüvenin zedelenmesi gibi sonuçları doğurabilmektedir. Cinsiyet farkı açısından bakıldığında, kadınların riskli davranışları erkeklerinkinden farklı olarak çok daha fazla ahlaki tutumlar içinde yargılanmaktadır. Bu da, kadının yaşadığı sosyal ve psikolojik zorlukları arttırmaktadır. Yanı sıra, alkol bağımlılığı olan kadınlar bu tür riskli davranışlarda bulunmadıklarında da -ki bu pek çok zaman geçerlidir- bu tür ahlaki önyargılar yine yürürlükte olmakta ve kadınların riskli davranışlarda buldukları düşünülmektedir.

Bunun yanında, alkol bağımlılığı olan kadınların o sırada olmasa bile yakın bir zamanda cinsel olarak gelişigüzel ilişkiler yaşayacağı düşünülmekte ve onlara ahlaki eksiklik ve bozulma yüklenmektedir. Kadınların gelişigüzel ilişkiler yaşama riskinin, erkeklere göre farklı değerlendirilmesi de kadınlar için oldukça ağır bir yük olmaktadır. Elbette tüm bu önyargı ve olumsuz tutumların, toplumun farklı kesimlerinde nitelikleri ve derecelerinin farklılaştığı söylenebilir.

Alkol kullanımı, hem kadın hem erkekler için cinsel risk almayı kolaylaştıran bir faktör olmakla birlikte, riskli davranışların sonuçları kadınlar için başka bakımlardan da daha fazla ve ağır olabilmektedir. Örneğin, alkol etkisinde yaşanan cinsellik sırasında güvenli bir cinsel ilişkinin yaşanma olasılığı düşmekte, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve gebelikten korunma yöntemleri daha az kullanılmaktadır. Bunun sonucunda istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir.

Ayrıca bazı araştırmalar göstermektedir ki, alkol kullanımı kadınların şiddet ve saldırı içeren davranışlara maruz kalma riskini arttırmaktadır. Alkol kullanan kadınların, kullanmayan kadınlara göre eş veya partnerlerinden şiddet görme riski de daha fazladır. Eşlerinin alkol kullanımı ve antisosyal davranışların bu riskle bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Kadınların, alkolün etkisi altında şiddet göstermeye daha yatkın olduğu da belirtilmelidir. Her iki eşin de alkol kullanım bozukluğuna sahip olduğu durumlarda bu riskler artmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2006).

Cinsiyet ayrımcılığı

Antropolojik ve epidemiyolojik araştırmalara göre, kültürlerde kadınların ve erkeklerin içme alışkanlıkları irdelendiği zaman, her kültürde erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda içtikleri görülmüştür. İçme sebepleri kültürden kültüre değişiklik gösterse de, erkekler çoğunlukla ortam dolayısıyla içmektedirler. Alkole bağlı davranış bozukluğu konusunda yapılan araştırmalar da, erkeklerin kadınlardan daha fazla mağduriyetleri olduğunu göstermektedir. İstatistiksel verilerin de, erkeklerin alkol sorunuyla daha fazla karşılaştıklarını göstermesi; toplumun alkol sorununu bir erkek hastalığı olarak algılamasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda kadınların problemi olağandışı olarak değerlendirilmektedir.

1980'lere kadar, alkolün etkileri, fizyolojisi, problemleri gibi başlıklar altında yapılan araştırmalar, hep erkek modeller üzerinde yapılmıştır. Daha sonraları yapılan ve iki cinsiyeti de kapsayan araştırmalarda, veriler ayrıştırılarak incelenmediği için, cinsiyetlerin farklılıkları ortaya çıkarılamamıştır. Hatta erkekler üzerinden yapılan araştırmaların bulguları, kadınlara da uygulanmıştır. Tedavi programları tamamen erkeklere göre tasarlanmıştır. 1970'lerdeki kadın hareketlerinden sonra, kadınların yaşadığı sorunların ayrı bir başlıkta incelenmesi gerektiği, doktorlarca fark edilmiştir. 1972'de Fetüs Alkol Sendromu sayesinde, kadınların da alkolizm problemi yaşayabilecekleri gerçeği gözler önüne serilmiştir. Yapılan araştırmalar sonunda, alkolün emilme kuvveti, metabolizmayla ilişkisi ve alkol bağımlılığının ilerleyişi gibi birçok farklı konuda, erkek ve kadının ayrı başlıklarda incelenmesi gerektiğinin farkına varılmıştır. Böylece, kadınların farklı bir tedavi programlarına tabi tutulmalarına kesin kanaat getirilmiştir.

1935'te iki alkolik erkek tarafından kurulan Anonim Alkolikler grubu, kadınların varlığını 1940'ta kabul etmiştir. Yine de kadınların bulunması ters karşılandığı için, toplantılarda kadınlar ve erkekler farklı taraflarda oturtulmuş. Grubun çoğunluğunu erkeklerin oluşturmasına rağmen Anonim Alkolikler'in, birçok kadının tedavisinde başarıya ulaştığı söylenebilir. Daha sonraki yıllarda kadınlara getirilen sponsorluklar, grupta daha fazla sayıda kadının bulunmasını sağlamıştır.

Fizyolojik Etkenler ve Medikal Komplikasyonlar

Kadınların, alkol kötüye kullanımının fizyolojik düzeydeki etkilerine, erkeklere göre daha hassas olduğu görülmektedir. Bu farklılık kadın ve erkek fizyolojisinin, diğer bir deyişle kadın ve erkek bedeninin alkole verdiği tepkinin farklılığından kaynaklanmaktadır. Erkeklerle aynı düzeyde alkol aldığı zaman, kadınların kanındaki etanol seviyesinin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Buna neden olan bazı faktörler şöyle sıralanabilir:

- Kadın bedeni genel olarak erkeğinkine göre daha küçüktür; vücut ağırlığının her kilogramı başına düşen vücut sıvısı erkeğe göre kadında daha azdır
- Bunun yanı sıra, kadın vücudu nispi olarak daha fazla yağ dokusu içermektedir. Bu nedenle, kadın ve erkeğin tükettiği aynı miktardaki alkol kanda farklı düzeylerde bulunur; bu düzey kadınlarda daha yüksek olur.
- Ayrıca, kadın vücudunun alkolün çözülmesinde etkili mide enzimlerini daha az ürettiği öne sürülmektedir; bu nedenle de erkeklere göre kanda toplanan alkol düzeyi daha fazla olmaktadır.

Aynı dozda alkol, kadınların kanında daha fazla alkol oranı demektir. Alkol kanda emilip, insan bedenindeki suya karışır. Kadınların bedeninin daha ufak ve daha az su oranına sahip olması, kadınlarda kandaki alkol oranının daha fazla olmasını açıklamaktadır. Fakat doz doğru olduğu zaman, kadının alkolü emme kuvveti fazlalaşır. Bu farklılıklar nedeniyle, kadınlar alkol kullandıkça, karaciğerleri bir erkeğinkine göre çok daha fazla hasar görür. Ayrıca alkol kullanan kadınların erkeklere oranla kardiyomyopatiye daha meyilli oldukları söylenmektedir.

Alkol kötüye kullanımı olan kadınlar, erkeklere oranla çok daha fazla medikal komplikasyona (hipertansiyon, anemi, kötü beslenme, mide kanaması) maruz

kalmaktadırlar. Hastalık kadınlarda daha çabuk ilerler; hatta bu durum “teleskop etkisi” şeklinde açıklanmaktadır.

Alkol bağımlılığındaki genetik faktörler, etiolojide hem kadın hem de erkek başlıkları altında incelenmektedir. Alkolizmin genetikle ilgisi her geçen gün yetkililerce çözümlenme yolunda ilerlese de, erkekler ve kadınların meyillilikleriyle ilgili farklar henüz bulunamamıştır. Fakat kadınlarda genetik etkisinin %50-60 arası değiştiği kaydedilmiştir.

Kadınlar ve erkekler karşılaştırıldığında, kadınların ilk alkol kullanımını takiben alkol kullanım bozuklukları geliştirme hızının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak da, kadınların tedavi için erkeklere göre daha erken başvurduğu bildirilmektedir. Erkeklerde ağır içici olmak (günde beş veya daha fazla içki) kalp rahatsızlığı riskini artırırken, kadınlarda ortalama düzeyde bir içici olmak (günde iki veya daha fazla içki) bu riski arttırmaktadır. Alkol kullanımının kadınlarda bilişsel bozulma yaratma riskinin daha fazla olduğu da belirtilmektedir (Walde, Urgenson, Weltz ve Hanna, 2002).

Düşük dozda alkolün, seks hormonları üzerinde az etkisi olduğu düşünülse de, ergenlik çağı öncesindeki kızların alkol kullanması, menarşi geciktirebilmektedir. Yetişkinlikte ise, uzun süreli alkol kullanımı cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, düzensiz adet ve kısırlık vakaları da görülmüştür. Alkolik kadınların yaşadığı diğer sorunlar arasında cinsel arzuda azalma, orgazm olamama, vajinismus, ağrılı cinsel ilişki ve erken menopoz sayılabilir. Bütün bu sorunları ele aldığımız zaman, kültürel inanışlara göre alkolün kadınlar için cinsel uyarıcı özellik taşıması iddiasının ne kadar yanlış olduğunu görüyoruz. Kadınların birçoğunun, toplumun alkol ve cinsellikle ilgili kurduğu bağlantıdan dolayı, tedavi sonrası cinsel ilişkiden kaçındıkları kaydedilmiştir.

Sosyokültürel etkenler

Alkol kullanımına neden olan faktörlerin bir çoğu hem kadın hem de erkekler için geçerli olmakla beraber, kadınlar için riski arttıran birtakım faktörlerden bahsedilebilir. Bu konuda değişik bulgular söz konusu olsa da, kadınların alkol kullanımına dair daha düşük genetik risk taşıdığı öne sürülmektedir. Araştırmalarda, daha ziyade kadınların alkol kullanımında etkili psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Genel olarak, kadın ve erkeğin sosyal rolleri ve toplumsal cinsiyet tutumlarının etkisi oldukça belirleyicidir. Kadınların alkol ve madde kullanımı, toplumsal olarak erkeklere göre daha olumsuz ve kabul edilemez görülmektedir.

Genetik yatkınlığın daha düşük olmasına ek olarak, kültürel değerler, normlar ve kurallar da kadınların alkol kullanımının erkeklere göre daha az olmasında etkilidir. Kültürel beklentilere uygun olarak kadınların alkol kullanmaması, kullanmanın bir derecede onaylandığı durumlarda ise erkeklerden daha az ve sadece özel olay ve toplantılarda içmesi, bir bakıma kadınları yoğun alkol kullanımından uzaklaştıran bir etkidir. Ancak, alkol kullanımını kadınlar için arttıran birtakım başka faktörler vardır. Üniversiteye gitmek için evden ayrılmak, bunlardan önemli bir tanesidir. Sosyal gözetim ve denetimin azaldığı durumlarda kadınların alkol kullanımını arttırmaktadır.

Tüketim kültürü ve reklam endüstrisinin büyük boyutlara ulaştığı günümüzde, kadınlar, alkol konusunda yeni bir hedef kitle olarak görülmektedir. Alkollü içecek reklamları genellikle kadınların market ve bayilerden daha fazla alışveriş yaptıkları verisinden yola çıkarak kadınlara yönelik hazırlanmaktadır. Bu reklâmlarda, beraber içki içen kadınların gösterilmesi, kadınları kültürel beklentileri aşmış erkekler kadar çok alkol kullanımına teşvik etme amaçlıdır. Bu amaçla, reklamlarda alkol kullanımının kadınlara kazandıracığı güç ve cesaret vurgulanmaktadır.

Psikolojik etkenler

Araştırmalarda kadınların daha çok kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sorunlar ve/veya sosyal nedenlerle alkol kullanımına başladığı, bunun yanı sıra yaşlı gruplarının baskısından daha çok etkilendikleri görülmektedir (Walde, Urgenson, Weltz ve Hanna, 2002). Ayrıca kadınların, duygusal acıyla baş etmek, yalnızlık ve sıkıntı duygularını azaltmak amacıyla alkole yöneldiği belirtilmektedir. Alkol kullanan kadınların daha düşük özsaygıya ve kendilik imgesine sahip olduğu da bulgular arasındadır (Angove ve Fothergill, 2003).

Araştırma bulguları göstermektedir ki, kadınların kullandıkları alkol düzeyi, eşleri veya partnerlerinin kullandığı alkol düzeyiyle paralellik göstermektedir. Bunun yanı sıra, alkol problemi yaşayan kadınların, kendileri gibi alkol problemi olan eş seçme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2006). Önemli bir diğer risk faktörü de, kadınların ebeveynlerinden birinin alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı olmasıdır. Böyle bir öyküye sahip kadınların eş seçerken de alkol problemi olan erkeklere yöneldiği görülebilmektedir. Seçilen eşlerin, aynı zamanda duygusal ve fiziksel istismarda bulunan, ihmalkar kişiler olma riski de fazladır. Bunun sonucunda kadınların alkol kötüye kullanma risklerinin de arttığı bildirilmektedir. Böyle bir evlilik ilişkisinde kadınların kendilerine güveni zedelenmekte, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları kendini göstermektedir. Bu duygularla baş edebilme yolu olarak alkole yönelme söz konusu olabilmektedir (Walde, Urgenson, Weltz ve Hanna, 2002).

Kadınların ve erkeklerin genel olarak yaşadığı sıkıntılarla farklı şekilde ilişkilendiği ve değişik başa çıkma mekanizmaları kullandığı bilinmektedir. Kadınlar genelde içselleştirme yoluna giderken, erkekler ise dışsallaştırmaya başvururlar. Alkol kullanımını olan kişilerle yapılan çalışmalarda, kadınların daha çok duygudurum, kaygı ve somatizasyon bozuklukları belirttileri gösterdiği, erkeklerin ise daha çok antisosyal davranışlarda bulunduğu görülmektedir. Alkol kullanan kadınların, çoğu zaman kendilerini çaresiz ve edilgen bir konumda hisseden kişiler olduğu ifade edilmektedir. Kadınlar, içinde buldukları ilişki problemleriyle baş etmekte zorlanmaları sonucu yöneldikleri alkol kullanımını sonucunda, bu sefer de ilişki rollerini yerine getirmediikleri nedeniyle suçlanmakta ve yargılanmaktadır (Walde, Urgenson, Weltz ve Hanna, 2002).

Kadınların alkol kullanım sorunlarına neden olan psikolojik unsurlarla ilgili yapılan araştırmalarda, genç yetişkinlik döneminde düşük özgüven sorunu olan kadınların, duygusal ilişkilere başlamak için cesaret kazanma amacıyla alkol kullanımına başladıkları görülmüştür.

Alkol kullanımına bağlı gelişen psikiyatrik rahatsızlıklar kadınlarda erkeklerden çok daha yaygın görülmektedir. Öte yandan, antisosyal kişilik bozukluğu olan kadınlarda alkol kullanımının yoğun olduğu ve arttığı görülmüştür. Buna ek olarak, kadınlarda ve ergenlik dönemindeki kızlarda, alkol kullanımından önce psikiyatrik bir bozukluğun başlamış olduğu sıklıkla görülmektedir. Daha çok depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunu takiben, ergenlerde ve kadınlarda alkol kullanımının tetiklenmekte olduğu gösterilmiştir. Majör depresyon kadınlarda alkol kötüye kullanımını ve bağımlılığını geliştirme riskini genellikle 2 ila 4 kat arttırmaktadır.

Alkolik kadınların tedavisinde psikiyatrik bozukluğun alkol kullanımından önce mi sonra mı olduğu mutlaka belirlenmelidir. Alkol kullanımı öncesi depresyon belirtileri olan bir hastanın depresyonunun düzelmesi için alkol kullanımını bırakması yeterli olmayacaktır.

Alkol bağımlılığıyla birlikte görülen diğer bir bozukluk da, yeme bozukluklarıdır. Pek çok çalışmada, kadınlar arasında özellikle bulimia nervosa ile alkol problemi arasında bir ilişki bulunmuştur (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2006). Yeme bozuklukları arasında bulimia nervosanın anoreksiya nervosa'ya göre alkol bağımlılığı ile daha sık birlikte görüldüğü pek çok çalışmada bildirilmekte ve bu ilişki de dürtüsellik bağlamında açıklanmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir (Hantaş, Maner, Erkıran, Turan ve Gökalp, 2003). Ancak, alkol kullanımının her iki cinsiyet için yeme bozukluğu riskini arttırdığı da belirtilmelidir.

Kadınlarda alkol ve madde kullanımı üzerine yapılan araştırmaların hemen hepsinde istismar yaşantısı, en önemli risk faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmaların çoğunda, istismar yaşantısı ile madde kullanımı arasındaki ilişki irdelenmektedir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada, alkol ve/veya madde kullanımı bulunan kadınlarda çocukluk cinsel istismar yaşantısı daha fazla bildirilmiştir (Hantaş ve ark., 2003). İngiltere'de yapılan araştırmalarda, damar içi yolla madde kullanan kadınların yaklaşık yarısı cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Genel olarak, kadın kullanıcılar arasında travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere daha fazla psikolojik problem bildirilmektedir (National Treatment Agency, 2005).

Macaristan'da 15-24 yaş arası temsili bir popülasyonda yapılan bir tarama çalışmasında da, kadınların %30 civarının yaşamları boyunca herhangi bir şekilde istismara maruz kaldığı bulunmuş, fiziksel ve cinsel istismar deneyimi ile sigara, alkol ve madde kullanımı arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür (Csoboth, Birkas ve Purebl, 2003).

A.B.D.'de 2729 kadınla yapılan bir araştırmada, cinsel ve/veya fiziksel istismara maruz kalmış kadınların üçte ikisi 18 yaşından önce istismar mağduru olduğunu belirtmektedir, daha erken yaşlarda gerçekleşen travmatik olaylar hala daha yoğun düzeyde stres yaratmaktadır. Bu araştırmada, madde kullanımının istismar yaşantısından sonra başladığı görülmektedir (Gatz, Russell, Grady, Kram-Fernandez, Clark ve Marshall, 2005).

Damar içi madde kullanan 181 kadınla yapılan başka bir araştırmada, kadınların %60.2'sinin cinsel istismara, %55.2'sinin fiziksel istismara, %45.9'unun ise duygusal

istismara maruz kaldığı; %83.4'ünün duygusal ihmal, %59.7'sinin fiziksel ihmal bildirdiği bulunmuştur. Bu oranlar, genel popülasyonda olduğundan çok daha yüksektir (Medrano, Zule, Hatch ve Desmond, 1999).

Alkol ve madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı almış olan kadınların aynı zamanda başka rahatsızlıklardan da eş tanı aldığı görülmektedir. Kadınlarda bağımlılık konusundaki literatüre bakıldığında, bu literatürün aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) ilişkin olduğu görülecektir. TSSB'yle birlikte görüme olasılığı en fazla rahatsızlıklar depresyon ve anksiyetedir, daha sonra ise alkol ve madde kullanım bozuklukları gelmektedir.

Travmatik bir olaya maruz kalan kadınlarda TSSB görülme olasılığı erkeklere göre daha fazlayken, buna bir de TSSB'nin sonucunda gelişen alkol ve madde problemi eklenmektedir. Yapılan pek çok çalışmada, TSSB'nin kadınlarda alkol ve madde probleminden daha önce geliştiği, kadınların travmanın yarattığı katlanılması zor duygulanımdan kaçınmak için madde kullanımına yöneldiği görülmektedir (Cramer, 2002).

Özellikle erken dönemde aile içi istismar ve ihmal yaşantısına maruz kalan çocukların yetişkinliklerinde alkol ve madde kullanımı gibi eyleme vurma davranışları gösterdiği bilinmektedir. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklarda, ağır duygusal deneyimler ve/veya mahrumiyetin sonucu olarak, simgeselleştirme kapasitesi gelişmemekte, sözcüklerle ifade becerileri eksik kalmakta ve yetişkinliklerinde de kendi duygulanımlarını anlamak, tolere etmek ve işleyebilmek yönünde zorlanmaktadır. Bunun yerine, duygulanımlarını eylem yoluyla boşaltma yoluna gidebilmektedirler; öfke patlamaları, alkol ve madde kullanımı gibi.

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınların alkol ve madde kullanımına yönelmesi pek çok açıdan açıklanmaktadır; bir kendini yatıştırma ve başa çıkma yolu olarak alkol kullanımından söz edilebilir. Özellikle de tekrarlayan ve zorlayıcı travmatik imgeler, sürekli gerginlik ve tedirginlik hali, insanlardan uzaklaşma isteği gibi belirtiler bu yönelime neden olmaktadır. Alkol kullanımı aynı zamanda, travmatik olayın yarattığı öfke ve saldırganlık hislerinin kişinin kendine döndürülmesi sonucu, bir kendine zarar verme davranışı olarak da yorumlanabilir. Travma yaşantısı, sıklıkla mağdurun kendini suçlamasına ve utanç duygularının ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Bu ağır yaşantılar içindeki kişi, bunların altında ezilmekte ve geçici bir çıkış yolu olarak alkole yönelebilmektedir.

Alkol ve madde kullanımı önceleri bir başa çıkma yolu olurken, daha sonrasında da kendisi bir problem olmakta ve aynı zamanda çeşitli riskli davranışları tetikleyerek yeni sorunlar doğurabilmektedir. Travma yaşantısı sonrasında eyleme yönelik davranışlarla iç dünyadaki drama tekrar edilebilmekte, travma yaşantısı tekrar canlandırılabilir. Alkol ve madde kullanımı, bunu oldukça mümkün hale getirmektedir. Riskli davranışlar, yeni travmatik olayları beraberinde getirebilmektedir.

Bu bulguya dayanarak, alkol-madde kullanımının kadınlar için daha ikincil olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Alkol-madde kullanımı, son tahlilde birtakım nedenlerle başvurulan ikincil bir olgu olsa da, bu, kadınlar açısından özellikle depresyonun tetiklediği bir durum olarak görülmektedir.

Gebelerde alkol-madde kullanımı

Gebelikte alkol ve madde kullanımı, fetusa ciddi zararlar getirebildiği için aynı zamanda etik ve yasal bir düzenleme içinde ele alınmaktadır. Çocuk sahibi olmaya karar veren kadınların, çocuklarında fetal alkol sendromu ve buna bağlı sıkıntılar gelişebilmektedir. Alkolün alınma oranına bağlı olarak bu etkiler ağırlaşma eğilimindedir. Annenin alkol kullanımından dolayı, yeni doğanda kalıcı ve geri döndürülemez hasarlar görülebilmektedir. Gebelikte alkol tüketen kadınların çocuklarında disleksi, öğrenme bozuklukları ve minimal beyin hasarı görülme riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, bebekte düşük doğum ağırlığı ve gelişim problemleri görülme riski de söz konusudur.

Gebelik süresince alkol ve madde kullanan kadınların yetersiz beslenme olasılığı da yüksektir, yanı sıra bu kullanım genel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Buna bağlı olarak alkol ve madde kullanımının bebek üzerindeki etkileri ağırlaşabilmektedir. Ayrıca alkol ve madde kullanımı, beraberinde bir dizi travmatik yaşantılar getirebilmekte, bu da psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Alkol ve madde kullanan kadınların depresyon ve anksiyete bozuklukları geliştirme riskinin de daha fazla olduğu düşünüldüğünde, annenin psikolojik durumu bebeğin ruhsal gelişimini olumsuz etkileyecektir.

Gebelik sırasında alkol ve madde kullanımına devam etmenin, kadın için de büyük bir baskı yaratacağı düşünülebilir. Hamile kadınların alkol ve madde kullanımı, toplumsal düzeyde oldukça olumsuz olarak etiketlenmektedir. Kadın bir yandan, bebeğin sağlığı için endişelenmekte ve kullanıma bir son vermek isterken, diğer yandan bağımlılığından kolay kolay kurtulamamakta ve kullanımın önüne geçememektedir. Bu, suçluluk ve utanç duygularını beraberinde getirirken, çevrenin psikolojik baskıları da bu duyguları ağırlaştırabilmektedir. Alkol ve madde kullanımına bağlı olarak eş ve diğer yakınlarla da sorunlar devam edebilmektedir. Tüm bunlar, kadın için ciddi psikolojik sıkıntılar yaratmakta, bununla beraber doğacak bebeğin ruhsal gelişimini de etkilemektedir.

Toplumsal etiketlenmenin boyutları göz önünde bulundurulduğunda, hamile kadınların bu nedenle tedaviye daha az başvurduğu belirtilmektedir. Öte yandan, gebelik sürecinde alkol ve madde kullanmanın bebek üzerindeki kalıcı etkilerinin önüne geçme motivasyonu, tedavi arayışının hızlanabileceği düşünülebilir. Aslına bakılırsa, hamile kadınların tedavi arayışını arttıran veya azaltan pek çok farklı bileşen ve örüntüden söz edilebilir ve sosyal etiketlenmenin tek başına belirleyici olmayacağı öne sürülebilir.

Gebelik, madde kullanımı tedavisinde zorluk yaratan bir durumdur. Madde kullanımı hem anne hem de bebek için büyük bir sorundur. Gebe madde bağımlılarına müdahale etmek, bu müdahalenin 9 ay gibi kısıtlı bir zamanda yapılmasının gerekliliğiyle birlikte daha da çetrefilli hale gelmektedir. Opiyat bağımlılığı olan kişilerde gebeliğin klinik olarak idaresi, tıbbi tavsiyelere uymamalarıyla daha da zorlaşabilmektedir. Bunlara ek olarak, gebe kalan çoğu bağımlı, gebeliklerinin göreceli olarak daha geç bir döneminde tedavi arayışına girmektedir. Bir araştırmada, bağımlılık hizmetleriyle ilk temasın genellikle gebeliğin ikinci üç ayında gerçekleştiği gösterilmiştir. Bu popülasyonda doğum öncesi hizmetlerin kullanımının genellikle düşük olduğu saptanmıştır. Bazı bebeklerin,

doğumdan hemen sonra opiyat yoksunluğu belirtileri de dahil olmak üzere birtakım rahatsızlıklar nedeniyle tıbbi tedaviye gereksinim duydukları görülmüştür.

Gebelik esnasında, gebe olan kadının madde kullanımının gözlemlenmesi ve yönetilmesi gereklidir. Özellikle sokakta yaşayan veya yoksunluk belirtileri kontrol altına alınamayan gebeler, opiyatları kullanmaya devam etmese bile, sporadik kullanım yönünden takip edilmelidir.

Bağımlılık kurumları, doğum öncesi hizmetler veren sağlık kuruluşları ve doğum yapılan hastaneler arasındaki iletişim genellikle tatmin edici derecede olmamaktadır. Gebelik sürecindeki bağımlı kadınlara doğum öncesi dönemdeki desteği en yüksek düzeyde verebilmek için, bu hizmetleri sağlayan kuruluşlarla iyi iletişim kanalları oluşturmalıdır. Özellikle de gebeliğin ilk altı ayında iyi değerlendirme ve doğum öncesi takiplerinin yapılması, psikolojik ve sosyal sorunların çocuğun doğumundan önce iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Ebeveynlik becerilerini geliştirecek müdahalelerde bulunmak, çocuğun ihmal edilmesi olasılığını azaltabilir. Anne desteklenmelidir. Annenin, hastanede yattığı süre içinde ve hastaneden çıktıktan sonra da yeni doğanla ilgilenme yetisi değerlendirilmelidir.

Çocuklu kadınlarda madde kullanımı

Çocukların sorumluluğunu taşımak, bir madde bağımlısı kadın için çok zordur ve büyük sorunlar yaratır. Çocuğu olan opiyat bağımlısı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada (Powis ve ark. 2000), bu kadınların birçok ciddi sorunla karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların neredeyse hepsinin yoksulluk içerisinde yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu kadınların yarısından çoğunun kendilerine ve çocuklarına bakabilmek için eşyalarını rehin bırakmak zorunda kaldıkları, diğerlerinin de kendilerini maddi olarak ayakta tutabilmek için fuhuş ve dilencilığe yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Çoğu kadın madde kullanıcısı kendilerini istismardan ve kaotik ya da baskıcı durumlardan uzaklaştıracak ekonomik ve sosyal kaynaklara sahip değildir.

Çocuklu madde kullanıcılarının çocuk bakım sorumlulukları nedeniyle kendi ihtiyaçlarına ayıracak daha az zamanları vardır. Birçoğu çocuklarının kendilerinden alınıp bakıma verilmesinden korkmaktadır. Sosyal hizmetlerin onların sadece madde kullanımlarından ötürü ve ebeveynlik becerilerinden bağımsız olarak anneliğe uygun olmadığına inandığını düşünmektedirler. Birçok kadın için ise, çocuklarının geleceği tedaviye başlamak için önemli bir motivasyon oluşturmaktadır. Terapiye başlamak için en önemli motivasyon kaynağının annelerin çocuklarının geleceği konusundaki kaygısı, tedaviye başlarken onlar için en büyük engelin de çocuk bakım hizmetlerinin yetersizliği olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada eroine en şiddetli derecede bağımlı olan kadınların, tedaviye çocuklarının ellerinden alınmaması için başladıkları saptanmıştır. Öte yandan, kadınlar tedaviye başvurduklarında, sorunlarının ve olası başarısızlıklarının ortaya çıkabileceğinden ve çocuklarının kendilerinden alınma riskini artabileceğinden korkmaktadırlar. Bu durum, kolay çözümü olmayan bir ikilem oluşturmaktadır. Halbuki çocukların annelerinden alınıp bakıma verilme olasılığı çok düşüktür. Sosyal hizmet çalışanlarının, kadınların çocuklarıyla ilgili kaygılarından kaynaklanan engelleri azaltması için çalışması önemlidir.

Madde kullanan annelerin çocukları diğer çocuklara kıyasla genellikle daha fazla psikolojik ve davranışsal sorun yaşamakta ve öğrenim güçlükleri sergilemektedir. Madde kullanıcılarının çocuklarında çok erken yaşlarda bile ihmal belirtileri gözlenmektedir. Bu çocukların sıklıkla yetişkin denetiminden yoksun kaldıkları da bilinmektedir. Ebeveynleri madde kullanırken çocuklar genellikle bu ortamda bulunmakta ve ebeveynlerinin madde kullanımı eylemlerini ayrıntılı bir şekilde görebilmektedirler. Bir araştırmada, (Powis ve ark. 2000) çoğu kadın çocuklarının önünde asla eroin enjeksiyon etmediklerini bildirmiş olmasına rağmen, küçük bir azınlığın bile bunu yapmış olma ihtimali, ciddiyle değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Reçete ile verilen ilaçlar genellikle çocuklardan korumalı bir kutuda verilseler de, birçok anne kullandıkları maddeleri çocuklarının ulaşabileceği yerde bıraktıklarını belirtmiştir. Kadınların dörtte birinden fazlası da maddeleri çocuklarının bulunduğu bir ortamda aldıklarını bildirmiştir. Kadınların çoğunluğunun maddeleri güvenli bir yerde saklamadıkları anlaşılmaktadır. Vakaların yarısından fazlasında çocukların annelerinin madde kullanımından haberdar olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular gerçekten kaygı vericidir.

Farklı gruplarda madde kullanımı

Lezbiyen ve biseksüel kadınlar arasında madde kullanımı

Lezbiyen ve biseksüel kadınların madde kullanımı üzerine oldukça az araştırma olduğu belirtilmektedir. Yapılan bazı araştırmalara göre, lezbiyen ve biseksüel kadınların diğer kadınlara göre tütün, alkol ve diğer maddeleri kullanma olasılıkları daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, madde kullanımıyla bağlantılı diğer problemleri de daha fazla bildirdikleri dikkati çekmiştir. Genel olarak araştırmalar kadınların ilerleyen yaşlarda alkol kullanma oranları düşerken, lezbiyen ve biseksüel kadınlarda böyle bir düşüş olmadığını göstermektedir (www.womenfdn.org).

Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, toplumsal baskılara daha fazla maruz kalmakta, çeşitli sosyal ortamlarda homofobik tutumların mağduru olmakta, istismar yaşamakta, suçlanma ve aşağılanmaya maruz kalmaktadırlar. Kendileri de homofobik tutumları içselleştirebilmekte ve bunun sonucunda özsaygıları düşmekte ve kendileriyle daha az ilgilenmektedirler. Yaşadıkları stresi azaltmak ve rahatlamak için alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedirler.

Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, yaşadıkları sosyal yalıtılmanın sonucunda kendileri için ortak mekanlar oluşturmaktadır. Bu mekanlar daha çok bar ve eğlence yerleri olmaktadır. Sosyal temaslar, daha çok bu mekanlarda gerçekleşmektedir. Bu nedenle de, alkol ve madde kullanımı yaşamlarına çok daha kolay girebilmektedir. Yanı sıra, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsellik sırasında da daha fazla madde kullanımına yöneldiği belirtilmektedir.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, tedavi arayışlarında da çeşitli zorluklarla karşılaştığı bildirilmektedir. Kendilerine anlayışlı yaklaşan personele ihtiyaç duymalarına rağmen, çoğu zaman personelden olumsuz mesajlar almakta ve zaman zaman da düşmanca tutumlara maruz kalabildikleri için cinsel kimliklerini saklama yoluna gidebilmektedirler. Bu nedenle de tedavi sürecindeki diğer kişilerle yakın ve

anlamli ilişkiler geliştirememekte ve ihtiyaç duydukları destekten yoksun kalabilmektedirler (www.womenfdn.org).

Sokakta yaşıyan ergenler

İstanbul'da 2002 ve 2003 yıllarında sokakta yaşıyan ve aynı zamanda koruma ve tedavi merkezlerinde kalan 21 yaş altı ergenlerle yapılan bir çalışmada, bu grup arasında madde kullanımının çok yüksek olduğu bulunmuştur. Erkekler ve kızların tercih maddeleri değişkenlik göstermektedir. Kızlarda en yaygın kullanılan maddeler sırasıyla alkol (%58.1), esrar (%48.4)ve yapıştırıcıdır (%29). Madde kullanımı olan ergenlerde kesik atma gibi kendine zarar verme oranları da daha yüksektir (Ögel, Yücel ve Aksoy, 2004). Sokakta yaşıyan ergenler arasında madde kullanımı açısından bir farklılık görülmemekle birlikte kızlar daha yüksek oranda bedensel ve ruhsal bir rahatsızlık bildirmektedir (Ögel ve Yücel, 2005). Bazı araştırmalar sokakta yaşıyan ergenler arasında madde kullanımının ruhsal sorunların yaşanma olasılığını arttırdığını göstermektedir (Council on Scientific Affairs Council Report, 1989; Oral, Tanman, Bayar, İlkay ve Ziyalar, 1995).

Seks işçileri arasında madde kullanımı

Madde kullanımı birtakım gruplarda daha fazla görülebilmektedir. Bunlardan biri de, seks işçileridir. Bu gruptaki madde kullanımı çoğu zaman sokakta ya da geçici yerlerde yaşamanın getirdiği acı ve korkuyla baş etme çabası olarak görülmektedir. Bu grup arasında çoklu madde kullanımına daha fazla rastlanmaktadır ve sıklıkla damar içi madde kullandıkları belirtilmektedir.

İngiltere'de en az üç aydır tedavide olan seks işçisi 89 kadınla bir araştırma yapılmıştır. Seks işçisi olarak çalışan kadınların en yaygın kullandığı maddelerin eroin, kokain ve esrar olduğu görülmüştür. Kadınların çoğunluğunun 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı görülmektedir; %60'ı 15 yaşından önce ve %23.6'sı 16-20 yaşları arasında başlamıştır. Kadınların %51.7'sinin damar içi madde kullandığı ve %37'sinin enjektör paylaşımında bulunduğu görülmüştür. Yarıya yakını fuhuşa da 20 yaşından önce maruz kalmaya başlamıştır. Fuhuşa maruz kalma ile madde kullanımına başlama zamanı benzer zamanlara denk düşmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası fuhuşa madde edinmek için başladığını belirtmektedir. Kadınların yarıya yakını daha önceden bir psikiyatri servisine başvurmuştur. Kadınları tedaviye başvurmaya yönelten nedenlerin maddeyi bırakmak, suç ve fuhuş davranışını azaltmak olduğu söylenebilir. Seks işçisi kadınların tedaviye ulaşmada çeşitli zorluklarla karşılaştığı, ulaşım ve finansal güçlüklerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Çalışmanın sonucunda, fuhuşa daha geç yaşlarda başlayan kadınların daha uzun süre tedavi programında kaldığı ve tedaviyi daha az yarıda bıraktığı görülmüştür (Bloor, Crome, Moss, Freeman, Okolo ve Astari, 2006).

Seks işçisi olarak çalışan kadınların, maruz kaldıkları damgalanma nedeniyle sosyal ortamlardan yalıtıldıkları ve marjinalize edildikleri bilinmektedir. Bu da, onların yaşadığı psikolojik sıkıntıları daha da arttırmakta, ayrıca problemleri için daha az yardım talep etmektedirler. Özellikle madde bağımlılığı tedavisi için başvurmaktan çekindikleri, çünkü annelik görevlerini yerine getirmediikleri dşnldği için

çocuklarının da devlet kurumlarına yönlendirildiği belirtilmektedir. Kadınlar da bu korku nedeniyle tedavi arayışından geri çekilebilmektedirler.

Cinsiyete göre önerilen alkol limitleri

Alkol, belli düzeylerde kullanıldığında kısa ve uzun vadede fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeylerdeki işlevlerde önemli bozulmalar yaratmamaktadır. Hatta, alkolün belli miktarlardaki kullanımının sağlık için yararlı olabileceği bile belirtilmektedir. Sağlığı tehdit etmeyecek düzeydeki kullanıma ilişkin kadınlar ve erkekler için belli limitler belirlenmiştir. Kadın fizyolojisinin erkekten farklı olması ve eşit orandaki alkolün metabolize edilmesi açısından cinsiyete göre büyük bir farklılık göstermesi, bunda etkindir. Limitlerin belirlenmesi için çeşitli araştırmalar yapılmakta ve buna göre belli tavsiyeler düzenlenmektedir. Örneğin İngiltere’de tavsiye edilen alkol tüketim miktarı, 1995 yılına kadar erkekler için haftalık 21 birim içkiyken, bu limit kadınlar için haftada 14’tür. Ancak daha sonra yapılan araştırmalar sonucunda, bu limitin haftalık değil günlük olarak belirlenmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Buna dayanak oluşturan bulgu ise şudur, limit haftalık olarak belirlendiğinde bir gün içinde yoğun olarak tüketilen alkol (binge drinking) problemlili kullanıma girmemektedir; oysa ki bir gün içinde 14 birim alkol tüketmek ciddi bir sorundur. Genel olarak bir seferde tüketilen alkol miktarı için önerilen limit, haftalık limitin yarısını geçmemelidir.

Yeni düzenlemeye göre, şu anda İngiltere’de günlük olarak belirlenen alkol tüketim miktarı, kadınlar için 2-3, erkekler için de 3-4 birimdir; bu da kadınlar için haftalık 21, erkekler için 28’e tekabül etmektedir. Diğer bir deyişle, 1995’e kadar geçerli limitin üstündeki miktarlardan söz edilmektedir. Bu ise, çeşitli tıbbi çevrelerce eleştirilmektedir. Bunun yanı sıra, alkol için belirlenen limitlerin her yaş grubuna uygun olduğu düşünülmemektedir. Düşük düzeylerde kullanılan alkolün daha çok orta yaş grubundaki erkeklerde ve menopoz sonrası kadınlarda sağlığı tehdit etmediği, belli bir düzeyde sağlık için yararlı olduğu belirtilmektedir (Angove ve Fothergill, 2003). Ancak çeşitli araştırmalar göstermektedir ki, menopoz sonrası kadınların gördüğü östrojen tedavisi ile birlikte kullanılan alkol, özellikle göğüs kanseri için bir risk oluşturmaktadır.

Kadınlarda ecstasy kullanımı

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda, kadınlar arasında ecstasy kullanımının arttığı belirtilmektedir. Ecstasy yakınlık duygusunu arttırdığı ve coşkulu bir duygudurumunu beraberinde getirdiği için sıklıkla tercih edilebilmektedir. Geçici olarak iştah kaybı yarattığı ve vücut ısısını arttırdığı için, kilo kaybını beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca, enerji artışıyla birlikte aktivasyon düzeyini arttırmakta ve daha çok kulüplerde kullanıldığı için dansla birlikte kilo kaybına neden olabilmektedir. Olumsuz beden imgesine sahip ve zayıflama uğraşı içinde olan kadınların bu nedenle de ecstasy kullanımına yönelebildiği ifade edilmektedir.

Bazı araştırmalara göre, ecstasy’nin, kadınları erkeklere oranla daha farklı etkilediği vurgulanmaktadır. Erkeklerle aynı miktarda ecstasy alındığında, kadınlar daha yoğun etkilenmektedirler. Bunlar arasında daha yoğun algısal değişiklikler, karar verme güçlükleri, beden kontrolünün kaybına dair korkular sayılabilir. Ayrıca ecstasy kullanan kadınlar depresyon, duygudurum dalgalanmaları, hezeyan ve kaygı

gibi daha uzun dönemli etkileri erkeklere göre daha fazla bildirmektedirler (www.womenfdn.org).

Ecstasy duygusal ketlenmeyi azalttığı, yakınlık duygusunu artırdığı, karar verme ve yargılama becerilerini bozduğu için cinsel yaşamı da oldukça olumsuz etkilemektedir. Cinsel istismara uğrama riski ecstasy etkisindeyken artabilmektedir. Ayrıca, güvenli cinsellik için belli başlı ilkelerin ihlal edilmesi kolaylaşmaktadır. Ecstasy kullanımına bağlı riskli davranışlar sonucunda istenmeyen hamilelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski artabilmektedir. Ayrıca, ecstasynin üretiminde kullanılan kimyasal maddeler doğum kontrol haplarının etkinliğini azalttığı için istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir. Ecstasy kullanımının sonucunda gerçekleşen kusma veya ishal de doğum kontrol hapının etkinliğini ortadan kaldırmaktadır.

Tedavi

Yapılan pek çok çalışmada, kadınların madde kullanımı nedeniyle tedaviye başvurma konusunda erkeklere göre daha az istekli olduğu görülmektedir. Bu durum, daha çok kadınların yaşadığı kaygılarla bağlantılandırılmaktadır. Bunlar arasında:

- Sosyal etiketlenmenin kadınlar için daha fazla olması
- Aile sorumlulukları
- Tedavi sürecinde çocuklarının bakımıyla ilgili endişeler
- İş kaybı riski
- Eşin ve ailenin olumsuz tepkisi
- Arkadaşları kaybetmeye dair endişeler sayılabilir.

Sosyal etiketleme nedeniyle kadınlar arasında bağımlılığın daha utanç verici olarak algılanması, başvuruda bulunmayı epey zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra, ekonomik birtakım nedenler de işin içindedir. Kadınlar genellikle işsiz oldukları ya da erkeklere oranla daha az çalışma yaşamının içinde oldukları için sağlık güvencesinden yoksundurlar.

Daha az sayıda kadının tedavi hizmetlerinden faydalanmasının veya tedaviyi erken bırakmasının nedeni olarak, sağlık hizmetlerinin kadınların ihtiyaçlarını yeterli oranda karşılamaması da gösterilmiştir. Bu hizmetlerin kadınların ihtiyaçlarını karşılamamasının en önemli nedeni ise, kurum yapılanmalarının daha çok erkeklere yönelik olmasıdır. İngiltere’de kadınlar için bağımlılık tedavi hizmetleri üzerine yapılan bir araştırmada, kadınların ihtiyaçlarına özel olarak odaklanmış tesislerin çok az sayıda olduğu, bu tesislerin neredeyse dörtte birinin gebe kadınlar ve çocuklu kadınlar için hiçbir hizmet sağlamadığı saptanmıştır. Genellikle çocuklarını tek başlarına yetiştiren ve kaynak eksikliği çeken kadınların tedavisinde hem annelere hem çocuklarına yardım sağlayabilecek programlara gereksinim vardır.

Kadınların alkol kullanım sorununa müdahale ederken, bu tür fiziksel ve ekonomik düzenlemelerin yanı sıra, damgalama ve utanç duygusunun etkisi de göz önünde bulundurulmalı, bu konular tedavinin içinde ele alınmalı ve kadının bunlarla başa çıkmasına yardım edilmelidir.

Müdahalede dikkat edilmesi gereken bir başka konu da alkolizme eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıklardır. Alkol bağımlılığına eşlik eden psikiyatrik bozuklukların

varlığı durumunda hangi durumun birincil olduğu saptanmalı ve uygun müdahalede bulunulmalıdır. Kaygı bozuklukları ve insomnia (uykusuzluk) sorunu olanlar için gevşeme tekniklerinin öğretilmesi oldukça yararlıdır.

Kadınların reçeteye satılan ilaçları kötüye kullanma riskinin daha fazla olduğu göz önünde bulundurularak, tedavi sürecinde reçeteye verilecek benzodiazepinler, sakinleştiriciler ve ağrı kesiciler ona göre seçilmeli ya da bu ilaçların nasıl kullanıldığı düzenli takip edilerek müdahale buna uygun sürdürülmelidir.

Alkolizmin duygudurum ve kaygı bozukluklarıyla beraber görülmesi durumunda bağımlılık potansiyeli olan ilaçların kullanılmamasına dikkat edilmelidir.

Arınma tedavisi sürecinde sakinleştiricilerin yoksunluk belirtileri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Ev içinde şiddete maruz kalan kadınlar için tedavi süresince kadın sığınma evlerinin sağlanması çok elzemdir. Böylece, şiddetin önünü kesmek, kadın için güvenli bir yer sağlamak ve tedavi sürecinin sürekliliğini temin etmek mümkün olabilmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı olan kadınların tedavisinde, ailelerinin de tedaviye dahil edilmesi şarttır.

Eğer gebelik süresince annenin alkol kullanımı olduysa çocuklarda Fetüs Alkol Sendromu olup olmadığını değerlendirmek gerekir. Eğer böyle bir durum söz konusuysa çocuklar ve alkolik anneler için özel yardım sağlanmalıdır.

Kadın hastaların ebeveynlik becerileri genellikle kendileri de alkolik ebeveynlerle yetiştikleri için zayıf ve yetersiz olabilmektedir. Bu eksiklikler danışmanlık ve beceri kazandırma eğitimleriyle giderilmelidir.

Cinsel işlevsellik, gebelik ve annelik konularında eğitim ve mesleki rehabilitasyon da verilmelidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı tedavi programları

Alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda, kadınlara yönelik özel tedavi programlarının ve bunun yanı sıra toplumsal cinsiyete duyarlı tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımlarının geliştirilmesi oldukça önemli görünmektedir. Son yıllara kadar varolan olan programların çoğu A.B.D. gibi ülkelerde yürütülmüştür ve daha çok erkeklere yöneliktir, bu da madde kullanımının erkeklerde daha sık görülmesiyle bağlantılı gibidir. Oysa, kadınlarda madde bağımlılığının daha çabuk geliştiği ve maddeyle ilgili sorunların daha ağır ve yoğun yaşanabildiği bilinmektedir. Bu nedenle, tedavi programlarının her iki cinsiyete özgü bir şekilde düzenlenmesi, bunun yanı sıra kadınlar için özel programların oluşturulması ve uygulanması önemlidir.

Tedavi ve iyileşme konusunda bilinenlerden ne kadarının kadın ve erkeklere eşit olarak uygulanabileceği ve kadınlar için özel müdahale yöntemlerinin veya hizmetlerinin ne derece gerekli olduğu tam olarak bilinmemektedir. Buna rağmen, kadınlar için özel öneme sahip konulara eğilebilen tedavi programları birçok kadın için daha çekici ve daha etkili olabilmektedirler. Bu tarz tedavi hizmetlerine çocuk

bakım hizmetleri, psikiyatrik bozukluklar için değerlendirme ve tedavi, eşler ve ailelerle birlikte çalışma dahil edilebilir.

A.B.D.'de opiyat bağımlılığı olan ve yatarak metadon tedavisi gören 8 kadınla yürütülen toplumsal cinsiyete dayalı tedavi programının sonuçları madde kullanımında iyileşme olduğu, dürtüsel ve bağımlı davranışların azaldığı, genel iyilik halinde gelişmeler olduğu yönündedir. Bu program, bireysel metadon tedavisine ek olarak toplumsal cinsiyete dayalı bir modele göre düzenlenmiş 1,5 saat süren 12 haftalık grup toplantılarını içermektedir (Najatvis, Rosier, Nolan ve Freeman, 2007).

Tek cinsiyetli tedavi sistemlerinin mümkün olmadığı durumlarda, kadın hastalar için bireysel tedaviler geliştirilebilir. Bu tedavilerde hastaların AA ya da kadınların ayık olması gibi gruplara uyum sağlamaları için çaba gösterilmelidir. Kadınlar için önerilen tedaviler arasında, aile terapisi ve grup terapisi sayılabilir. Buna ek olarak, sadece kadınlara yönelik kurumların ve erkek yerine kadın terapistlerin daha etkili olduğu söylenebilir.

Kadınlara alkol ve madde kullanımına erkeklere göre daha farklı nedenlerle başlayabildiği; travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere anksiyete ve depresyonun da sıklıkla madde kullanımına eşlik ettiği; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda erkeklerin yaşadığından daha yoğun ve daha farklı sorunlarla karşılaşabildiği göz önüne alındığında, bu oldukça anlaşılır ve gereklidir.

Kadınlara daha önceki öykülerine ve onları madde kullanmaya iten nedenlere bakıldığında, sıklıkla travmatik bir öyküye rastlanmakta, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar dan sıklıkla bahsedilmektedir. Bu travmatik yaşantıların etkileriyle baş etmekte zorlanan ve psikolojik destekten mahrum kalan kadınlar madde kullanımına yönelebilmektedir. Bu nedenle, kadınlara yönelik tedavi programlarında travmaya yönelik müdahalelerin yapılması ve kadınların bu yaşantıların etkileriyle baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesi çok önemlidir. Bu yaşantılara odaklanmayan ve yalnızca madde bırakma tedavileri uygulayan programların uzun dönemde başarı şansı daha az olacaktır. Yapılan çeşitli araştırmalarda bu yönde önerilere rastlamak mümkündür (Gatz ve ark., 2005).

Kadınlara toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisiyle çocuklarının bakımı konusunda daha büyük sorumluluk içinde olduğu düşünülerek, tedavi sürecinde çocuklarının bakımına yönelik birtakım çözümler üretebilen programlara da ihtiyaç vardır. Gebelik öncesi ve sırasında ise, alkol ve madde kullanıcısı kadınlara yönelik özel programlar geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Kadınlara tedavi sürecinde bakım hizmetlerinden yararlanan çocukları için de psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmelerinin yapılması, çocukların oyun etkinlikleri ve diğer terapötik yollarla desteklenmeleri önemlidir. Tedavi gerektiren durumlarda uygun bir servise yönlendirilmeleri ya da aynı birim içinde bu hizmetleri alabilmeleri oldukça elzemdir.

Önleme

Bugüne kadar geliştirilen önleme programlarında kadınlar ve ergen kızlara yönelik çok kısıtlı bilgi vardır. Gebelik öncesi ve süresince alkol ve madde kullanımı

hakkında eğitim ve sağlık taraması hizmetleri yetersiz ve düzensizdir. Tarama ve bilgilendirme çalışmaları kadar beceri kazandırma programlarının oluşturulması da önemlidir.

Kadınları alkol ve madde kullanmaya yönelten nedenler göz önünde bulundurularak, birtakım destekleyici çalışmalar düzenlenmesi oldukça yararlı olacaktır. Evden ayrılma, kronik hastalığı olan bir aile bireyinin bakımını üstlenme, fiziksel veya cinsel suçların kurbanı olma, ayrılık, boşanma ve yoksulluk gibi duygusal yükü ağır olan sorunlarla başa çıkmaları konusunda kadınlar için destek programları hazırlanabilir. Ayrıca, aile içi problemler ya da diğer sorunlar nedeniyle başvurabilecekleri kadın sığınma evlerinin artırılması önemlidir. Kadınların sığınma taleplerinin dışında danışabilecekleri ve birtakım güçlendirici programlara dahil olabilecekleri merkezler de artırılmalıdır.

Alkol ve madde kullanımını önlemenin ve tedaviye yönelik engelleri kaldırmanın diğer yolları, toplumsal eğitimi gerektiren bir süreçte ele alınmalıdır. Sosyal tutumların değiştirilmesi ve etiketlemelerin ortadan kaldırılması yönünde tüm toplumu hedef alan yaygın bilgilendirme çalışmaları ve kampanyalar düzenlenmelidir.

Toplumumuzda kadınların alkol kullanımının önlenmesi ve tedavi edilmesi için daha fazla ve geliştirilmiş tıbbi ve bilimsel programların yaratılması da elzemdir.

Kaynaklar

- Angove R ve Fothergill A (2003). Women and alcohol: misrepresented and misunderstood. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 213-219.
- Bloor R., Crome I, Moss J, Freeman S, Okolo D, Astari D (2006). UK. The impact of treatment on female drug-using sex workers. *National Treatment Agency for Substance Use*.
- Boyd CJ ve Holmes C (2002). Women who smoke crack and their family substance abuse problems. *Health Care for Women International*, 23, 576-586.
- Cormier RA, Dell CA, Poole N (2004). Report: Women and substance abuse problems. *BMC Women's Health*.4(S8), 1-10.
- Cormier D ve Poole (tarih belirtilmemiş). Women and substance use problems. *Women's Health Surveillance Report* içinde. http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/whsr-rssf/pdf/WHSR_Chap_7_e.pdf
- Cramer MA (2002). Under the influence of unconscious process: countertransference in the treatment of PTSD and substance abuse in women. *American Journal of Psychotherapy*, 56(2), 194-210.
- Council on Scientific Affairs Council Report (1998). Health care needs of homeless and runaway youths. *JAMA*, 262, 1358-1361.
- Csoboth CT, Birkas E ve Purebl G (2003). Physical and sexual abuse: risk factors for substance use among young Hungarian women. *Behavioral Medicine*, 28, 165-171.
- Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, Yapıcı A ve Çakmak D (2003). Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 96-100.
- Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, Yancar C, Eken B, Çakmak D (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16(3), 132-138.
- Gatz M, Russell LA, Grady J, Kram-Fernandez D, Clark C ve Marshall B (2005). Women's recollections of victimization, psychological problems, and substance use. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 479-493.
- Gearon, Kaltman, Brown ve Bellack (2003). Traumatic life events and PTSD among women with substance use disorders and schizophrenia. *Psychiatric Services*, 54(4), 523-528.
- Hantaş Y, Maner F, Erkıran M, Turan F ve Gökalp P (2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozukluğu taraması. *Düşünen Adam*, 16(1), 24-27.
- Işıklı S ve Irak M (2002). Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. *Türk Psikoloji Derneği*, Aralık, 55-65.
- Medrano MA, Zule WA, Hatch J ve Desmond DP (1999). Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance-abusing women. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 25(3), 449-462.
- Najatvis LM, Rosier M, Nolan AL ve Freeman MC (2007). A new gender-based model for women's recovery from substance abuse: results of a pilot outcome study. *The American of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 5-11.
- National Treatment Agency (2005). Women in drug treatment services. Research briefing:6. London. National Treatment Agency.
- Nolen-Hoksema S ve Hilt L (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 357-374.
- Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President (2006). A New analysis: Recent Trends, Risk Factors and Consequences: Girls and Drugs. February, 9.
- Oral G, Tanman Ç, Bayar R, İlkay E ve Ziyalar A (1995). Sokakta Yaşayan Evden Kaçmış Çocuklar ve Uçucu Madde Bağımlılığı, 5 Vaka Dolayısıyla, *Yeni Symposium*, 33, 73-79.
- Ögel K, Taner S ve Eke CY (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 18-23.
- Ögel K (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2005, 1(47), 61-64.

Ögel K ve Yücel H (2005). Sokakta Yaşayan Çocuklar ve Sağlık Durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005, cilt 6, sayı 1.

Ögel K, Yücel H. ve Aksoy A (2004). Sokakta Yaşayan Çocukların Özellikleri. Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları, 2004, İstanbul.

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

Pirim B ve Tunaboşlu-İkiz T (2004). Yeme bozukluklarında psikoaktif madde kullanımı: bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi, 5(1), 30-34.

Poole N ve Dell C A (2005). Girls, women and substance use. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA).

Sone SC, Back SE, Zuniga CD, Randall CL ve Brady KT (2003). Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. The American Journal of Addiction, 12, 412-423.

Walde HVD, Urgenson FT, Weltz SH ve Hanna F J (2002). Women and alcoholism: a biopsychosocial perspective and treatment approaches. Journal of Counseling & Development, 80, 145-153.

Westermeyer J ve Boedicker AE (2000). Course, severity, and treatment of substance abuse among women versus men. Am. J. Drug Alcohol Abuse, 26(4), 523-535.

İlgili internet adresleri

www.womenfdn.org.

2.

ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlerde madde kullanım özellikleri

Bireylerin fiziksel, sosyal ve bilişsel gelişimi geleneksel olarak aşamalara bölünmüştür. Bir aşamadan diğerine geçebilmek için tamamlaması gereken bir takım görevler vardır. Ergenlerin de gelişim süreçleri içinde yerine getirmeleri gereken sosyal ve bilişsel belli başlı bir takım görevleri bulunmaktadır. Bu gelişimsel görevlerin başında ergenin kendi bireysel kimliğini oluşturması gelir. Bu görevi başarıyla tamamlayan bir ergen ebeveynlerinden bağımsız bir birey olduğunu kabul etmiş ve yetişkinlik dönemine ait görevlerini yerine getirmekte kullanacağı bir takım becerileri edinmiştir.

Kendi kimliklerini oluşturmak ve bağımsız bireyler olmak için ergenler pek çok davranış ve tutum denerler. Bu onların sadece ebeveynlerinden bağımsız olmak için değil, aynı zamanda özerk birer birey, yani yetişkin, olmak için yaptıkları bir girişimdir. Madde kullanımı da ergenlerin bu dönemde denedikleri davranışlardan biridir. Madde kullanmak çoğu zaman bağımsızlığın ve özerkliğin simgesidir ergen için. Ergenlerde madde kullanımını tetikleyen gelişimsel davranışlar şunlardır:

- Ebeveynlerinden bağımsız bir kimlik oluşturma çabası
- Alternatif tutumlar, yaşam tarzları ve davranışlar deneme
- Arkadaş grubunun tutum ve davranışlar üstündeki etkisinin artması
- Kendilerine yetişkin gibi davranılmasını isteme

Ergenlerde madde kullanımı genellikle bağımlılık düzeyinde değildir. Ergenlerde madde kullanımı daha çok kötüye kullanım düzeyindedir. Bu nedenle ergenlik döneminde yapılacak müdahaleler, kişinin bağımlı olmasını engelleyecektir. Ergenlerin madde kullanımı daha çok kolektif bir davranıştır. Bu sadece kültürel olarak şekillenen veya sosyal olarak kontrol edilen bir davranış değil neredeyse tamamen bir grup eylemidir. Gençin kişisel deneyimi ve tercihten çok diğerlerine bir performans gösterisidir. Kişisel tercihlerden çok davranışının diğerleri tarafından algılanış şekli önem kazanmaktadır. Ergenlik döneminin madde kullanım özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Ergenlik döneminde madde kullanımı yetişkinlik dönemine göre daha yaygındır
2. Ergenlerde aslında madde deneme oranları yetişkinlere göre daha sıktır. Madde bağımlılığı oranı ise oldukça düşüktür.
3. Ergenlerde omnipotans yüksektir. Bu nedenle kendilerine bir şey olmayacağını düşündükleri için maddeyi daha kolay denerler.
4. Ergenler madde kullanımının zararlarını henüz yeterince görmemişlerdir.



Bu bölüm Defne Tamar Gürol ve Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır

5. “Binge” tarzı kullanım sıktır ve genelde bu tarz kullanım sonucu zarar görürler.
6. Önlemede korkutma temelli yaklaşımlar pek işlemez.
7. Ergenlik döneminde madde kullanımının ve bağımlılığının sonuçları yetişkinlik döneminde madde kullanmaya başlayanlara göre daha kötüdür
8. Ergenler genelde tedaviye kendi isteği ile başvurmaz. Çünkü henüz yeterince madde kullanımına bağlı zarar görmemişlerdir.
9. Esnek yaklaşım gerektirir
10. Yetişkinliğe geçerken madde alımının devamı daha çok davranış sorunlarına bağlıdır.

Ergenlerde ve yetişkinlerde madde kötüye kullanımı: Aynı rahatsızlık mı?

Genellikle yetişkinler için geçerli olan bağımlılık kriterleri ergenler için de geçerlidir. Ergenlerdeki ve yetişkinlerdeki madde kullanım bozukluğunun aynı patolojik süreçleri kapsadığı varsayılmaktadır. Bunun gerçeği yansıtmadığını anlamamanın bir yolu, ergenlikten yetişkinliğe alkol ve madde kullanımındaki kronolojik sürece bakmaktır. Yapılan araştırmalardan bazıları ergenlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlik dönemindeki alkol ve madde kullanım şeklini belirlediğini göstermektedir. Madde kullanım şekli, sonuçları gibi pek çok boyutta ergenler ve yetişkinler arasında farklılıklar gözlenmektedir. Ergenlerde madde kullanımı daha çok deneme ya da kötüye kullanım tarzında olduğu için, yetişkinlerde uygulanan bağımlılık kriterlerinin hepsini kullanmak geçerli bir yöntem olmayabilir.

Ergenlerde Normal Gelişimsel Değişiklikler

Ergenlerin normal gelişimsel özelliklerinin bilinmesi, madde kullanan ergenlere yaklaşımda temel bir ilkedir. Normal gelişimsel özellikler çok iyi bilinmelidir. Aşağıda erken ve geç ergenlik dönemi özellikleri görülmektedir.

Erken Ergenlik Döneminin Özellikleri

- Genellikle duyguları uç noktalarda yaşarlar.
- Kendilerini artık çocuk olmadıkları konusunda kanıtlama eğilimindedirler.
- Olgunlukla çocuksu davranışlar arasında sürekli gidip gelirler.
- Diğerlerine nasıl göründükleri konusunda kaygılıdır, görünüşlerine çok önem verirler.
- Kendilerini anlamaya ve davranışlarını anlamlandırmaya çalışırlar.
- Genellikle mutlu ve dışa dönüktürler.
- Yetişkinlerle de akranlarıyla da iyi ilişkiler kurabilirler.
- Duygusal ve çevrelerinde olup bitenlere duyarlı olabilirler.
- Kendi fikir ve inançlarını oluşturmaktan hoşlanırlar.
- Korkularından çok endişeleri, kaygıları vardır.
- Bireysellik gösterilerini seveler.

Geç Ergenlik Döneminin Özellikleri

- Sıkıntılı, sessiz tavırlar sergilerler.
- Kendi inanç sistemlerini geliştirir ve yapılandırır.

- Yetişkinlerin, onların sorunları ile ilgili tavırlarını ve ne düşündüklerini bilmek isterler.
- Göreceli olarak onlarla iletişim kurmak zordur.
- Özgürlüklerine müdahale edilmesine isyan ederler.
- Kendilerini aileyle yapılan faaliyetlerden soyutlama, uzaklaşma eğilimindedirler.
- Çok önem verdikleri arkadaş grupları vardır.
- Bu dönemde gerçek bağımsızlığın ilk adımını atma sürecini yaşarlar.
- Cinsel faaliyetlere ilgilerinde ve cinsel dürtülerinde artış olur.
- Ebeveynlerle ilişkileri bağlamında daha özerk davranma eğilimindedirler.

Gençlerin tipik inançları vardır. Birçok olayı rasyonalize ederler. Rasyonalizasyonlarına çok inanırlar ve bunu sonuna kadar savunmaya da hazırdırlar. Aşağıda gençlerin tipik inançları ve rasyonalizasyonlarına bazı örnekler verilmiştir.

“Her şey harika”

Ergenler bir an kendilerini dünyanın tepesinde ve çok mutlu hissederken hemen ardından bunalmış, daralmış ve çökmüş hissedebilirler. Ergenlikte duyguların hızlı değişimi ve iniş çıkışlar normaldir.

“Özerk-Dışarıda Kalın!”

Bu mahremiyet isteği ergenlerin sadece odaları gibi fiziksel alanları için değil, düşünce ve duyguları için de geçerlidir. Duygu yoğunlukları dolayısıyla kafaları o kadar karışıktır ki kendilerini nasıl ifade edeceklerini bilemezler.

“Yetişkinler hiçbir şey bilmiyorlar!”

Ergenler neye inanacaklarına ve nelere değer vereceklerine karar verme aşamasındadırlar. Geçici bir süre için de olsa, ailelerinin yapmalarını söyledikleri şeylere isyan etmeleri normal bir davranıştır. Yemek ve kıyafetler konusundaki zararsız isyanları hoş görerek onun kendi kararlarını almasına ve kendini özgürce ifade etmesine yardımcı olunmalıdır. Bu tutum, çocuğun madde kullanımı gibi kendine zarar vermeye yönelik isyanlarını engelleyecektir.

“Onlar benim arkadaşlarım.”

Ergenler de, tıpkı yetişkinler gibi, yaşlıları tarafından kabul görmeye ve onaylanmaya ihtiyaç duyarlar. Evde ailesi tarafından kabul gören, onaylanan ve takdir edilen çocukların, yaşlılarından olumsuz etkilenme olasılıkları düşüktür.

“Bazen kendimden nefret ediyorum!”

Neredeyse bütün ergenler özgüvenlerinin çok düşük olduğu dönemler yaşarlar. Cesaretlendirilmeye ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Onların kendilerine güvenlerini arttıracak dürüst geri bildirimler ve yorumlar yapmak olumlu sonuçlar verecektir.

“Başka hiç kimsenin gece 11.00’den önce eve girmesi gerekmiyor”

Ergenler genellikle ailelerinin onlar için çizdiği sınırları zorlama ve deneme eğilimindedirler. Sizin onları tehlikelerden ve zarar görmekten koruduğunuz için bu sınırları çizdiğinizi bilmelerini sağlayın. Ev işleri, araba kullanma, arkadaşlarla buluşma ve sokağa çıkma saatlerinde temel kurallar koymak ve bu kurallara uymalarını sağlamak ileride onların kendi kararlarını alma yetilerini geliştirmelerini sağlar. Kurallar çok fazla ve çok katı olmamalıdır. Ev içi kararlar ve kurallar çocukla pazarlık ederek ve onun da fikrini alarak belirlenmelidir. Herkes için açık ve anlaşılabilir olmalıdır. Bu kurallar bir yere yazılıp, görülebilecek bir duvara asılması yararlı olabilir.

“Ama herkes içki içiyor ve esrar deniyor!”

Er ya da geç ergenler kendilerini madde kullanıp kullanmama konusunda karar vermeleri gereken bir konumda bulurlar. Eğer içki içmek istiyorsa, kontrollü içki içmeyi öğretebilir ve ona bu konuda örnek olunabilir. Ayrıca ebeveynlerin zamanı geçmiş veya reçetesiz ilaçları kullanması, aşırı derecede alkol ve madde kullanması çocuğun da onu örnek alarak aynı davranışları geliştirmesine neden olacaktır.

Madde kullanan ve kullanmayan ergenler

Madde kullanmayan ergenlerin genel özellikleri şunlardır: Kendisiyle daha çok ilgilenmeye başlar ve daha benmerkezci olur. Davranışlarının sonucunu tahmin edebilecek yetiye sahiptir. Adil davranışa çok önem verir; mantıksal tutarsızlıklara karşı tepkilidir. Kendi düşünceleriyle çok meşguldür. Bir şekilde kendisini geri çekip soyutlama eğilimindedir. Ruhsal durumu sıklıkla değişir. Duygularını çok yoğun yaşar. Sadece fikir farklılıkları üzerine uzun zaman münakaşa edip tartışabilir. Yetişkinlerin kararlarını ve otoritelerini sorgular. Değerleri çok sık ve çabuk değişir. Aile ritüellerini ve değerlerini sorgular.

Madde kullanan ergenlerin genel özellikleri ise şunlardır: Kendi durumunun gerçekliğini göremez. “Ben neyim” ile “Ben ne yapıyorum” arasında ayırım yapamaz. Kullandığı maddeyi içselleştirir; madde “benim” der. Kendi duyguları yüzünden diğerlerini suçlar. Kendini bir “kullanıcı” olarak tanımlar; kullandığı maddeye ve madde kullanma faaliyetlerine takıntılıdır. Sosyal olarak kendini geri çekmiştir. Madde kullanımına bağlı olarak ruhsal durumu aşırı uçlarda değişkenlik gösterebilir. Kafasında kendi değeriyle ilgili abartılı bir imaj vardır. Eleştiriler karşısında umursamaz, kayıtsız görünür. Otoriteyle tartışır ve karşı gelir. Önceki değerlerini, daha önce kabul ettiği otoriteyi ve aile otoritesini reddeder. İşine gelen tüm bilgileri hatırlar.

Ergenlerde madde kullanımı için motivasyon

Ergenler neden madde kullanır? Bu sorunun yanıtı sonsuz seçenekler içerebilir. Ancak ergenleri madde kullanmaya iten bazı temel motivasyonlar şunlardır:

- Maddeyle ilişkiyi, onu reddetme olasılığı olan kişilerle olan ilişkiden daha kolay bulur.
- Kendini madde kullanınca daha az engellenmiş hisseder.

- Maddeyi, kendi ve diğerleri hakkındaki olumsuz duyguların açısından uzaklaşmak için kullanır
- Diğer madde kullananlar tarafından kabul edilmiş hisseder.
- Madde kullanan gruplar tarafından kullanmak için baskı altında hisseder.
- Maddenin “her sefer ilk sefermiş gibi” her kullanışta iyi hissettireceğini zanneder.
- Kullanım kendini kabul etmesini kolaylaştırır.

Endişelerine rağmen, ebeveynlerin bilmesi ve öğrenmesini gerekenler şunlardır:

- Alkol/madde kullanan gencin bütün davranış ve tutumlarını kontrol edemeyeceklerini,
- Olabilecek kötü şeylerin hepsini engelleyemeyeceklerini,
- Hala geçmişte yapılan hatalar ve başarısızlıkların üstünde durmamaları gerektiğini,
- Zayıf karar alma yetenekleri ve kötü davranışları yüzünden başını belaya sokan genci her seferinde kendilerinin kurtaramayacaklarını,
- Her yaptığı hatadan genci kurtaramayacaklarını çünkü bunun onu sorumsuzluğa ve isyana ittiğini er (hepimiz hata yapa yapa öğreniriz).
- Çocuğu daha fazla kötü davranışlarda bulunmaya itebilecek kadar gerçekçi olmayan isteklerde bulunmamaları gerektiğini,
- Çocuklarını abartılı şekilde azarlayamayacaklarını, dövmemeleri ve tehdit etmemeleri gerektiğini....

İyileşme sürecindeki aileler, aile ortamının aile bireyleri için olabildiğince rahat ve huzurlu bir ortam olmasını sağlarlar (her zaman her şeyin mükemmel olması gerekmiyor, zaten bu gerçekçi bir beklenti olmaz). Tartışmalarda kimsenin hakkının yenmemesine özen gösterir, aile bireyleri birbirine saygı duyarlar ve birinin ihtiyacı olduğunda gerekli desteği verirler. Aile bireylerinin başarıları kutlanır, acı, korku, heyecan, mutluluk gibi duygular paylaşılır. Hayat boyu sürecek bir aile destek ağı kurmak için çaba harcarlar.

Ergenlikte madde kullanımının evreleri

Ergen gelişip olgunlaşırken onu geleneksel, kabul gören tutum ve davranışlara ya da kabul görmeyen tutum ve davranışlara yönelten etkenler bulunmaktadır. Uygun olmayan tutum ve davranışlara yönelmek, madde kullanımı ve bağımlılık için risk etkenleri olarak düşünülebilir. Uzunlamasına ve kesitsel araştırmalardan elde edilen bulgular da ergenlerdeki alkol, madde kullanımındaki tutarlı, gelişimsel seyri doğrulamışlardır.

Ergenlikte madde kullanım spektrumu 4 evreden oluşan bir süreklilik (continuum) gösterir. Bu dört evreyi belirleyen özellik, her evrede madde kullanımı ile ortaya çıkan duygudurumdaki değişikliklerdir. Bu kapsamda duygudurumdaki dalgalanmalar psikoaktif madde alımı ile ergenin içsel nesnel durumunda ortaya çıkan etkilenmeler anlamına gelmektedir. Bu 4 evre şunlardır:

- Duygudurumda oluşan dalgalanmaları öğrenme (deneme)
- Duygudurumdaki dalgalanmaları arama (düzenli kullanım)

- Duygudurumda dalgalanma ile aşırı meşguliyet (günlük kullanım)
- Normal hissedebilmek için madde kullanma (bağımlılık)

Evre 1: Deneysel kullanım (duygudurumda oluşan dalgalanmaları öğrenme)

İlk evre ergenin kimyasal bir madde kullandığı zaman duygudurumunda değişiklikler olduğunu keşfetmesidir. Bu evreye örnek ergenlikte ilk kez alkol denenmesi ve bunun etkilerinin merak edilmesi olabilir. Bu evre maddeleri deneme ve araştırma evresidir. Genellikle maddelerden bir tanesinin 4-5 kereden fazla olmamak üzere kullanılmasıdır. Bu deneme aşamasında maddenin entoksikasyon etkisinin yaşanması ve yaşantının denetim altına alınması ergen için önem kazanmaktadır. Bu dönemdeki diğer bedensel ve korkulan yaşantıların nasıl bir şey olduğunun araştırılması, söylendiği kadar korkutucu olup olmadığının kanıtlanması ve denetim altına alınması ile koşuttur. Birçok ergen için bu deneme ikinci evreye geçişe yolaçar.

Evre 2: Sosyal kullanım (duygudurumdaki dalgalanmaları arama)

İkinci evre ergenin özellikle sosyal ortamlarda madde kullanımı ile emosyonel durumundaki değişiklikleri sağlamaya devam etmesi evresidir. Ergenin bu davranışı kendi gibi duygudurumunda dalgalanmalar oluşmasını isteyen akranları ile birlikte ortaya çıkar. Bu evrede ergen daha sık sarhoş olur. Bu evre sosyal içicilik olarak tanımlanabilir. Bu tanım ergenin sosyal ortamlarda madde kullanımının uygun ve onaylanabilir bir davranış olduğu anlamına gelmemelidir. İkinci evreden sonra ergen bir sonraki evreye geçmeyebilir. Bu sosyal kullanım evresinde birçok risk bulunduğu unutulmamalıdır.

Evre 3: Operasyonel kullanım (duygudurumda dalgalanma ile aşırı meşguliyet)

Madde kullanımının üçüncü evresi ergende madde kötüye kullanımı geliştiği anlamına gelmektedir. Bundan sonra bağımlılık gelişmesi olasılığı artmaktadır. Bu evredeki herhangi bir madde kullanımı kendi kendine tedavi (self-medication) olarak kabul edilebilir. Anksiyete ve gerilimden kurtulmak veya yalnızca eğlenmek amacı ile madde kullanılır. Ergen bu kendi kendine tedaviyi adaptif bir yaşantı olarak algılayabilir, ancak bu gerçekte maladaptiftir.

Operasyonel olarak madde kullanan ergenler iki gruba ayrılır. Birinci gruptakiler zevk almayı devam ettirmek için kullanırlar, bu bir başka deyişle “hedonistik kullanım”dır. Maddelerin öforik etkilerini yaşamak için madde kullanımı olur. Bu tür kullanıcılar çoğunlukla sosyal kullanıcılar olarak karşımıza çıkarlar, ancak gerçekte hedonistik kullanım kimyasal olarak zevk alma duygusunu devam ettirme gereksinimi amacını güder. İkinci gruptaki ergenler acıdan kaçınan gruptur, bu “telafi edici” grup olarak adlandırılır. Bu kişiler maddeyi disfori veya diğer acı verici duyguları tedavi etmek amacıyla kullanırlar. Operasyonel olarak madde kullanan ergenler her iki grubun özelliklerini taşıyabilmektedirler. Madde kullanımının üçüncü evresindekiler DSM IV ölçütlerinden bağımlılıktan çok kötüye kullanıma uyarlar.

Evre 4: Bağımlı kullanım (normal hissetmek için kullanma)

Dördüncü evre gencin yaşamını devam ettirebilmesi için bir kimyasal maddeye bağımlı olduğu evredir. Ergen bu evrede maddelerle oluşan duygudurum dalgalanmaları yaşantısını tekrarlamak için duyduğu kuvvetli bir istekle kompulsif olarak madde kullanır. Kimyasal olarak değişikliğe uğratılmış içsel durum bu kişi tarafından normal olarak adlandırılır. Bu evrede artık bağımlılığın geliştiği kabul edilir. Ergenin operasyonel evrede mi yoksa bağımlılık evresinde mi olduğunu ayırd etmek genellikle güçtür. Birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisiyle ergen bu evrelerin birinden diğerine geçebilir. Birçok ergen madde kullanımının birinci ve ikinci evresinde kalırken, çok daha az bir kısmı operasyonel ve bağımlı kullanım evresine geçer. Bu evrelerden daha az sorunlu evreye geçme veya tamamen kullanım kesilmesi genellikle dıştan gelen bir müdahale mümkün olmaktadır, kendiliğinden gerileme olması çok ender görülen bir durumdur.

Ergenlerde madde kullanımını anlamak

Bir kişinin madde kullanmaya devam etmesinin nedenlerinin anlaşılabilmesi için biyomedikal disiplinler daha uygun, buna karşılık bir kişinin madde kullanmaya başlama davranışının anlaşılabilmesi için ise sosyal psikolojik açıklamalar daha uygundur. Madde kullanımından madde kötüye kullanımına doğru bir ilerlemeyi anlayabilmek için biyomedikal etmenlerle sosyolojik elemanların bileşimi en uygun açıklamayı sağlar. Ergenlikte madde kullanımını anlayabilmek için temel etmenlerin kişilik, aile ve akran belirleyicilerinin gözardı edilmemesi gerekmektedir.

- Eğer kişilik, aile ve akranların olumsuz etkileri varsa ergenin madde kullanma olasılığı artmaktadır.
- Eğer bu etmenlerden bir tanesi yeteri kadar güçlü bir olumsuz etkiye sahipse, diğerlerinin olumsuz etkileri minimal olsa dahi yine ergende madde kullanma olasılığı yüksektir.
- Bu etmenlerden bir veya daha fazlası güçlü pozitif etki gösteriyorsa, ergen yüksek risk altında olsa dahi bu onu madde kullanımına karşı koruyabilmektedir.

Psikoaktif maddelerin tümü aynı etkileri göstermezler. Farklı maddeler ergenlerde farklı farmakolojik etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu etkilerin bazıları ergenler tarafından arzu edilen etkiler olmakta bazıları ise arzu edilmeyen etkiler olmaktadır. Ergenlerin kullandıkları psikoaktif maddeler erişkinlerin kullandıklarından farklılık göstermez. Ergenlerde madde kullanımı genellikle şu dört evreden geçer:

- Bira şarap gibi alkollü maddelerin kullanımı
- Sigara ve ağır alkollü içeceklerin içilmesi
- Esrar kullanımı
- Eroin, sedatif hipnotikler, halüsinojenler gibi diğer yasadışı maddelerin kullanılması

Buna göre sigara, alkol ve esrar diğer maddelere geçiş sağlamaktadır. Bu süreç cinsiyet ve ergenin içinde bulunduğu kültüre göre farklılıklar gösterebilir. Madde kullanan ergenler, farklı maddeleri birbirine karıştırarak kullanabilirler. Ergenlikte

çoğul madde kullanımının bir istisna değil, çok sık rastlanılan bir durum olduğu vurgulanmaktadır. Bu da değerlendirme ve tedaviyi güçleştirmektedir. Ergenlikte çoğul madde kullanımının nedenleri çok net olarak bilinmemektedir. Ergenlikte çoğul madde kullanımı şu nedenlerle olabilir:

- Primer maddenin zararlı etkisini dengelemek için (örneğin uyarıcıların etkisini azaltmak için alkol kullanımı)
- İki maddeyi bir arada kullanarak her iki maddenin etkisini artırmak için (örneğin kokain ve eroinin birlikte kullanılması ile her ikisinin etkisini de değiştirme)
- Asıl tercih maddesi kullanılmadığı zaman diğer maddeyle idame etme için (örneğin o sırada alkol kullanılmıyorsa sedatiflerle gevşemeyi sağlama)

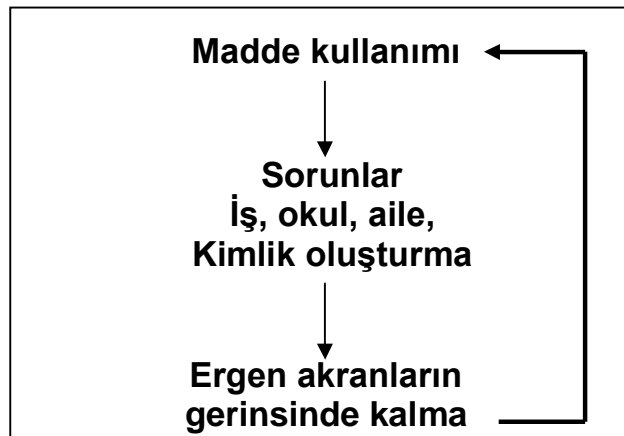
Ergenlerde madde kullanımının gelişimsel sonuçları

Ergenlerde madde kullanımı belirgin bir kısır döngüye yol açmaktadır. Ergen madde kullandıktan sonra yaşamında birçok sorunla karşılaşmaktadır. Okuldan uzaklaşma ve başarısızlık, çalışıyorsa iş yerinde sorunlar, ailesiyle çatışmalar gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar ergenin akranlarının gerisinde kalmasına yol açmaktadır. Ergen akranlarının gerisinde kalınca madde kullanmaya da devam etmektedir. Madde kullandıkça da bu sorunlar daha da artmaktadır (şekil 1).

Ergenlerde madde kullanımı, gelişimsel görevlerini uygun bir şekilde yerine getirmelerini engellemektedir. Bunun sonucunda iş, okul, aile gibi pek çok alanda sorunlarla karşılaşılır. Ergen madde kullanımı kimlik oluşturma, bağımsız bir birey olarak kendini ortaya koyma gibi pek çok gelişimsel görevin tam olarak yerine getirilmesini engellemektedir. Bunun sonucu madde kullanan ergen akranlarının gerisinde kalmakta, bu geri kalış onu çaresizliğe sevk etmekte ve madde kullanımını sürmektedir. Örneğin, arkadaşları üniversiteyi kazanan bir genç, bir süre sonra geç kaldığını anlamakta, madde kullanımını bırakmak yerine çareyi madde kullanmaya devam etmekte bulabilmektedir.

Ergeni olumsuz etkileyen bir başka etken ise, madde kullanımıyla birlikte çevresinde zaman içinde sadece kendi gibi madde kullanan arkadaşlarının kalmasıdır. Giderek madde kullanmayan arkadaşlarından uzaklaşır ve hatta madde kullanmayan arkadaş kalmayacak düzeye gelebilir. Bunun sonucu ergen maddeyi bıraksa bile arkadaş grubu madde kullanmaya devam ettiği sürece madde kullanımından uzaklaşması mümkün olamamaktadır.

Şekil 1: Ergenlikte madde kullanımında gelişimsel sorunlar



Okul ve alkol-madde

Okul deneyimleri en az dört yoldan alkol tüketimini kolaylaştırmaktadır. Birincisi, üniversite öğrencileri ailelerinin yanından ayrılıp okul yurtlarına gelince çok daha az denetim ve gözlemin olduğu bir ortama gelmektedirler. Ebeveynlerin denetim eksikliği alkol kullanımına başlamak ve sürdürmek konusunda önemli bir etkidir. İkinci olarak, üniversite ortamlarında düzenlenen çoğu faaliyette alkol erişimi çok kolay ve olmakta hatta partilerin sponsorları tarafından teşvik edilmektedir. Üçüncü olarak, üniversitede alkol tüketimi akranlar tarafından teşvik edilen, onaylanan ve kabul gören bir davranıştır. Son olarak, üniversite yılları gençlerin ileride alkolden uzak kalmalarını gerektirecek ağır sorumluluklar yüklenmeden önce sahip olduklarını düşündükleri son boş zaman olarak algılanmaktadır.

Ergenlikten erişkinliğe

Ergenlik döneminde madde kullanımının yetişkinlik dönemine yansımaları farklılıklar göstermektedir. Madde kullanan ergen, yetişkinlikte davranış biçimi aşağıdaki şekillerde olabilmektedir.

1. Aynı düzen ve dozda madde kullanımına devam etmektedir
2. Madde kullanımını azaltmakta veya kesmektedir.
3. Giderek kullandığı madde miktarı artmakta ve farklı maddelere geçmektedir.

Yetişkinliğe geçerken madde alımının devamı daha çok davranış sorunlarına bağlıdır.

Risk Faktörleri

- 15 yaşından önce alkol kullanılmaya başlanması geç ergenlikte ağır alkol kullanımı, daha sonra bağımlılık ve diğer maddelerin kullanımı için bir öncüdür. Alkol kullanmaya başlama erken dönemde alkol kullanımından çok geç dönemde ortaya çıkardığı sonuçlar bakımından önem kazanmaktadır. İlk alkol kullanılan yaş esrar ve diğer yasa dışı maddelerin kullanım oranlarını etkilemesi bakımından önem kazanmaktadır..
- Alta yatan bir psikiyatrik bozukluk, madde kullanımı açısından risk oluşturmaktadır. Ayrıca düşük özgüven, yetersiz kişilerarası beceriler, yetersiz sosyal beceriler, olumsuz akran ilişkileri ve bozulmuş aile ilişkileri de riski artırmaktadır.
- Azınlıklara mensup gençler arasında da madde kullanım riski artmaktadır.
- Erkek ergenlerin alkol kullanma, ağır düzeyde alkol kullanma ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşma olasılıkları kızlara göre daha fazladır.
- Anne-babanın alkol kullanma alışkanlıkları ergenin madde kullanım olasılığının artmasına neden olmaktadır.

- Erken yaşlarda görülen antisosyal davranışlar, asilik, kendini diğerlerinden farklı görmek madde kullanma olasılığını artırmaktadır.
- Kız olma, yüksek sosyoekonomik düzey, yüksek akademik başarı, okula yüksek düzeyde bağlılık, anne-baba ve diğer aile üyeleri ile yakın duygusal ilişkiler, akranlar ve aile dışı kişiler ile destekleyici ilişkiler, yüksek özgüven duyguları ise koruyucu etmenlerdir.

Ergenler ve esrar kullanımı

Ergenlik dönemi, esrar kullanımının yol açtığı psikososyal ve zihinsel sorunlara kişinin savunmasız olduğu bir dönem olarak kabul edilmektedir. Ergenlerle yapılan bir araştırmada, ergenlikte başlanan esrar kullanımı ile depresyon, duygusal sıkıntı ve hayata dair amaçların eksikliği arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Esrar kullanan ergenlerde, kullanım sonrasında kullanıcıların hafızalarının kısa süreli hasar gördüğü ve hatırlama gücünü çektikleri gözlemlenmiştir. Davranım sorunları olan ergenlerde esrar kullanımının yüksek oranda bağımlılık ve yoksunluğa neden olduğu da gösterilmiştir. Ergenlikte esrarın bağımlılık riskinin, alkol veya diğer maddelerle birlikte kullanıldığında çok arttığı bildirilmektedir.

Yapılan toplam 48 araştırmada ortak olarak varılan sonuca göre; ergenlikteki esrar kullanımı ile düşük akademik başarı ve diğer maddeleri kullanma riskinin artması arasında ciddi bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgulara dayanarak, ergenlik döneminde esrar kullanımının, diğer dönemlere göre daha sorunlu ve tehlikeli olduğu söylenebilir.

Tedavi

Ergenlerde tedavide kullanılacak ilaçlar yetişkinlere göre kısıtlıdır. Bazı yaş gruplarında kullanılan ilaçların ruhsatlandırması yoktur. Bu da ergen tedavisinde zorluk yaratmaktadır.

Madde yerine geçecek uygun etkinliklere katılımının sağlanması (spor, müzik vb), onu yargılamadan dinleyebilecek başka bireylerin olması, ekonomik düzeylerin iyileştirilmesine yönelik önlemler, barınma, beslenme gibi temel gereksinimlerin sağlanması, hastane dışında (sağlık ekibi dışında) multidisipliner çalışmayı ve tedavi politikasının oluşturulmasını gereklidir. Bozukluğun medikal sonuçları için uygun tıbbi bakım sağlanmalı, eşlik eden rahatsızlıkların tedavisi yapılmalıdır. Tedavi planında Detoksifikasyon yanında akran destek sisteminin kurulması, fiziksel bilişsel ve nörolojik defisitlerin değerlendirilmesi, var olan güçlerinin artırılması, aile eğitim ve terapisinin yapılması gerekir. Tedavilerde düzenli idrar örnekleri alınmalıdır.

Ergenlerde madde kullanımının tedavisi öncelikle sorunun şiddetinin tespiti ile başlar. Yukarıda sözü edilen evreler şiddetin belirlenmesinde bir ölçüt olarak kullanılabilir. Bu evrelere uygun tedavi yaklaşımları yapılır.

Evre1

Ergenlerde deneysel olarak madde kullanımı nadiren gencin tedavi için başvurmasına neden olur. Bu evrenin ileri bir aşamasında dahi olsa inkar mekanizması gencin ve ailesinin motivasyonunu sınırlar. Bu dönemde ergen ve ailesi sorunu kabul edecek olursa yapılacak en uygun yaklaşım bilgilendirme ve danışmanlık olacaktır. Bu müdahalenin (primer önleme) amacı kullanımın ilerlemesini durdurma veya abstinensi sağlamadır. Eğer genç ve ailesi kullanımın farkında, fakat bunu bir sorun olarak kabul etmiyorsa “abstinens kontratı” yapmak uygun olacaktır. Bu belli bir süre, genellikle 4-6 hafta madde kullanılmaması konusunda anlaşma yapılmasıdır. Bu süre zarfında kullanım fırsatlarının reddedilmesi, reddetmedeki güçlükler, kullanımdan kaçınmak için yaşam tarzının değiştirilmesinin gerekliliği değerlendirilmelidir.

Evre 2

İkinci evredeki kişi düzenli madde kullanımı nedeniyle tedaviye gönderilmesine rağmen, aynı zamanda sorunu inkar eder veya kabullenmekte güçlük çeker. Bazen genç sorunun farkındadır, fakat ailesi değildir veya bunun tam tersi olur. Abstinens kontratı bu evrede sorunun kapsamının tespit edilmesine ve ayaktan tedavi arayışında ailede bir birliğin sağlanmasına yardım eder (sekonder önleme).

İkinci evredeki madde stres ve duygusal durumlarla başa çıkmak için kullanıldığından, diğer alanlardaki işlev bozukluğunun değerlendirilmesi, psikoterapi ve başa çıkma yetileri üzerinde daha dikkatle durulmalıdır. Grup terapileri ve kendine yardım grupları etkili olmaktadır. Tedavi sürecine ailenin de katılması önemli bir yer tutmaktadır. Tedavi süresince bazı kurallara uyulmadığı takdirde hastaneye yatarak tedavi uygulanmalıdır. Bu kurallar:

- Hiçbir nedenle alkol veya madde kullanımı olmaması
- Saldırgan davranışlar olmaması
- Terapilere düzenli katılım
- AA/NA toplantılarına katılımdır.

Evre 3

Üçüncü evrede madde kullanımı ile aşırı zihinsel meşguliyet olması bağımlılığın bir göstergesidir ve hastaneye yatarak tedavi önerilir (tersiyer önleme). Bu yoksunluğun fiziksel semptomlar, yoğun madde kullanıma isteği ile ilişkili şiddetli impulsivite ile başa çıkmada kontrol ve güvenliğin sağlanması ve tam bir değerlendirme yapılması için sınırları belli bir ortam sağlar. Önemli bir fiziksel veya psikiyatrik hastalığın varlığı tedavinin yatarak sürdürülmesini gerekli kılar.

Evre 4

Dördüncü evrede madde kullanımı olan gençlerin tedavisi hastanede yatarak sürdürülmelidir. Bu aşamada eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik bozukluklar da tedavi edilir. Yapılandırılmış ve destekleyici tedavinin hastane ortamında sürdürülmesi, ortaya çıkabilecek şiddetli madde kullanım isteğinin ve tepkisel davranışların

sınırlandırılmasını sağlar. Yalnızca ailenin desteğinin sağlanması değil, aynı zamanda okul veya işte de desteğin sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Adlaf EM, Zdanowicz YM (1999). A cluster-analytic study of substance problems and mental health among street youths. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 25(4): 639-60.
- Ayaya SO, Esamai FO (2001). Health problems of street children in Eldoret, Kenya. *East Afr Med J*, 78(12): 624-9.
- Bailey SL, Camlin CS, Ennett ST (1998). Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *J Adolesc Health*, 23(6): 378-88.
- Coombs RH, Fawzy FI, Gerber BE (1986). Pattern of cigarette, alcohol, and other drug use among children and adolescents: A longitudinal study. *Int J Addict*, 21(8): 897-973.
- Forster LM, Tannhauser M, Barros HM (1996). Drug use among street children in southern Brazil. *Drug Alcohol Depend*, 2;43(1-2):57-62.
- Ginzler JA, Cochran BN, Domenech-Rodriguez M, Cauce AM, Whitbeck LB (2003). Sequential progression of substance use among homeless youth: an empirical investigation of the gateway theory. *Subst Use Misuse*, 38(3-6): 725-58.
- Inciardi JA, Surratt HL (1998). Children in the streets of Brazil: drug use, crime, violence, and HIV risks. *Subst Use Misuse*, 33(7):1461-80.
- Jukowitz JM, Spielmann H, Koehler U, Loani J, Pande A (1997). Drug Use in Nepal: The view from street. *Substance Use and Misuse*, 32(7-8): 987-1004.
- Lowry C (1995). Reaching street youth on substance abuse. *World Health forum* 16(2):131-134.
- McCaskill PA, Toro PA, Wolfe SM (1998). Homeless and matched housed adolescents: a comparative study of psychopathology. *J Clin Child Psychol*, 27(3):306-19.
- Meade MA, Slesnick N (2002). Ethical considerations for research and treatment with runaway and homeless adolescents. *J Psychol*, 136: 449-463.
- Miller N (1991). *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction. Adolescent Addiction: diagnosis and assessment.* Marcel Decker, New York.
- Morakinyo J, Odejide AO (2003). A community based study of patterns of psychoactive substance use among street children in a local government area of Nigeria. *Drug Alcohol Depend*, 71(2):109-16.
- Noto AR, Nappo SA, Galduroz JC, Mattei R, Carlini EA (1997). Use of drugs among street children in Brazil. *J Psychoactive Drugs*, 29(2):185-92.
- Ögel K, Aksoy A, Liman O, Sorgun E (2003). Sokakta yaşayan çocuklar ve madde kullanımı. *Ek-Bil yayıncılık*, İstanbul.
- Ögel K, Aksoy A, Liman O, Yücel H, Sorgun E, Polat Z (2003). Sokakta Yaşayan Çocuklara Yönelik Oluşturulan Değerlendirme Formunun Güvenirliliği. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi (14-19 Ekim 2003) Poster bildiri, Antalya.
- Ögel K, Tamar D, Çakmak D, Bekaroğlu M, Besim T, Çakıcı M, Çoşkunol H, Evlice YE, Hızlan C, Kara H, Özkürkçügil A, Sır A, Uluğ B, Ünal S. Madde kullanıcılarının özelliklerinin genel değerlendirilmesi. Madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiye’de çok merkezli bir araştırma (birinci aşama)’dan ed: Ögel K. 3P dergisi, baskıda.
- Ögel K. ve ark. (2003). Gençlerde madde kullanım yaygınlığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi 2001 araştırma sonuçları. *Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği*, yayın no:2.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999). DSM IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe’ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-236.
- Polat O (2002). *Sokak çocukları.* Özgün Ofset, İstanbul.
- Roy E, Haley N, Leclerc P, Boivin JF, Cedras L, Vincelette J (2001). Risk factors for hepatitis C virus infection among street youths. *CMAJ*, 165(5): 557-60.
- Sanci LA, Sawyer SM, Weller PJ, Bond LM, Patton GC (2004). Youth health research ethics: time for a mature-minor clause? *Med J Aust*, 180: 336-338.

Sarah J. Young, Longstaffe S (1999). Inhalant abuse and use of other drugs. *Am J. Drug Alcohol Abuse*, 25 (2): 371-375.

Selassie SG, Gebre A (1996). Rapid assessment of drug abuse in Ethiopia. *Bull Narc*, 8(1-2): 53-63.

Slesnick N, Meade M (2001). System youth: a subgroup of substance-abusing homeless adolescents. *J Subst Abuse*, 13(3): 367-84.

T.C. İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (2002). Sokakta yaşayan ve çalıştırılan çocukların korunması projesi. İstanbul

Tripathi BM, Lal R (1999). Substance abuse in children and adolescents. *Indian J Pediatr*, 66(4): 569-75.

Wansi E, Sam-Abbenyi A, Befidi-Mengue R, Enyme FN, Ntone FN (1996). Rapid assessment of drug abuse in Cameroon. *Bull Nar*, 48(1-2): 79-88.

Whitbeck LB, Hoyt DR, Bao WN (2000). Depressive symptoms and co-occurring depressive symptoms, substance abuse, and conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Child Dev*, 71(3): 721-32.

Witting MC, Wright JD, Kaminsky DC (1997). Substance use among street children in Honduras. *Substance Use and Misuse*, 32(7-8): 805-27

3.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanları arasında da madde kullanımı sıklığıdır. Bu sorun genelde diğer sağlık çalışanları için oldukça büyük bir zorluk yaratmaktadır. Çünkü sağlık çalışanı bir diğer sağlık çalışanıyla bu konuda nasıl konuşması gerektiği konusunda kararsızlığa düşmektedir. Sağlık çalışanlarının görevi topluma yardım etmek olduğu gibi diğer sağlık çalışanlarına da bu konuda yardımcı olmaktır. Günümüz tıp dünyasında, sağlık çalışanlarının madde kullanımı sadece kendi sağlıkları açısından değil, sorumlu oldukları hastaları etkilemesi nedeniyle de ilgi odağı olmaktadır.

Sağlık çalışanları tedavi ve önleme çalışmalarlarıyla ya da toplum için rol modelleri oluşturarak toplumun sağlığını etkilemektedirler. Sağlık çalışanları arasında madde kötüye kullanım yaygınlığı ile ilgili veriler eksiktir. Sağlık çalışanlarında madde kötüye kullanım yaygınlığının genel toplumla benzer ya da daha yüksek olduğu konusunda tam bir uzlaşma yoktur.

Freud da 1800'lerde kokaini farmakolojik ajan olarak kullanmıştır. 1960'lar sırasında genel popülasyonda madde kullanımının yaygınlaşması öncesinde, doktorlardaki ve diğer sağlık çalışanlarındaki bağımlılık genel olarak, kendi kendine reçete yazmanın ve kendi kendini tedavinin sonucu olarak, terapötik bağımlılık olarak değerlendirilmiştir.

'Profesyonel' bağımlılar (doktorlar, dişçiler, veterinerler, cerrahlar, eczacılar, hemşireler) sokaktaki madde bağımlılarından tamamen farklıdır. Öncelikle onların tedavi amaçlı olduğunu söyleyerek her türlü ilacı elde etme olanakları vardır.

Ağrı kesici ve iş stresini azaltma amaçlı alınan ilaçlar genelde sağlık sektörü çalışanlarını madde bağımlılığına götüren ilk adımdır. Profesyonel bağımlılar diğerlerine göre madde kullanımından daha az muzdarip olmaktadır. Kullandıkları maddeler ilaç kapsamında olduğundan daha güvenlidir. Enjeksiyon kullanıyorlarsa, kullandıkları şırınga ve malzemeler sterilidir. Buna rağmen, kullandıkları maddelerin saf olması daha yüksek dozlarda kullanılmalarına ve dolayısıyla daha ciddi bağımlılık geliştirmesine neden olmaktadır.³

Sağlık çalışanları neredeyse her zaman yalnız başına madde kullanırlar. İşsiz ya da işine değer vermeyen kişilerin aksine, sağlık çalışanları kariyerlerine, statülerine ve özsaygılarına çok yatırım yapmış kişiler olduklarından, madde kullanımının ortaya çıkmasıyla bütün bunları kaybetmeyi daha zor göze alırlar. Birçok sağlık çalışanı madde kullanımını başarılı bir şekilde saklayarak mesleki faaliyetlerinde belirgin bir bozulma olmadan çalışmaya devam etmektedir. Hatta bazı doktorların yüksek dozlarda opiyat kullanmalarına rağmen anında bu etkiden çıkabildikleri ve hiçbir yoksunluk belirtisi göstermedikleri görülmüştür. Bunun



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

nedeninin yakalanma ve karşılaşacakları tepki ve eleştirilerden fazlasıyla korkma olduğu öne sürülmektedir. Ancak madde kullanımı ve bağımlılığı, aile ilişkileri, kişisel sağlık ve iş performansının bozulmasıyla beraber sonunda ortaya çıkmaktadır. Ayrıca fiziksel görünüşte bozulma, sıklaşan duygusal krizler, hastalık bahanesiyle ya da kaza geçirildiği için hastaneye kaldırılma gibi birçok sorun daha yaşamaktadırlar. Hastane görevlileri ve hastalarına karşı sıra dışı davranışlar da uygunsuz klinik tepkilere yol açmaktadır.

'Kilitli kapı' sendromu doktorun alkollü içeceği ya da maddeyi gizlilikle kullanmasını anlatan bir tabirdir. Ayrıca çok sık iş değişimleri olabilir ve çoğu doktor sonunda birinin yerine geçici bakacakları konumlara atanırlar.

Sağlık çalışanlarının sigara ve yasal olmayan maddeleri (marihuana, kokain, eroin gibi) kendi yaş gruplarına oranla daha az, alkol, benzodiazepinler ve opioidleri daha fazla kullanma eğiliminde oldukları gösterilmiştir. Ülkemizde doktorlar ve sağlık çalışanları arasında dolantin gibi meperidin türevlerinin kullanımının yaygın olduğu gözlenmektedir. Sağlık çalışanlarında reçete edilen maddelerin kötüye kullanım riski yüksektir. Ancak maddeye kolay ulaşılabilirlik madde kullanımının sıklığını etkilemez, madde tipini belirlemektedir. Sağlık çalışanlarında en sık kullanılan maddeler dünyada petidin, morfin, benzodiazepin, amfetaminler ve barbitüratlar'dır.

Madde bağımlılığı en çok acil ve yoğun bakım servislerinde çalışanlarda, cerrahlarda daha yüksektir. Acil-Yoğun bakım çalışanlarında opioidlerin, psikiyatristlerde benzodiazepinlerin, anesteziistlerde ise fentanil ve opioidlerin kullanımı olduğu bildirilmiştir.

a. Nedenler

Mesleki uygulamalarının zorlayıcı ve duygusal gerginliğe neden olan yapısı, enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşınması ve özellikle maddelere kolay ulaşabilmeleri nedeniyle sağlık çalışanları bağımlılık açısından risk grubudurlar. Madde kullanımını başlatan faktörler arasında en sık kronik ağrı ve hastalık, ikinci sırada eşin ya da çocuğun ölümü gibi ailesel bir trajedi; üçüncü olarak bağımlı eşin varlığı belirtilmiştir. Stres, aşırı iş yükü ve evlilik sorunları da vurgulanmıştır (Akvardar, 2002).

Enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşınması, mesleki uygulamaların zorlayıcı ve duygusal gerginliğe neden olan yapısı ve bağımlılık hakkında bilgilenmenin yetersizliği de sağlık çalışanları arasında madde kullanımının bir nedeni olarak görülmektedir. Bunların yanında böbrek taşı, irritabl barsak sendromu, kas ağrıları, kayıplar, kronik yorgunlukta birer etken olabilmektedir.

b. Tanı

Madde kullanan doktorları belirlemek genellikle çok zordur çünkü hiçbir doktor bunu itiraf etmek istemez. Doktorlar genellikle aldıkları dozu, kullanım sıklıklarını ve kullandıkları süreyi azaltarak söyleme eğilimindedirler. Onların bu inkarı ve gösterdikleri gerekçeler aileleri, arkadaşları ve beraber çalıştıkları kişiler tarafından açığa çıkarılabilmektedir. Doktorların madde kullandıklarını bu denli saklamaları onların tedaviye başlama sürelerinin de uzamasına neden olur. Madde kullanım

dönemleri uzadıkça hastalarının da sağlıklarını tehdit edebilecek boyutlarda onları ihmal edebilirler.

Madde kullanan sağlık çalışanlarında sosyal ya da profesyonel izolasyon, iş arkadaşları ile sürtüşme, tuhaf zamanlarda iş aksatma, çalışma performansında azalma, düzensiz kayıtlar, fazla ve çeşitli ilaç siparişleri ve uygunsuz tedavi düzenlemeleri gözlenir. Öz bakımda azalma, açıklanamayan tremor, anlamsız öfke patlamaları, aile bireyleri için yazılmış reçeteler, açıklanamayan kilo değişiklikleri de madde kullanan sağlık çalışanlarında siktir.

Hemşirelerde narkotik ilaç dolabı anahtarı taşıma ve medikasyona ilgi, izinli olduğunda serviste bulunma, gerektiği durumlarda verilen ilaçların aşırı kullanımı ve fazla israf bildirme, acil ilaçların kaybolması ve sık lavabo ziyaretleri bildirilmiştir.

c. Yaklaşım

Doktorlar ve diğer bütün sağlık görevlileri, bir meslektaşlarının madde kullanımını öğrendiklerinde etik bağlamda bu konuya müdahale etme sorumluluğu taşırlar. İngiltere’de, bu kural Genel Tıbbi Kurul (General Medical Council) tarafından şu cümleyle bildirilmiştir: *“Bir doktorun ya da meslektaşının bir hastanın sağlığını tehdit eden bir uygulama yaptığını görürseniz, hastayı korumak zorundasınız. Aynı zamanda bunu yapmadan önce delilleri ve gerekçeleri anlamak ve bulmak için elinizden geleni yapmalısınız. Daha sonra, eğer gerekliyse, işvereninizin yetkileriyle müdahale edebilirsiniz... Hastanın güvenliği her şeyden önce gelmelidir.”*

Madde kullanan sağlık çalışanları genellikle yardım arayışında bulunmazlar. Tanı konulana kadar geçen süre en az 2-3 yıldır. İş yerinde problem yaşanması hastalığın ilerlemiş olduğunu gösterir. Tümüyle kapasitesini kaybedinceye ve görevden acilen alınması gerekene dek bağımlılık tanısı konulamayabilir. Tedaviyi geciktiren nedenler arasında inkar, mantıksallaştırma, kendi hastalığının tanı ve tedavi sorumluluğunu alma, mesleği ile ilgili kaygı ayılabilir. Aileleri de genellikle ekonomik kayıp, aile itibarı kaybı nedeniyle; çalışma arkadaşları ise izolasyon ve inkar nedeniyle sorundan uzak kalmayı yeğlerler. Hastalar ise sağlık çalışanlarının problemi olduğunu düşünmek istememelerinden ve sağlık çalışanlarının bağımlı olabileceklerini düşünmemelerinden dolayı, şüphelenmezler.

Madde kullanan sağlık çalışanları tedaviye genellikle kriz yaşantıları, reçetelerdeki düzensizlik, işe düzensiz gelme, entoksikasyon belirtileri ile gelirler. İş yerinin ısrarı, ailenin teşviki ve resmi kanallardan bağımlı olup olmadığının değerlendirilmesinin istemi de, sağlık çalışanlarının tedaviye başvurmalarına yol açar.

Alkol ya da madde kullanan sağlık çalışanlarının sorunla yüzleştirmeleri gerekir. Yüzleştirme bir motivasyondur. Bu nedenle yüzleştirme sağlık çalışanının kullandığı alkol ya da madde miktarı ve kullanımın şiddeti hakkında bilgi sağlayacak önemli bir tekniktir. Ancak yüzleştirme yapılırken, sağlık çalışanının saygınlığına ve olayın gizliliğine önem verilmeli, utanmamasına özen gösterilmelidir.

Yüzleştirmenin amacı onu kızdırmak ya da kışkırtmak değil, desteklemek ve bilgilendirmektir. Ancak bunun kolay bir iş olduğu söylenemez. Yüzleştirme en az iki

kişiyile yapılmalıdır. Bu kişilerin en azından biri, sorunu olan sağlık çalışanının özdeşleşebileceği biri olmalıdır (aynı uzmanlıktan, benzer sorunu olan, aynı cinsten gibi). Yüzleştirenlerin farklı bir ortamdan olmasına özen gösterilmelidir. Ondan randevu alınmalı ve görüşme için kalabalıktan uzak rahat bir ortam seçilmelidir. Yüzleştirme sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Öncelikle kendinizi tanıttın ve sizi hastanenin/kurumun görevlendirdiğini bildirin.
- Gerçekçi ancak yargılayıcı olmayan bir tavırla kuşkularınızdan ve madde kullanım davranışlarından söz edin.
- Onun yanıtlarını dinleyin. (Bunlar içinde genellikle inkar, öfke ve akla uygunlaştırma yer alır.)
- Onunla tartışmayın, ona öfke göstermeyin ve savunmaya geçmeyin.
- Onun konudan uzaklaşmasına izin vermeyin.
- Söz ettiğiniz bilginin kimin tarafından verildiğini kesinlikle söylemeyin.
- Onun alkol ya da madde kullanımının sonuçlarını ortaya çıkarmaya çalışın.
- Bağımlı ya da tehlikeli kullanıcıyı nasıl tanımladığını sorun.
- Kendi tehlikeli kullanıcı ya da bağımlı tanımını yapın.
- Onun durumu hakkında değerlendirme yapın. Kendisinden yine kendisinin sorumlu olduğunu hatırlatın.
- Tedavi girişiminde bulunmazsa bunun doğurabileceği sonuçlar hakkında onu bilgilendirin.
- Mevcut tedavi olanaklarından söz edin.

Madde kullanan doktorun madde kullanımını rasyonelleştirmesine ve sorununu inkar etmesine izin verilmemeli ve bir sorunu olduğunu kabul etmesi sağlanmalıdır. Kişinin özel hayatına karışmak olarak görülebilecek müdahalenin aslında madde kullanan doktorun ve iş arkadaşlarının sağlık ve güvenliği için, doktoru işinden uzaklaştırmak amaçlı değil de doktorun iyileşip tıbbi uğraşına devam etmesi için samimi bir kaygıdan ileri geldiğinin anlatılması gerekmektedir.

Yargılanmayan ve empati odaklı bir yaklaşımla sağlık çalışanlarını tedavi programına katmak mümkündür. Sağlık çalışanlarının tedavi programlarını bitirme ve tam bir iyileşme sağlanması olasılığı ortalamanın daha üzerinde bulunmuştur.

Kullandıkları maddeden tamamen arınan doktorların idrar testi dahil olmak üzere periyodik kontrol altında tıbbi uğraşlarına devam etmelerine izin verilmelidir. Mesleklerine geri dönmeleri ancak arınma süreçlerini tamamen bitirdiklerini kanıtladıktan sonra ve süpervizyon eşliğinde olmalıdır. Bırakmayı başaramayanların, ilaçlara daha zor ulaşabilecekleri farklı bir alanda çalışmalarını özendirilebilir. Bu kişilerin iznini alarak çalışacakları yerdeki üstlerini madde kullanımıyla ilgili geçmiş sorunlarından haberdar etmek, madde kullanımına geri dönmenin engellenmesi açısından da yararlı olabilmektedir.

Kaynaklar

- Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D (2002). Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? Türk Psikiyatri Dergisi 13(3):238-244
- Baldwin DC, Hughes PH, Conrad SE ve ark. (1991). Substance use among senior medical students: a survey of 23 medical schools. JAMA, 265: 2074-2078.
- Birch D, Ashton H, Kamali F (1998). Alcohol, drinking, illicit drug use and stress in junior house officers in north-east England. Lancet, 352: 785-786.
- Collins GB (1991). Drug and alcohol use and addiction among physicians, Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction. NS Miller (Ed), New York. Marcel Dekker Inc, s. 947- 966.
- Cunningham G M (1997). Alcohol misuse among doctors. BMJ, 314: 1833
- Flaherty JA, Richman JA (1993). Substance use and addiction among medical students, residents and physicians. Psychiatr Clin North Am, 16: 189-197.
- Galanter M, Talbott D, Gallegos K, ve ark. (1990). Combined alcoholics anonymous and professional care for addicted physicians. Am J Psychiatry, 147: 64-68.
- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC Jr, ve ark. (1992). Prevalence of substance use among U.S. physicians. JAMA 267:2333-2339.
- Khantzian EJ (1985). The injured self, addiction and our call to medicine: understanding and managing addicted physicians. JAMA, 254: 249-256.
- Weir E (2000). Substance abuse among physicians. CMAJ, 162:1730.

4.

YAŞLILAR

Yaşlılık döneminde özellikle alkol önemli bir sorundur. Alkol bağımlılığı her yaşta başlayabilir ancak yaşlılık dönemi, ergenlikten sonra alkol kullanım sıklığının ani artış gösterdiği bir dönemdir. Yaşlı bireylerde alkol kullanımının tespiti zor olur. Bunun önemli nedeni yaşlılarda belirtilerin diğer hastalardan farklı oluşudur. Şiddetli alkol bağımlılığı, yaşlı insanlarda sıkça görülmektedir. Alkol kullanan yaşlılardaki en temel sorunların alkollüken araç kullanma ve aile içi anlaşmazlık olduğu ileri sürülmektedir.

İleri yaşlarda alkol kullanım sıklığının artmasında aşağıdaki temel etkenlerin rol oynadığı ileri sürülmektedir.

- Emeklilik
- Boş zaman çoktur
- Sosyalleşebilme imkanı fazladır
- Toplumdan izolasyon söz konusu olabilir
- Sorumlulukların azaldığı bir dönemdir
- Çocuklar kendi ayakları üzerinde durabilmektedir
- Bağımsız bir dönemdir, kimse karışamaz

Yaşla birlikte beden yağ/kas hacmi oranı artmakta, tüketilen alkol miktarı sabit kalsa da kan alkol düzeyi yükselmektedir. Bu nedenle alınan alkol miktarı aynı kalsa bile, etkisi fazla gözükmemektedir.

Yaşlılarda alkol kullanımı geç fark edilmektedir. Özellikle yaşlılık döneminde etiketlenme kaygısının duyulması ve alkol kullanımının gizlenmesi sonucu, geç farkına varılma sıklığıdır. Alkol kullanımının yol açtığı bensele sorunlarda, bu belirtiler fiziksel hastalık ya da ilaç kullanımına bağlanmaktadır. Böylece yaşlıda alkol kullanımının erken dönemde fark edilmesi daha güç olmaktadır. Yaşlıdaki bellek sorunları da, alkol kullanımının geçerli bir şekilde sorgulanmasını zorlaştırmaktadır. Yaşlılıkta alkol sorununun görülme biçimi 3 farklı tipte olabilir.

1. Uzun yıllar alkol kötüye kullanımı olan ve ileri yaşlara kadar yaşayan alkol kullanıcılarında siroz, diyabet, pankreatit, hipertansiyon gibi sorunlar olabilir.

2. Uzun süre aralıklı olarak alkol kullanımı olan ve alkol kullanımı herhangi bir sorun yaratmamış kişilerde, yaşlılıkta stresle karşılaşınca baş edebilmek için alkole sığınıp bağımlılık geliştirme riski vardır.

3. İleri yaşta (40 yaş üstü) bağımlılık geliştirenler ise oldukça azdır. Yalnızlık, kayıplar, maddi sorunlar, benlik saygısındaki azalmaya bağlı olarak alkol kullanımı



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

geç dönemde bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu grubun eğitim düzeyinin yüksek, stresli yaşam olaylarının fazla, alkol kullanımına bağlı tıbbi sorun sıklığı az ama spontan iyileşme oranının yüksek, sosyal desteklerinin ise iyi olduğu saptanmıştır.

Yaşlı alkol bağımlılarında gençlere oranla alkol kullanımı miktar ve sıklığının, antisosyal davranışların, impulsivite, bilişsel bozuklukların daha fazla olduğu gösterilmiştir. Kendine bakım ve konsantrasyon düzeyinin ise düştüğü bildirilmiştir.

a. Belirtiler

Yaşlılarda alkol sorunu, çoğunlukla biyomedikal belirtilerle ortaya çıkar. Alkol kullanımı yaşlılarda, hipertansiyon, şeker hastalığı, osteoporoz, gastrit, hiperkolesterol, anemi, parkinson, veya gut hastalığı gibi hastalıklara yol açabilir. Bu hastalıklar varsa alkol kullanımı bunları kötüleştirebilir veya zorlaştırabilir. Birçok kanser çeşidi de yine alkol bağımlılığı yüzünden ilerlemektedir. Göğüs kanserinin, alkol kullanan bir kadında, kullanmayana göre 1.3 kat daha fazla gerçekleşme ihtimali vardır.

Yaşlılarda alkol kullanımının en belirgin semptomları sayıklama, bunama belirtileri, bakımsızlık, vücudun susuz kalması, kötü beslenme, mide ve bağırsak hastalıklarından şikayetçi olma, bel gevşekliği, kas zafiyeti, yürümede zorlanma, düşme, yanma, yaralanma, travma veya düşük vücut ısı gibi belirtilerdir. Hipoglisemi, konjeksiyonla ilgili kalp problemi, zatürre gibi rahatsızlıklar da alkol bağımlılığından kaynaklanan sorunlardan bazılarıdır.

Yaşlı alkol bağımlılarında, hastalıkla beraber gelişen psikiyatrik bozukluklar, gençlerden farklıdır. Örneğin, alkole beraber uyuşturucu kullanımı, yaşlılarda gençlerde olduğu gibi yaygın değildir. Araştırmacılar bunu, yaşla beraber karışık madde kullanımının azalması durumuna bağlamaktadırlar. Fakat alkol kullanımıyla beraber gelen psikiyatrik bozukluklar, yaşlılar açısından önemlidir.

b. Sonuçlar

Artan biyolojik hassasiyet dolayısıyla, yaşlı insanlarda sarhoşluk, gençlere oranla daha az düşük alkol kullanım düzeylerinde de görülebilir. Alkol kullanımının bazı belirgin özellikleri (halüsinasyon, nöbet, sayıklama, vb.), yaşlılık ile ortaya çıkabilen belirtiler olduğundan, bu iki durumu ayırt etmek zorlaşmakta ve tedaviyi komplike hale getirmektedir. Alkole bağlı uyku bozuklukları arasında sık uykudan uyanma, çok hafif uyku veya düşük REM uykusu sayılabilir.

Kalıcı hafıza kaybı, bunaklık, gerileme, Alzheimer hastalığı görülebilir. Alkol kullanımı ve Alzheimer ilişkisi karmaşıktır. Alkol kullanımına bağlı demans ve Alzheimer ayırımı zordur. Ancak alkol kullanımının yaşlıda bilişsel işlevlerdeki bozulmayı artırdığı kesindir. Alkole bağlı demansı olanların, alkolü bıraktınca Alzheimer hastalığına oranla bilişsel bozulmalarda bir ilerleme göstermedikleri bildirilmiştir.

Alkol sorununun yaşlılarda %7-30 oranında intihara yol açtığı gösterilmiştir. Alkol kötüye kullanımı olan yaşlıların yaklaşık yarısında depresyon ya da distimik

bozukluk saptanmıştır. Komorbid depresyonu olanlarda intihar riski yüksek ve sosyal işlev kaybı daha fazla olduğu gösterilmiştir. Alkolle bağlı boşanmalar, evsizlik, pedofili, başka cinsel sapkınlıklar ve şiddete başvurma da alkol kullanımının yaşlılar üzerindeki tespit edilmiş sonuçlarından bazılarıdır. Sedatif ve analjezik ilaç kullanımı, tütün bağımlılığı ve seyrek olarak da madde kullanımı yaşlı alkoliklerde alkole eşlik edebilmektedir.

c. Tedavi

Hasta ayrıntılı ve objektif olarak bilgilendirilmelidir. İlerleyen yaşlarda bu hasta grubunun profesyonel bakıcıya ihtiyacı olabilmektedir. Yaşlı insanlardaki alkol kullanma sorunlarının genç insanlar kadar, hatta bazen daha iyi iyileşme gösterebildiği unutulmamalıdır. Tedavinin üç amacı vardır:

1. Alkol kullanımının azaltılması veya bırakılması,
2. Tıbbi ve psikiyatrik komorbiditelerin tedavisi,
3. Relaps riskini azaltmak için psikososyal ve diğer değişikliklerin yaratılması.

Belirli bir yaşı geçmiş ve yaşlılıktan kaynaklanan hastalığı olan kişiler için arınma sürecinin dikkatle yürütülmesi gerekir. Kişide alkolizmin yanı sıra demans veya diğer ciddi zihinsel bozukluklar olması halinde, hasta uzun süreli yatılı tedavi programları uygulanan bir kuruma gönderilmelidir. Öte yandan bu tür kurumlarda alkol bağımlılığı olan hastaların pek hoş karşılanmadığı da unutulmamalıdır.

Yaşlı alkoliklerle ilgilenen tedavi personelinin açık sözlü, duygusal olarak destekleyici ve pratik kimseler olması önemlidir. Yaşlı kişilerin bilgiyi anlama süreçlerinin yavaş olduğu göz önünde bulundurulmalı, onlarla çalışan personelin açık ve net iletişim kurma becerilerinin olmasına dikkat edilmelidir. Karşı gelen, çatışmacı ve bilmiş tavırlardan kaçınılmalıdır. Yaşlanan hastalar genellikle ebeveyn, eş ve diğer aile bireyleriyle ilgili konularda duygusal yatırımları bakımından çok hassas olabilmektedir. Bu hastalara hitap ederken sahte bir samimiyet veya onları çocuk yerine koyan tavırlardan özellikle kaçınılmalıdır. Destekleyici terapilerin etkin olduğu gösterilmiştir.

5.

SOKAKTA YAŞAYAN ÇOCUKLARDA MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Sokak çocukları; teknolojik gelişim, savaş, fakirlik, geleneksel değerlerin kaybı, ev içindeki ve dışındaki şiddet, zihinsel ve fiziksel istismar gibi olayların meydana getirdiği çocuklardır. Bu çocukların büyük bir kısmı, zor olan bu yaşamsal olaylar karşısında gidebilecekleri hiçbir yer bulamamışlardır. Büyük bir ümitsizlik içerisinde olan bu çocuklar, sokağın vaadettiği özgürlük ve heyecanın cazibesine kapılmış, yaşamak için sokağı tercih etmişlerdir. Bu çocuklar, hayatta kalma mücadelesi vermek için çalıştıkları işlerden sonra, bir çok ülkede ilgi odağı haline gelmişlerdir ve onlara bu isim verilmiştir. Yiyecek, barınak, sağlık, giyim gibi en temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için hayat mücadelelerini sokaklarda vermektedirler. Sokak çocuğu, şu şekillerde olabilmektedir:

“Sokakların çocuğu”; evi yoktur fakat sokakları vardır. Ailesini kaybetmiş ya da ailesi tarafından terk edilmiş olabilir. Yaşamını sürdürmek için çabalayan böyle bir çocuk, bir arkadaşından diğerine taşınarak ya da terk edilmiş bir binayı sığınak olarak kullanarak yaşamını sürdürebilmektedir.

“Sokaktaki” çocuk; ailesini düzenli olarak ziyaret eder. Her gece uyumak için evine dönebilir, fakat bazı geceler ve günün büyük bir çoğunluğunda sokaklardadır. Bunun nedeni, yoksulluk, evin çok kalabalık olması, evdeki fiziksel veya cinsel istismardır.

Sokak ailesinin bir parçası; Bazı çocuklar, aileleri ile birlikte kaldırımlarda veya şehrin boş alanlarında yaşarlar. Bu ailelerin çoğu, doğal afetlerden, savaşlardan ya da yoksulluktan dolayı sokakta kalmıştır. Zorunlu kaldıkları zamanlarda yer değiştirirler. “Sokak aileleri”nin çocukları genellikle diğer aile bireyleri ile birlikte sokaklarda çalışırlar.

Bakım evlerindeki çocuk; evsiz kalmış olması nedeni ile bakım evlerine gelen ve hala evsiz kalma riski olan çocuklardır.

Sokakta yaşama nedenleri

Sokak çocuklarının, sokakta yaşama nedenleri değişmektedir. Buna rağmen, hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmiş ülkelerde, bunun doğru olan tek açıklaması “ yoksulluktur”. Çocukların büyük bir çoğunluğu, daha iyi yaşamının yollarını aradıklarından dolayı sokaktadır. Aşağıda bazı ortak nedenler belirtilmiştir:



Bu bölüm Kültegin Ögel ve Alper Aksoy tarafından yazılmıştır.

Kendilerine ve ailelerine destek olabilmek için para kazanmak

Bazıları kendilerine, bazıları ise ailelerine destek olabilmek için sokakta çalışırlar. Bazıları okuma şanslarını geri çevirmiş ya da okuldan atılmıştır ve yapacak hiçbirşeyleri yoktur. Onlar çanta taşıyarak, taşımacılık veya hamallık yaparak, araba yıkayarak, trafikte arabaların camlarını silerek, hokkabazlık yaparak, bir müzik aleti çalarak, ayak işi yaparak, ayakkabı boyayarak, genel evlerde veya temizlik işlerinde çalışarak para kazanabilmektedirler.

Sığınak bulmak

Kalabalık ailelerin çocukları, kendilerinden yaşça daha büyük olan aile bireylerinden veya kardeşlerinden ayrı bir oda da yaşayabilmek için evden ayrılmaya karar verebilirler. Diğerleri sokaklardadır, çünkü başka bir alternatifleri yoktur. Onlar, aile içerisindeki bir kargaşa sırasında ailelerinin parçalanması, AIDS gibi bir hastalığın sonucunda ya da silahlı bir çatışma sonucunda ailelerinin / onlara bakan kişilerin, ölümü nedeni ile sokaktadırlar. Diğer çocuklar ise, cezaevi veya ıslah evi gibi kurumlardan serbest bırakıldıktan sonra gidebilecekleri hiçbir yerlerin olmaması nedeni ile sokaktadırlar.

Kabul edemedikleri aile problemlerinden kaçmak

Çoğu çocuk, sokakta yaşanan problemlerin, evlerinde yaşadıkları problemlerden daha iyi olduğunu düşünür. Bu problemler, aile içi çatışmayı içine alan, fiziksel ya da cinsel istismar ya da ihmal edilmedir (terk edilmiş sakat çocuklar vb.) Bazı çocuklar, aileleri tarafından evden ayrılmaya zorlanırlar. Çünkü bu aileler, çocuklarının, hamilelik, eşcinsellik, madde kullanımı gibi davranışlarını ve bu davranışlarının sonuçlarını onaylamazlar.

Evde yapılması gereken işlerden kaçmak

Birçok kültürde, çocuklardan evdeki bazı rutin işlerin yapılmasına katılımları beklenir. Bunlar çoğu zaman, çocukların yapabileceklerinden daha fazla olabilmektedir. Evdeki bu yönetim, çocuğun kendisini hizmetçi ya da köle gibi hissetmesine neden olabilmektedir. Bu çocuklar, yetişkinlerin isteklerinden bağımsız olarak yaşayabilmek için evden ayrılırlar.

Çocuk bakım evlerinden kaçmak

Sokak çocukları, çocuk bakım evlerini “hapishaneye” benzetebilmektedirler. Sokaklardaki özgür yaşantılarından sonra buradaki yönetime alışamayabilirler. Böyle bir durumda, kurum personeli tarafından suistimal edilebilirler.

Sokakta yaşayanların madde kullanma nedenleri

Madde kullanımı sıklıkla psikolojik ve fiziksel olumsuz yan etkilere yol açmasına rağmen, sokakta yaşayan çocuklar bu maddeleri kullanmaya devam etmektedirler. Aşağıda sokakta yaşayan çocukların madde kullanmaları için bazı gerekçeler sıralanmıştır. Ancak doğal olarak her çocuğun madde kullanması için farklı ve özel

nedenlerin olduğu da göz ardı edilmemelidir. Bu çocuklar neden madde kullanıyorlar?

- Açlığın verdiği ızdırabı azaltmak için.
- Can sıkıntısını gidermek, eğlenmek ve heyecan yaratmak için.
- Korkuyu bastırmak ve cesaret sağlamak için.
- Umutsuzluğu ve depresyonu bastırmak, utanma duygusunu azaltmak için.
- Uyku sorunlarını gidermek, uyuşukluğu sağlamak için (yüksek dozda).
- Uykusuzluğun getirdiği yorgunluğu aşım, daha enerjik olmak için.
- Kimi zaman uyanık kalarak istismar ve diğer tehlikelerden korunmak için.
- Diğer kullananlar ile bir bağ kurarak, bir grup içinde var olabilmek için.
- Çeşitli nedenlerle oluşan ağrıları azaltmak, duyarsızlaşmak için.
- Daha kolay çalmak, hırsızlık yapmak ve suç işlemek için.
- Geçmişte ve şimdi yaşadıkları travmatik olayları ve onların yarattığı olumsuz duyguyu bastırmak için.

Uzun süreli madde kullanımı sonrasında madde kullanımı kesildiği zaman ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel belirtileri de gidermek için kimi zaman madde kullanılmaktadır. Bir anlamda kendi kendilerini tedavi ederler.

Sokakta yaşayan çocuklar ve madde kullanımı

Sokakta yaşayan çocuklar özellikle gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sorunudur. Bu çocuk ve ergenler gecelerinin büyük çoğunluğunu sokakta geçirmekte, dilenerek veya çalarak geçimlerini sağlamaktadır. Sokakta yaşayan çocuklar arasında madde kullanımının da sık olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Selassie ve ark, 1996; Ayaya ve Esamai, 2001; Slescnik ve Meade, 2001; Adlaf ve Zdanowicz, 1999). Madde kullanımı bu çocukların yaşadığı zorlukları ve karşılaştıkları sağlık, sosyal ve adli sorunları daha da büyütmektedir.

Sokakta yaşayan çocuklarla ilgili yapılan araştırmalarda alkol, esrar ve uçucu madde kullanımının yaygın olduğu gözlenmiştir (Bailey ve ark, 1998; Morakinyo ve Odejide, 2003). Uçucu madde kullanım sıklığı özellikle gelişmekte olan ülkeler de yaşayan sokak çocukları arasında daha yaygındır. Sokakta kalma süresinin madde kullanım yaygınlığını artıran bir etken olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle madde kullanımının sokakta yaşamaya yol açmasından daha çok, sokakta yaşamının madde kullanımına yol açtığı ileri sürülmektedir. Bunun en önemli nedeni ise yaşamda kalmak amacıyla madde kullanımınıdır. Sokakta yaşayan çocukların madde kullanımına yaşlılarından daha erken yaşlarda başladığı da bildirilmiştir.

Ülkemizde sokakta yaşayan çocuklar ve madde kullanımına ilişkin araştırma yetersizdir. Sadece sokakta yaşayan çocuklara yönelik yapılan bazı anket çalışmalarının içinde sokakta yaşayan çocuklara ilişkin veriler bulunmaktadır (T.C İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü 2002).

Bu bölümde 2002 ve 2003 yıllarında İstanbul'da, koruma merkezlerinde kalan 21 yaş altı çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmanın sonuçlarına yer verilecektir. Araştırmada Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından geliştirilen bir anket formu

uygulanmıştır. Anket formunun görüşmeciler arası ve test retest güvenilirliği olduğu başka bir araştırmada gösterilmiştir (Ögel K. ve ark, 2003).

Çalışmaya alınan çocukların sokakta yaşamaya başlama süresinin ortalaması 46.05 aydır. Kız ve erkeklerin sokakta yaşamaya başlama süresi sırasıyla 23.3 ve 48.6 aydır. Araştırmaya alınan çocukların %78'inin sigara ve alkol dışı madde kullandığı bulunmuştur. Madde kullanımı olan çocukların yaş ortalaması 16.4, kullanmayanların yaş ortalaması ise 15.5'dir. Madde kullanan erkeklerle, kızların yaş ortalaması arasında bir fark yoktur. Madde kullanan çocukların sokakta yaşamaya başlama yaşı ortalaması 10.9, madde kullanmayanların sokakta yaşamaya başlama yaşı ortalaması ise 11.9 bulunmuştur. Kızlar ile erkekler arasında madde kullanım sıklığı benzerdir (Tablo 1). 15 yaş altı ve üstünde de madde kullanım sıklığı farklı bulunmamıştır.

Tablo 1: Madde kullanımının yaş, cinsiyet ve sokakta yaşama süresine göre dağılımı

	Madde kullanımı				Odds (GA)
	Var		Yok		
	N	%	N	%	
Cinsiyet					
Kız	24	77.4	7	22.6	0.9 (0,3-2,4)
Erkek	125	78.1	35	21.9	
Yaş					
15 yaş ve altı	52	74.3	18	27.5	0.5 (0.3-1.4)
15 yaş üstü	97	80.2	24	19.8	
Sokakta yaşama süresi					
4 yıldan az	72	88.9	9	11.1	3.2 (1.3-7.3)
4 yıldan fazla	65	71.4	26	28.6	

En sık kullanılan bağımlılık yapan madde tütündür. Tütünü alkol ve çok az farkla boya tineri izlemektedir. Yapıştırıcı ve esrar sırasıyla yine sık kullanılan maddelerdir. Erkeklerde tütünden sonra en yaygın kullanılan maddeler sırasıyla boya tineri, alkol ve yapıştırıcıdır. Kızlarda ise tütünden sonra en yaygın kullanılan maddeler sırasıyla alkol, esrar ve yapıştırıcıdır. Kızlarda boya tinerinin kullanma yaygınlığı yapıştırıcıdan sonra gelmektedir

Sokakta yaşayan çocukların %49'unun tercih maddesi boya tineridir. Tercih maddesi olarak en az belirtilen madde flunitrazepamdır. Tercih maddeleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Erkek çocuklar uçucu ve yapıştırıcı maddeleri kızlara oranla daha fazla kullanmaktadır. Erkekler arasında tütünü tercih maddesi olarak kullananların oranı %15.4, kızlarda ise bu oran %21.8' dir (Tablo 2).

Tablo 2: Sokakta yaşayan çocukların tercih maddeleri

Tercih maddeleri	Genel		Cinsiyet **		Kız	
	N	%	N	%	n	%
Tütün	24	16.1	19	15.4	5	21.8
Alkol	20	10.3	14	11.4	6	26.1
Boya tineri	73	49.0	49	52.8	6	30.2
Yapıştırıcı	16	10.7	13	12.02	1	4.2
Esrar	10	6.7	7	5.8	3	13.5
Flunitrazepam	1	0.5	1	1.6	-	-
Diğer	2	1.0	1	0.8	1	4.2

** χ^2 :15.6, sd:8, p=0.04

Sokakta yaşayan çocukların ilk madde kullanmaya başladıkları yaş ortalamalarına baktığımızda sigaraya başlama yaşı ortalaması 9.5 ± 2.6 , yapıştırıcı, uçucu, alkol ve flunitrazepam kullanmaya başlama yaşı ortalamasının ise 12.1 ile 12.8 arasında olduğu dikkati çekmektedir. Bu maddeleri esrar ve klonazepam takip etmektedir. Eroin ve akineton kullanmaya ise daha ileri yaşlarda başladıkları gözlenmiştir. Genelde kızlar ve erkekler arasında madde kullanmaya başlama yaşı ortalaması farklılık göstermemektedir. Kızların erkeklere oranla sigaraya, erkeklerin ise flunitrazepam kizlara oranla daha erken başladığı saptanmıştır.

Sokakta yaşayan çocukların sigarayı ve alkolü düzenli kullanmaya başlama yaş ortalamaları ise 10,8 bulunmuştur. Uçucu, flunitrazepam ve yapıştırıcı maddeleri kullanmaya başlama yaşı ortalamaları 11,9, 12.1 ve 13.1'dir. Düzenli madde kullanma başlama yaşını cinsiyetlere göre karşılaştığımızda sigara dışında bir fark saptanmamıştır. Sigarayı düzenli kullanmaya başlama yaşı erkeklerde kızlara göre daha düşük bulunmuştur.

Çocukların %71.9'u maddeyi ilk kez sokakta yaşamaya başladıktan sonra kullanmaya, %79.6'sı ise daha önceleri madde kullanmakla birlikte, sokakta yaşamaya başladıktan sonra maddeyi düzenli kullanmaya başladığını belirtmektedir. Erkeklerde ilk olarak sokakta yaşamaya başladıktan sonra madde kullanmaya başlama riski kızlara göre yaklaşık 3 kat, düzenli kullanmaya başlama riski ise 10 kat fazladır.

Çocukların %45.9'u kullandığı madde ile ilgili bedensel bir rahatsızlık duyduğunu, %65.7'si ise son bir yıl içinde kullandığı maddeyi bırakma girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Son bir yıl içinde tedavi gördüğünü belirtenlerin oranı %28.8'dir. Kızlarda tedavi görme oranı erkeklere göre yaklaşık 3 kat fazladır. Çocukların %65.4'ü maddeyi grup içinde, %34.7'si tek başına kullanmayı tercih etmektedir. Bu orana cinsiyet açısından baktığımızda erkeklerin tek başına madde kullanma riski kızlara oranla 12 kat fazladır.

Sokakta yaşayan çocukların %79.7'si arkadaşları madde kullandığı zaman madde kullanmak istediklerini belirtmiştir. Bundan sonra sırasıyla öfkelenmek (%65.9), sıkıldıkları (%65.6), üşüdükleri (%61.4) ve cesaretlenmek istedikleri ya da korktukları zaman (%50.4) madde kullanmak istedikleri saptanmıştır. En düşük

oranda eğlenmek (%39.1) için madde kullandıkları dikkati çekmektedir. Madde kullanmak istedikleri durumlara cinsiyet açısından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

DSM IV tanı ölçütlerine göre bağımlılık tanısı alanların oranı %62.8'dir. Bu oran erkeklerde %70.4, kızlarda ise %58.3'dür. Cinsiyete göre bağımlılık tanısı alma riski anlamlı bir fark göstermemektedir. Aynı şekilde 15 yaş altı ve üstü olanların bağımlılık tanısı alma riskinde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ancak 4 yıldan uzun süredir sokakta yaşayanlarda bağımlılık tanısı alma riski daha yüksek olarak bulunmuştur.

Genel bir değerlendirme

Araştırmaya alınan çocukların %78'nin sigara ve alkol dışında madde kullandığı dikkati çekmektedir. Bu bulgu, sokakta yaşayan çocuklarda madde kullanımının yaygın olduğunu gösteren diğer araştırmalarla uyumludur. Araştırmaya alınan çocukların üçte ikisinin 15 yaş üstünde olmasının madde kullanım riskini artırdığı düşünülebilir de, sokakta yaşamayan aynı yaş grubuna göre oldukça yüksektir. Bu bulgu, sokakta yaşayan çocukların madde kullanımı yönünden büyük risk altında olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmaların okulların yanında sokakta yaşayan veya sokakta yaşama riski olan çocuklara da yönelik yürütülmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

En yaygın kullanılan bağımlılık yapan maddeler tütün, alkol ve boya tineridir. Yapıştırıcı ve esrar bu maddeleri takip etmektedir. Sık kullanılan maddeler daha önce sokakta yaşayan çocuklar arasında yapılan araştırmalarla uyumludur. Tercih maddesi incelendiğinde tütünden sonra erkekler arasında en yüksek oranda boya tineri, kızlar arasında alkol gelmektedir. Kızlar ve erkekler arasında yaygın kullanılan maddelerin sırası arasında bir fark dikkati çekmektedir. Erkeklerin boya tinerini kızlara göre daha çok tercih ettiği görülmektedir. Boya tinerinin sedatif ve analjezik etkisinin daha fazla olduğu uçucu madde kullanıcıları tarafından bildirilmiştir. Sokakta yaşayan kızların geceyi ailelerinin dışında başka ortamlarda geçirdiği, erkeklerin ise daha çok sokakta geçirmek ve sokağın zor koşullarına dayanmak zorunda oldukları göz önüne alındığında, boya tinerinin erkekler tarafından tercih edilmesi anlaşılır olmaktadır.

Sokakta yaşayan çocukların erken yaşlarda ilk kez madde denedikleri ve düzenli kullanmaya başladıkları dikkati çekmektedir. Sokakta yaşamayan benzer yaş grubuyla yapılan çalışmalarda, sokakta yaşayanların daha erken yaşlarda madde kullanmaya başladıkları görülmektedir. Madde kullanmaya başlama yaşları dünya literatürü ile de uyumludur. Sokakta yaşamaya başlama yaşı ortalaması madde kullananlarda daha düşüktür. Bu bulgu daha küçük yaşlarda sokakta yaşamaya başlamanın madde kullanım riskini artırdığını göstermektedir.

Sokakta yaşayan ergenlerin önemli bir kısmı sokakta yaşamaya başladıktan sonra madde denemeye ve düzenli madde kullanmaya başlamaktadır. Madde kullanımının sokakta yaşamaya başlama riskini artırmasından çok, sokakta yaşamamanın madde kullanım riskini artırdığını söyleyebiliriz. Sokağın önemli risklerinden birisinin madde kullanımı olduğu bu bulgudan anlaşılmaktadır. Kızlarda erkeklere göre sokakta yaşamaya başladıktan sonra madde kullanım riskinin daha düşük

bulunması, kızlarda sokakta yaşamaya başlamanın nedenlerinin farklılıklar gösterdiğine işaret eden çalışmaları desteklemektedir.

Sokakta yaşayan ergenlerin yarısına yakını kullandığı madde ile ilgili fiziksel rahatsızlıktan yakınırken, üçte birinin madde kullanımını bırakmayı denediği gözlenmektedir. Bu bulgu, sokakta yaşayan ergenlerin madde kullanımından duydukları rahatsızlığı göstermektedir. Ergenlerin madde kullanımını istemedikleri ve bu davranışlarını değiştirmek istediklerini söyleyebiliriz. Ancak içinde buldukları koşulların onların madde kullanmaya devam etmelerine neden olduğu söylenebilir. Son bir yıl içinde tedavi görme oranı kızlarda daha yüksektir. Bu bulgu, sokakta yaşayan kızların bir başkaları tarafından erkeklere göre daha fazla oranda korumaya alındığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Sokakta yaşayan çocukların önemli bir bölümünün arkadaşları kullandıkları zaman madde kullanmayı istedikleri dikkati çekmektedir. Bu bulgu daha önceki çalışmalarla uyumlu olup, arkadaş baskısının madde kullanımında ki etkinliğini göstermektedir. Bu nedenle sokakta yaşayan çocukların arkadaş baskısından en aza indirileceği ortamlarda rehabilite edilmesi yararlı olabilir. Madde kullanma nedeni olarak öfkeyle başa çıkmak, üşümek ve cesaret kazanmak gibi nedenler, eğlence için madde kullanımına göre daha sıktır. Bu bulgu sokakta yaşayan çocukların daha çok sokak koşullarıyla mücadele etmek ve başa çıkmak amacıyla bu maddeleri kullandıklarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Sokakta yaşayan ve madde kullanan çocukların büyük oranda kullandıkları maddeye bağımlı oldukları anlaşılmaktadır. Madde kullanımının sokakta yaşayan çocuklar arasında deneme amacından daha çok yoğun ve düzenli kullanımı olduğu ve küçük yaşlarda olmalarına rağmen kullandıkları maddeye erken yaşlarda bağımlı hale geldikleri görülmektedir.

6.

SUÇ, CEZAEVİ VE MADDE KULLANIMI

Suç ve madde kullanımı

Suç ve madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır (Chaiken 1986, Inciardi 1979, Johnson 1985). Şiddet içeren suçların önemli nedenlerinden birisi de uyuşturucu madde kullanımınıdır (Cogito 1996). Araştırmalar suç işleme davranışının madde kullanımı olanlarda olmayanlara oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca madde kullanımı olanlarda suç işleme davranışından önce de madde kullanımının olduğu görülmektedir (U.S Department 1989, Clayton 1981, Lenkefeld ve Clayton 1979). Yetişkin suçlularla yapılan çalışmalar suçlularda ciddi bir şekilde alkol ve madde kullanımı olduğu saptamıştır (Chaiken ve Chaiken 1982, Ball ve ark. 1983, Gropper 1985).

Hardstone va Hasen 1984 yılında yaptıkları çalışmada şiddet davranışıyla madde kullanımı arasında bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca madde kullanımı yeniden suç işleme davranışına yol açabilir. Birçok çalışmada alkol ve madde kullanımının tekrarlayan suç işleme davranışlarına neden olduğu görülmektedir (Martin ve Scarpiti 1993).

Madde bağımlılığı ve suç işleme davranışı ile yapılan çalışmalara bakıldığında 3 nokta üzerinde durulduğunu görmekteyiz (Martin ve Scarpiti 1993).

- (1) Madde kullanımı ve suç işleme davranışı arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.
- (2) Madde bağımlılığı tedavisi yeniden suç işleme davranışını engellemektedir
- (3) Madde kullanımı ve suç işleme davranışına yapılan müdahalelerin ise daha etkili olduğu görülmektedir.

Madde kullananların hepsi suç potansiyeli yüksek olan insanlar mıdır? Yoksa suçlular mı madde kullanır? Bu iki sorunun yanıtı madde kullanımıyla suç arasındaki ilişkiyi belirlemektedir. Suça yönelen çocukların çoğunlukla bağımlılık yapan maddeler kullandığı düşüncesinin aksine, araştırmalarda suçlu çocukların %90'ının bağımlılık yapan madde kullanmadığı ortaya konmuştur. Ancak madde kullanımı ve suç arasında bir bağlantı olduğu da açıktır. Madde kullanımıyla suç arasındaki ilişkiyi açıklayan etkenler şunlar olabilir.

1. Madde kullanıcıları marjinal insanlardır ve toplum kurallarına uymama eğilimi taşırlar ve bir alt kültür oluştururlar. Bu nedenle suç gibi toplumsal kurallara uymama oranı madde kullanıcıları arasında yüksektir.



Bu bölüm Alper Aksoy tarafından Kültegin Ögel'in katkılarıyla yazılmıştır.

2. Yasal olmayan madde kullanımı, tek başına bir suç teşkil etmektedir. Örneğin eroin kullanımı yasal değildir ve eroin kullanan kişi doğrudan bir suç işlemektedir. Herhangi bir başka suç işlemese bile, eroin kullanıcısı suçlu kategorisine girmelidir.

3. Madde satın almak için para bulmak amacıyla da suç işleme oranı oldukça yüksektir. Kişi ihtiyacını gidermek için, madde bulmak, maddeyi bulabilmek için de para bulabilmek zorundadır. Bu parayı bulmak için yasal olmayan yollar denenmektedir.

4. Suç işleyebilmek için birçok kişi madde kullanmakta ve maddenin etkilerinden yararlanmaktadır. Maddenin cesaret verici ve utanma duygusunu ortadan kaldırıcı etkisinden yararlanmak amacıyla, birçok suç işleyen kişi madde kullanımını tercih etmektedir. Burada kişi, esas olarak suçludur yani kriminal kişiliğe sahiptir, madde kullanımını bir anlamda araçtır.

5. Davranım bozukluğu, antisosyal kişilik ve agresif davranışlar suçla yakın ilişkili ruhsal sorunlardır. Madde kullanıcılarında bu ruhsal sorunların görülme sıklığı, toplumla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir.

6. Madde kullanıcılarında risk alma davranışı oldukça yüksektir. Suç davranışı da, yine risk alma davranışının bir parçası olarak gözlenmektedir. Madde kullanıcıları çoğunlukla, yaptığı davranışların sonuçlarını çok iyi değerlendirip, tartamayabilmekte ve dürtüleri doğrultusunda eylemde bulunmaktadırlar. Suç da bunlardan biri olabilmektedir.

7. Madde kullanımı yetersizlik duygusunu, çekingenliği ve toplumsal inhibisyonu ortadan kaldırmakta, cesareti artırmaktadır. Böylece suça eğilim artmaktadır.

8. Dürtüsel davranışlar ve davranış kontrolünün düşük olması, hem madde bağımlılığına hem de suça yol açan önemli birer etkidir.

Ergenlerde alkol ve madde kullanımının doğrudan suça itici etkisi bilinmemektedir. Ergenlerde alkol ve madde kullanımının agresyon ile ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir. Genç yaşta suç işleyenlerin büyük çoğunluğunun ileri yaşlarda da suç işlemeye devam ettiği görülmektedir. Madde kullanımı aynı dönemdeki suça eğilimli davranış biçiminin sonucu olduğu da belirtilmektedir. Yüksek oranda suç işleyen bağımlı gençlerin büyük çoğunluğu alt kültür gruplarında yaşadığı gözlenmiştir.

Yaygınlık

Madde kullanımı ile suç arasındaki ilişki birçok araştırmaya konu olmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da madde kullanımı ile suç arasında bir ilişki görülmektedir. Yatarak tedavi gören 1679 madde bağımlısı arasında yapılan çalışmada, %59.7'sinin en az bir kez cezaevi yaşantısı olduğu gösterilmiştir (Çakmak ve ark, 1996). Yine başka bir çalışmada madde bağımlıları içinde suç işleyenlerin oranı %77 olarak bulunmuştur (Alpay ve ark, 1995). Alkol kullananlar ile karşılaştırıldığında diğer psikoaktif madde kullananlarda suç oranının üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Dudular, 1991).

İstanbul'da suç prevalansı yüz bin kişide 186.73 bulunmuştur (Alpay ve ark, 1995). 253 erkek ve 12 kadın madde kullanan hastanın değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %60.3'ünün cezaevi yaşantısı olduğu saptanmıştır (Dudular 1991). AMATEM'de yapılan bir çalışmada 46 erkek 4 kadın 50 madde kullanan hastanın %58'inin geçmişlerinde hapis deneyimi olduğu saptanmıştır (Kılıçaslan 1995). Aynı merkezde yapılan ve 91 ila 95 seneleri arasında bu merkeze başvuran hastaları kapsayan diğer bir çalışmada 2180 madde bağımlısı arasında %77'si hayatlarının bir döneminde en az bir kez suç işlediği belirlenmişken (Alpay ve ark. 1995), aynı veriler başka bir proje kapsamında değerlendirildiğinde, suç oranı %55.7 olarak saptanmıştır. Oranlar arasındaki bu farkın, ikinci çalışmanın hastaların tekrarlayan yatışlarına ait verileri değerlendirme dışında bırakılarak yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Akvardar ve ark. 1996).

Yine İstanbul AMATEM kliniğinde 1997 ila 2000 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 1242 olgu ile yapılan bir çalışmada, olguların %33.2'si en az bir kez cezaevi yaşantısı olduğunu bildirmiştir. Cinsiyet farkına bakıldığında erkeklerin %34.6'sında cezaevi yaşantısı bulunur iken, kadınlarda bu oran %14.4 olarak saptanmıştır. Cezaevi yaşantısı olanlarda evli olma (%34) ya da boşanmış, ayrı ve dul olma oranları (%11), cezaevi yaşantısı olmayanlarda ise bekar olma (%65.2) oranı yüksek bulunmuştur. İşsizlik cezaevi yaşantısı olanlarda (%54.3), cezaevi yaşantısı olmayanlara (%48) göre fazladır. Öğrenim durumu açısından değerlendirme yapıldığında cezaevi yaşantısı olmayanlarda lise ve üniversite eğitimi görmüş olma oranı %27 iken, bu oran cezaevi yaşantısı olanlar için %15.5 olarak saptanmıştır. Cezaevi yaşantısı olmayan olguların %70.6'sı madde kullanımı nedeniyle hafif sağlık sorunları yaşadıkları, cezaevi yaşantısı olan olguların %34.5'inin ise orta yoğunlukta sağlık sorunları yaşadıkları gözlenmiştir.

Cezaevi yaşantısı olmayanların ailesinde bağımlılık derecesinde alkol kullanımı oranı %20.2, madde kullanım oranı %7.8, cezaevi yaşantısı olanların ailesinde bağımlılık derecesinde alkol kullanımı oranı %19.4, madde kullanımı oranı ise %13.5 olarak bulunmuştur. Tercih maddesine göre değerlendirme yapıldığında, cezaevi yaşantısı olanların %51.6'sını eroin kullananlar, %21.8'ini uçucu kullananlar, %16.1'ini ise esrar kullananlar oluşturduğu gösterilmiştir. Maddeyi ilk kullanma yaşı cezaevi yaşantısı olmayanlarda cezaevi yaşantısı olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Madde kullanım süresi açısından değerlendirme yapıldığında cezaevi yaşantısı olanların (14,2±8.9) madde kullanım süresi, cezaevi yaşantısı olmayanlara (9.06±7.7) göre uzun olarak tespit edilmiştir (Evren ve ark, 2001).

Bir başka çalışmada madde kullanıcıları arasında suç kaydı olmayanların oranı %68 iken, bu oran kullanmayanlarda %98.7, cezaevine girmeyenlerin oranı ise kullananlarda %62.7, kullanmayanlarda %97.3 bulunmuştur (Ergil, 1993).

Opioid bağımlılarının %24'ünün yasal bir sorun yaşadığı gösterilmiştir (Kuru, 1997). Uçucu madde bağımlısı 81 kişiyle yapılan bir araştırmada %61.7'sinin yasal bir sorunu olduğu görülmüştür (Demirbek, 1991). Öte yandan madde bağımlılarının %33.3'ü yasal olmayan gelirleri olduğunu belirtmişlerdir (Tamar ve ark, 1997).

Suçun niteliğini inceleyecek olursak suç işleyen madde kullanıcılarının bir araştırmada %51'inin (Dudular, 1991), bir diğer araştırmada ise %60'ının (Tamar ve ark, 1997) madde bulundurma suçu işlediği görülmektedir. Öte yandan geri kalan

madde bağımlılarının ihtiyaçları için madde taşımanın ötesinde yaralama, hırsızlık gibi suçlar işledikleri de görülmektedir. 2004 yılında yapılan GAR çalışmasında madde kullananlar içinde suça karışma oranı ise % 13'dür (Ögel ve ark, 2004).

Madde kullanıcılarının özellikleri araştırması

Bu bölümde Adana, Ankara, Denizli, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Trabzon, Van ve Kıbrıs'ta yürütülen "madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiye'de çok merkezli bir araştırma" isimli çalışmanın sonuçlarından yararlanacağız. Araştırmaya toplam 369 madde kullanıcısı alınmıştır. Araştırmaya alınan kullanıcıların tercih maddelerine göre dağılımı incelendiğinde çalışmaya alınan olguların 72'si (%19.5) uçucu madde, 139'u (%37.7) esrar, 107'si (%29) eroin, 51'i ise (%13.8) hap kullanıyordu.

Madde kullanıcılarının özellikleri araştırmasında suç işleme oranı uçucu kullanıcıları için %23.8, esrar kullanıcıları için %57, eroin kullanıcıları için %61.4, hap kullanıcıları için %38.6'dır (Ögel ve ark, 1998). Bu çalışmada madde kullananların %65'inin yasalarla sorunu olduğu gözlenmiştir. Madde kullanmaya başlamadan önce yasal sorunlarla karşılaşma oranı %25 olarak bulunmuştur. Bu oran hap kullananlar arasında en yüksek orandadır. İşlenen suçun madde kullanımıyla ilişkili olup olmadığı araştırıldığı zaman, işlenen suçların önemli bir kısmının maddeyle ilişkisiz olduğu saptanmıştır. Ancak eroin kullanıcılarının işlediği suçların yarısı maddeyle ilişki olarak bulunmuştur.

Madde kullanıcılarının özellikleri araştırmasında cezaevine girmelerine neden olan suçların %31,4'ü madde kullanımıyla ilgili olarak bulunmuştur. Kullanılan maddelere göre karşılaştırıldığında eroin kullanıcılarının diğer kullanıcılardan farklı olarak cezaevine girme nedenlerinin daha çok maddeyle ilişkisiz olduğu gözlenmiştir. Madde kullanımıyla ilgisiz olarak cezaevine girenler hap kullananlar arasında daha sık olduğu dikkati çekmiştir. Madde ilgili suçlardan cezaevine girenlerin esrar ve eroin kullananlar arasında çok sık olduğu da dikkati çekmektedir.

İlk kez kaç yaşında yasal sorun yaşandığına bakıldığında madde ile ilgili ilk kez yasal sorunun yaşandığı ortalama yaş $23,44 \pm 9$ olarak bulunmuştur. Uçucu ve hap kullananların madde ile ilgili yasal sorun yaşadıkları yaş ortalamasının belirgin biçimde daha düşük (14,8 ve 18,7) olduğu belirlenmiştir.

Ortalama olarak $18,55 \pm 6.2$ yaşında ilk kez madde ile ilgisiz yasal sorunla karşılaşıldığı gözlenmiştir. Yine uçucu ve hap kullananlar arasında yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük (14,19 ve 15,5) olarak bulunmuştur. Madde temin edebilmek için hırsızlık, yasadışı ve ahlaka aykırı eylemlerde bulunanlar ve madde satmak zorunda kalanların tercih maddelerine göre dağılımına bakıldığı zaman, bu tür eylemlerin eroin kullanıcıları arasında yaygın olduğu gözlenmektedir.

Madde kullanım süresinin suçla ilişkisi araştırıldığında suç işleyen uçucu madde ve esrar kullanıcılarının madde kullanım sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Eroin ve hap kullanıcılarının madde kullanım süreleri suç işleyen ve işlemeyenler arasında bir farklılık göstermemektedir. Madde kullanıcıları arasında suç işleme oranını diğer çalışmalarla benzer oranlarda olduğu saptanmıştır. Opioid kullanıcıları Kuru'nun çalışmasında %24 oranında yasalarla sorunu olduğunu bildirirken, bu çalışmada bu oran daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada örneklemin sadece

hastaneye başvurular arasında seçilmemesinin oranları etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Madde kullanımına ya da bulundurmaya ilişkin suç işleme oranlarına ilişkin bulgularda diğer çalışmalarla benzerlikler göstermektedir.

Madde kullanmaya başlamadan önce yasal sorun yaşama oranını %24 bulunması, madde kullanıcılarının önemli bir bölümünün madde kullanmaya başlamadan öncede yasalarla sorun yaşadığını göstermesi açısından ilginç bulunmuştur. Bu bulgu madde kullanımının doğrudan suça eğilim yaratmadığının, madde kullanıcılarının kültürel ve kişisel özelliklerinin de yasalara karşı gelme davranışında bir rol oynadığının önemli bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Hap kullanıcıları arasında madde kullanımından önce de yasalarla sorun yaşama oranının ve madde kullanımıyla ilişkisiz cezaevi girme öyküsünün diğer gruplara göre yüksek bulunması, maddeyle ilişkili ya da ilişkisiz suç işleme yaşlarının diğer gruplara göre düşük olması, hap kullanıcılarının suça daha fazla eğilimli bir grup olduğunu göstermektedir. Daha önce niteliksel bir araştırmada da hap kullanıcılarının psikopatik davranışların daha yoğun olduğunu belirtilmesi ve benzer sonuçların elde edilmesi bulgularımızı doğrular gözükmektedir.

Eroin kullanıcıları dikkate alındığında, bu grupta suç işleme oranının yüksek olduğu dikkati çekmekle birlikte işlenen suçların yarısının madde kullanımıyla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Madde kullanımıyla ilişkili olarak cezaevine girme oranı heroin kullanıcılarında madde kullanımıyla ilişkisiz olarak cezaevine girme oranıyla karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Eroin kullanıcılarında suç işleyen ve işlemeyenler arasında madde kullanım süresi açısından da bir fark yoktur. Tüm bu bulgular heroin kullanıcılarının işledikleri suçların çoğunlukla maddeyle ilişkili suçlar olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan niteliksel bir araştırmada da heroin kullanıcılarının daha çok madde kullanımıyla ilişkili suçlar işlediği gösterilmiştir.

Madde kullanımının olumsuz toplumsal yansımalarından birisi suçtur. Suç işleme kullanıcıyı yasa dışı grupların içine çekmektedir. Yaşamını sürdürmek için madde arayışı içinde olan bir heroin kullanıcısı eğer kullandığı maddeyi bırakmayı istemiyorsa, zorunlu olarak suç işlemek durumunda kalmaktadır. Bu ise hem bireyin kendisine, hem de topluma zarar veren bir davranış olmaktadır. Böyle bir kısır döngüyü kırmak için, zarar azaltma yöntemlerinin (harm reduction) yararlı olacağı düşünülebilir. Bu nedenle metadon vb yerine koyma tedavileri önem kazanmaktadır.

Tutuklu ve hükümlü ergenlerde suç ve madde kullanımı arasındaki ilişki

Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığına ilişkin ülkemizde yapılmış araştırmalara baktığımızda yıllara oranla madde kullanımı yaygınlığının giderek arttığı dikkati çekmektedir. 1993 ve 1994 yılları arasında yapılan çalışmalarda tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımının %6,9 ile %30,8 arasında olduğu görülmüştür (Tartar 1993, Karpat ve ark. 1994). 1995 yılında yapılan araştırmalarda tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı %7 ile %35 arasında saptanmıştır (Erkan 1995, Doğan 1995, Kolbaşı 1995, Özkan 1995, Ceyhan ve ark. 1995).

Tutuklu ve hükümlü ergenlerin cezaevine gelmeden önceki madde kullanma alışkanlıklarına bakıldığında ergenlerde esrar kullanma oranı %75,6, hap kullanma

oranı ise %24,4 olduğu görülmektedir (Türkeri 1995). Ayrıca diğer bağımlılık yapan alışkanlıkların sıklık oranının da küçümsemeyecek ölçüde olduğu vurgulanmıştır. Başka bir çalışmada hükümlü bulunan ergenlerin %39,6' sının madde kullandığı saptanmıştır. Madde kullanımı olan ergenlerin %9,03'ünün tiner, %4'ünün ise uyuşturucu bir madde kullandığını ifade edilmiştir (Kabasakal 1997). Yavuz' un 2003 yılında yaptığı çalışmada ise ergenlerin tutukevine gelmeden önce %40,8'inin madde kullandığı bulunmuştur. Kullanılan maddeler bakıldığında %13,8'inin esrar, %3,4'ünün amfetamin, %10,3'ünün LSD ve ecstasy, %51,7'sinin tiner ve balı kullandığı ortaya çıkmıştır.

Yargılama sürecini tutuklu olarak geçirmiş hükümlü ergenlerle yapılan çalışmada ergenlerin %82,4' ünün bağımlılık yapan herhangi bir madde kullandığı saptanmıştır. Ergenlerin tutukluluk süresince kullandıkları maddelere bakıldığında %4,82' inin alkol, %4,8' inin bağımlılık yapan herhangi bir madde kullandığı bulunmuştur. Bu maddelerin esrar, eroin, hap ve uçucu maddeler olduğu belirtilmiştir (Aslan ve ark. 2003). Başka bir çalışmada ergenlere tutukevinde hangi maddeyi kullanmak istedikleri sorulduğunda %12,7'i esrar, balı, hap (roş, akineton) kullanmak istediklerini belirtmişlerdir (Yavuz 2003).

Akalın' ın 1999 yılında yaptığı çalışmada tutuklu ergenlerin %16,7'si esrar, %2,8'i hap, %27,8'i uçucu maddeler, %11,1'i esrar ve hap, %5,6'sı esrar, hap, uçucu maddeler, %13,9'u esrar, hap, eroin, kokain, %11,1'i ise esrar ve uçucu maddeleri kullandığını saptamıştır (Akalın 1999).

Türkiye' de yapılan çalışmalara baktığımızda suç ve madde arasındaki ilişkiyi gösteren yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak Küçükler' in 2001 yılındaki çalışmasında mükerrer suç işleyen ergenlerin %56,3' ünün, ilk defa suç işleyen ergenlerin ise %28,7'sinin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandığı gösterilmiştir. Bu bulgular sonucunda tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığının yüksek olduğu görmekteyiz...

CEZAEVLERİ VE MADDE KULLANIMI

Son yıllarda tutuklularda madde kullanımının giderek artması cezaevlerinde sorun haline gelmeye başlamıştır. Cezaevleri bu sorun nedeniyle madde bağımlısı suçlular için yeni çözüm arayışı içine girmişlerdir. Özellikle Amerika' da cezaevlerinde bulunan madde bağımlısı mahkumlara yönelik tedaviler oluşturulmaktadır. Ülkemizde ise madde kullanımı olan tutuklulara yönelik herhangi bir müdahalenin olmadığını görmekteyiz.

1984 yılında Washington' da cezaevlerinde kurulan rehabilitasyon merkezinde hasta popülasyonunun giderek değiştiği görülmeye başlanmıştır. 1985 yılında servisteki hasta popülasyonunda alkol ve madde kullanımı olan hastaların yaygınlığı artmaya başlamıştır. 1989 yılında da alkol ve madde kullanımı olan mahkumlar için yeni programların geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur. (Clayton 1981, Jessor 1976, Lenkefeld ve Clayton 1979, Simonds ve Kashani 1979).

Amerika' da cezaevlerinde bulunan tutuklu sayısı son yıllarda giderek artmaktadır. Tutuklu sayısının artmasıyla birlikte madde kullanımı olan mahkumlarla ilgili çalışmalarda artmaya başlamıştır. Tutuklularda madde kullanımını araştıran

çalışmalara baktığımızda tutuklularda madde kullanımının %62 ile %70 arasında olduğunu görmekteyiz (Frohling 1989, U.S Department 1989). Tutuklananlar dışında cezaevindeki hükümlülerle yapılan çalışmalarda ise cezaevinde madde kullanımının %11, alkol kullanımının %31 olduğu bulunmuştur (U.S Department 1989).

Yaygınlık

Tutuklulardaki madde kullanımının yaygınlığı ile yapılan çalışmalara baktığımızda madde kullanım oranlarının yıllara göre arttığını görmekteyiz. Amerika' da 1995-1997 yılları arasında 7105 tutukluyla yapılan çalışmada tutukluların %18,3' ünün damar yolu ile madde kullandığı bulunmuştur. Damar yolu madde kullanımı olanların %38,7' si ise enjektörünü arkadaşıyla paylaştığını belirtmiştir (Ibid). 1997 yılında madde kullanımı ve ruh sağlığı merkezi SAMHSA' nın yaptığı çalışmada tutuklananların %72,9' unda herhangi bir madde kullanımı olduğu bunların %53' ünün düzenli madde kullandığı bulunmuştur. Düzenli madde kullanımı olanların %44,8' i suç işlemeyen önce madde kullandığı görülmüştür (Bureau of Justice Statistics 1998). 1997 yılında 993,365 tutukluyla yapılan araştırmada ise tutuklu bulunan erkeklerin %23' ünde, tutuklu bulunan kadınların %19' unda madde kullanımı olduğu saptanmıştır (Bureau of Justice Statistics 1999).

1980 yılında yapılan çalışmalarda 19,000 tutuklunun %6'sın da madde kullanımı olduğu görülmüştür (Bureau of Justice Statistics 1999). Aynı yılda 4,749 tutukluyla yapılan başka bir çalışmada tutukluların %25' inin madde kullandığı bulunmuştur (Federal Bureau of Prisons 2000). FBI yaptığı çalışmada ise 580,900 tutuklunun %5,6' sı 1980 yılında madde kullanımından yakalanmıştır (Federal Bureau of Investigation 2000).

1998 yılında yapılan bir araştırmaya göre 152,000 tutuklunun %26' sı madde kullanmaktadır (Bureau of Justice Statistics 2000). 1999 yılında yapılan çalışmalara baktığımızda ise 98,913 kişinin tutuklu bulunduğu görmekteyiz. Tutuklu bulunanların %9' unda ise madde kullanımının olduğu saptanmıştır (OJJDP, 1999). Başka bir araştırmada ise tutuklu bulunan 236,800 kişinin %21' inin madde bağımlısı olduğunu belirtmiştir. 1999 yılında 55,984 federal suçlunun %59'u madde kullandığı saptanmıştır (Bureau of Justice Statistics 2000).

1999 yılında cezaevlerinde yapılan çalışmada çalışmaya alınan tutukluların %84' ünün alkol ya da madde kullandığını bulunmuştur. Bu kişilerin %45' i suç işlerken madde etkisi altında olduğu, %25' inin ise madde bulmak için suç işlediği belirtilmiştir (Office of National Drug Control Policy 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da mahkumların %6.3' ünün alkol ve %1.6' inin esrar bağımlısı olduğu belirtilmektedir (Akgün 1987).

Cezaevinde madde kullanımı

Tutuklularla yapılan çalışmaların yanı sıra cezaevinde madde kullanımı olan mahkumlara yönelik araştırmalarda yapılmıştır. 2000 yılında yapılan bir çalışma cezaevinde bulunan mahkumlara random test alma yöntemiyle madde testi yapılmıştır. Yapılan madde testinde mahkumların %64' ünün test sonuçları pozitif çıkmıştır. Pozitif bulunan maddeler kokain, eroin, esrar, amfetamin ve PCP olarak belirtilmiştir. Ayrıca tutukluların %57' sinde "binge-drinking" bir kereden aşırı alkol

alma, %36' sında ise yoğun alkol kullanımı olduğu bulunmuştur (Taylor 2001). Cezaevinde random test alma yöntemiyle yapılan başka bir araştırmada da tutukluların cezaevindeyken %12' nin alkol ve madde testi sonuçları pozitif bulunmuştur. Madde kullanımı olanlar içinde %9,3' ünün esrar, %1,1' nin eroin kullandığı saptanmıştır (MacPherson 2001).

Amerika' da yapılan bir çalışmada cezaevinde madde kullanımı olan mahkumların oranı %22,4 olarak saptanmıştır (Bureau of Justice Statistics 1998). Fransa' da yapılan çalışmada cezaevlerinde en sık kullanılan maddenin eroin olduğu bulunmuştur (Anderson 2004). Cezaevlerinde yapılan başka bir çalışmada madde kullanımı olan tutukluların %10' unda duygu durum bozukluğu, %27, 24 ünde depresyon olduğu saptanmıştır (Fazel ve Danesh 2002). Kanada' da yapılan çalışmalarda ise cezaevlerinde bulunan tutukluların %70-80' nin alkol ya da madde kullandığı bulunmuştur (Weekes ve ark. 1999). İngiltere'de ise cezaevlerinde madde kullanımının %42,5, alkol kullanımının %30 olduğunu görmekteyiz. Madde kullanımı olanlar içinde %60' ı esrar, %5,7' i kokain, %32,4 uyarıcı haplar kullanmaktadır (Singleton ve ark. 1999, Boys ve ark. 2004). İngiltere' de cezaevi içinde alkol kullanımının %49 olduğu bulunmuştur (Neville veWebb 2006).

Kadın mahkumlarla yapılan çalışmalara bakıldığında cezaevlerinde bulunan tutukluların %40' nin kadın olduğu görülmektedir. Kadınların %19' unun cezaevinde madde kullandığı saptanmıştır. Tutuklu kadınların %16' da piercing, %24' de cezaevinde korunmadan seks yaptığı, %9' da kendini yaralama davranışı olduğu görülmüştür (DiSenco ve ark. 2003). Pernanen' in 2002 yılında yaptığı çalışmada cezaevinde bulunan kadınlarda madde kullanma oranının %38-44 arasında olduğu görülmüştür (Pernanen 2002). 4285 tutukluyla yapılan başka bir çalışmada da bir çalışmada da kadın tutuklularda alkol ve madde kullanma oranı %40 olarak saptanmıştır (TIP). Normal popülasyona bakıldığında cezaevindeki kadınlarda alkol ve madde kullanma oranı daha yüksektir.

1988 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada kadın mahkumların yaklaşık üçte biri tutuklanmadan önce madde kullandığını belirtmiştir (Brooke ve ark. 1998). Kamerun'da da kadın mahkumların üçte birinin madde kullanıcısı olduğu saptanmıştır (Nouthe-Djubgang 1995). 1995 yılında Amerika' daki çalışmada ise kadın mahkumların %83' ünün madde kötüye kullanımı sınırında olduğu belirtilmiştir (Singer ve ark. 1995). Ülkemizde tutuklu kadınlarla yapılan çalışmada kadınların % 39.02'sinin hayatlarının herhangi bir döneminde alkol ve/veya madde kullandığı, % 18.29'unun ise suç anında alkol ve/veya madde etkisi altında oldukları bulunmuştur. Özellikle birden fazla madde, hap ve esrar kullanan kadınların birden fazla cezaevine girdiği ve özellikle de hırsızlık suçu işledikleri tespit edilmiştir (Akcan ve ark. 2000)

Cezaevlerinde madde kullanımını olan tutukluların tedaviye ihtiyacı

1997 yılında Amerika' da ki suç dosyaları araştırılmış ve 14.285 hükümlünün 275' inin tutuklu olduğu saptanmıştır. Bu tutuklu kişilerin cezaevindeki eğitim ihtiyacını araştırılmıştır. Özellikle yoğun madde kullanımı olan mahkumların hem sağlık hem de sosyal açıdan çeşitli eğitimlere ve tedaviye ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Blenko ve Peug 2005).

Fazel ve arkadaşları 2006 yılında yaptıkları çalışmada cezaevlerinde madde kullanımının genel popülasyona göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kadın mahkumlardaki oranın genel popülasyondaki alkol ve madde kullanımına oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu oranların fazla olması nedeniyle cezaevlerinde alkol ve madde kullanımı olan mahkumlara yönelik servislerin kurulmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Saxony bölgesinin cezaevlerinden sorumlu olan müdür cezaevlerinde mahkumlara yönelik verilen eğitimlerde alkol ve madde bağımlılığı olan mahkumlarda zorluklar yaşadığını anlatmıştır. Bu problemleri güvenlik sistemi, içerideki kontroller ve bunlara bağlı problemler olarak belirtmiştir. Cezaevlerindeki alkol ve madde kullanımı olan mahkumların hem içerideki hem dışındaki sosyal bağlantıları, özgürlük düşkünlükleri, adalet sistemi içindeki kurallar cezaevine uyumlarını zorlaştırmaktadır. Bunlarla başa çıkabilmek için özellikle alkol ve madde kullanımı olan mahkumlara yönelik özel eğitimler hazırlanması ve cezaevinde tedavi sisteminin oluşturulması gerekliliğini vurgulamıştır. Alkol ve madde kullanımı hem önleme hem de bağımlılığı olan mahkumların tedavilerinin yapılmasının önemini vurgulamıştır (Preusker 2000).

Cezaevinde bulunan madde kullanıcılarının %70-85' inin tedaviye ihtiyacı olduğu saptanmıştır (U.S. General Accounting Office 1991, Lo C 2000). Tutukluların %73' ü madde tedavisine alınmıştır. Bunların %32' si detox, %29,6' sı bağımlılık eğitimine, %66,3' ü de kendine yardım gruplarına alınmıştır (Bureau of Justice Statistics 2000). Bunun için cezaevlerinde bulunan tedavi programlarının içinde detoks, bağımlılık eğitimi, kendine yardım programları kullanılmaktadır (Brugha ve ark.2005). Bir çok tutukluda uzun yıllar madde kullanımı olduğu görülmektedir. Bu da kişilerarası ilişkilerinde ve aile bireyleriyle sorun yaşadığı, uzun süreli ilişkiler kurmada sorun yaşadığı, öfke ve stresle başa çıkmada zorluk yaşadıkları görülmüştür (Belenko ve Peugh 1998, Peters 1993). Ayrıca yapılan birçok çalışmada madde kullanımına olan suçlulara yönelik tedavilerin yeniden suç işleme davranışının azalmasına neden olduğu göstermiştir (Harwood 1988; Hubbard 1984, 1989; Knight 1999; Martin 1999; McLellan 1983; Wexler 1988, 1999 ; Wisdom 1999).

Kaliforniya kadın cezaevinde 12 ay boyunca yapılan eğitimlerden 6 ay sonra yapılan değerlendirmede kadın mahkumlardaki gelişmenin %6- 12 ay sonra yapılan değerlendirmede gelişmenin %27 ile %36 arasında olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak cezaevlerinde uygulanacak eğitimlerin uzun süreli olması gerektiğini vurgulamışlardır (Messina ve ark. 2006). Thomas'ın 2005 yılında yaptığı çalışmada 116 tutuklu eğitim programını 6 ayda tamamlamıştır (%6). Thomas kurumlarda yürütülecek tedavilerin süresinin en az 6 ay olması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca kurumlardaki madde kullanımı olan tutukluların %29' unun tedaviye ihtiyaç duyduğu belirtmiştir. Madde kullanımı olanların %97' i kapalı kurumlarda bağımlılık servisine ihtiyaç duymaktadır. Yapılan bu çalışmalarda madde bağımlısı olan tutukluların;

- %28' i detoks
- %78' i grup terapisi
- %78' i bireysel terapi
- %76' ı bağımlılık eğitimine ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

Cezaevlerinde tedavi

Cezaevlerinde madde bağımlılarına yönelik verilen eğitimlerin ve tedavilerin yeterli olmadığı görülmüştür. Ayrıca cezaevlerinde bulunan eğitimler sistematik ve düzenli bir biçimde uygulanmadığı saptanmıştır (Lenkefeld ve Tims, 2000, Arcidiacono ve Saum, 1995). Amerika, cezaevlerinde madde bağımlılığı tedavisi yapan ilk ülkedir. Amerika' da cezaevlerinde ilk genel sağlık hizmetleri Lexington 1935 ve Fort Worth 1938 yılları arasında kurulmuştur (Lenkefeld ve Tims, 2000). 1960 yıllarının ortasında cezaevlerinde madde bağımlılığı tedavisine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. 1987 yıllarında ise madde kullanıcılarına yönelik programlar uygulanmaya başlamıştır (Arcidiacono ve Saum, 1995). Cezaevlerinde madde kullanımı olan mahkumlar için yapılan programlara baktığımızda çeşitli şekillerde olduğunu görmekteyiz. Bunlar (Brown 2000):

1. Mahkumlar için özel servisler: Bu servisler daha çok eğitim programları, mesleki danışmanlık, bireysel ve grup danışmanlığını içerir.
2. Madde kullanımı olanlar için bağımlılık eğitimi, bağımlılık danışmanlığı: bu servisler daha çok klasik rehabilitasyon servisi şeklindedir. Madde bağımlılarının davranışlarını ve riskli davranışlarını değiştirmeye yönelik tedaviler yapar.
3. Cezaevinde bağımlılar için ayrılmış yatılı üniteler.
4. Hasta odaklı hastayı koruyan merkezlerin olması.
5. Direkt madde kullanımı olmayanlara yönelik servisler.

Cezaevlerinde tutuklularla çalışırken dikkat edilecek noktalardan biri de tutukluların psikolojik durumlarının değerlendirilmesidir. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunlara dikkat edilmelidir. Özellikle yoğun madde kullanımı olanlarda görülen afektif bozukluklar, anksiyete ve kişilik bozukluklarına dikkat edilmelidir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, şizofreni, bipolar bozukluklar, borderline, psikopati ve antisosyal kişilik bozukluklarını göz önünde bulundurulmalıdır (Belenko ve Peugh 1998).

Tutuklularda yoksunlukla çalışmak en önemli durumlardan biridir. Tutuklular cezaevlerine geldiklerinde madde kullanımı olmadığı için sıklıkla yoksunluk belirtileri ile karşılaşmaktadır (Federal Bureau of Prison 2000). Bunlar:

- Anksiyete, huzursuzluk, panik ataklar, uykusuzluk,
- Kas güçlüğü,
- Esneme, halsizlik,
- Depresyon, ağlama krizleri,
- İntihar düşünceleridir.

Bazı maddelerde geri çekilme belirtileri uzun sürebilir. Özellikle eroin ve benzodiazepin kullanımı olan kişilerde uykusuzluk ve anksiyete belirtileri diğer maddelere göre daha uzun sürebilir. Bu süre haftalar ya da aylar alabilir bu durumdaki tutuklularda sıkıntılarını azaltmak için mutlaka ilaç tedavisi yapılmalıdır (Federal Bureau of Prison 2000).

Cezaevlerinde madde kullanıcılarıyla çalışma

Cezaevinde madde kullanıcılarına yönelik yapılan çalışmalarda öncelikle tutuklularla suç işlemeye neden olan etmeler araştırılmıştır. Bu etmenler (Wanberg ve Milkman 1998):

- Dürtülerini kontrol edememe
- Olumsuz düşünlerle baş edememe
- Problem çözmede başarısızlık olarak belirtilmiştir.

Başka bir çalışmada ise cezaevlerinde alkol ve madde kullanımına bağlı olarak kullanılacak herhangi bir tarama formu bulunmadığı görülmüştür. Madde kullanıcıları için formun önemine dikkat çekilerek, form hazırlanırken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır (TIP, 2000):

- Kurum içerisinde alkol ve madde kullanımını araştıran bir form olması,
- Tedaviye ihtiyaç duyacak kişilerin belirlenmesi,
- Kişilerin ihtiyaçlarını saptayabilme konuları üzerinde durulması gerektiği vurgulanmıştır.

Cezaevlerinde madde kullanım hikayesi alınırken, alkol ve madde kötüye kullanımı, madde kullanım sıklığı, madde kullanımına yol açan etmenler, ailede alkol ve madde kullanımı öyküsü mutlaka alınmalıdır.

Sonuç

Cezaevlerinin en önemli görevlerinden biri tutukluların yeniden suç işleme davranışını, kendine zarar vermesini ve intihar davranışını önlemektir. Bu açılarından bakıldığında madde kullanımı olan tutukluların kurum içinde ilk haftaları bu davranışları göstermesi açısından büyük bir risk taşımaktadır. Bazı araştırmacılara göre tutuklandıktan sonraki ilk 24 saat önemlidir çünkü bu saat dilimi içerisinde intihar ve kendine zarar verme davranışı yüksektir. Eroin kullanımı olanlar için ise ilk 28 gün önemlidir. Eroin kullanımı olan tutuklularda yüksek doz riskine de dikkat edilmelidir (TIP, 2000).

Tutukluların kapalı kalmaları yalnızca davranışın bir bölümünü değiştirmektedir. Cezaevlerinde sosyal davranışlarının ve madde kullanımının tedavisi için uzun süreli çalışmalar yapmak gerekmektedir.

Madde bağımlılığı bir beyin hastalığıdır. Beynin yapısının farklılaşması kişinin davranışlarını, düşünme şeklini etkiler. Özellikle kronik madde kullanımı olanların beyin kimyası ve anatomisi değişmektedir. Kişilerde aylar sonra düzelmeye görülmektedir. Bu nedenle madde bağımlılarında relaps yaşama durumu yüksektir. Bu yüzden cezaevlerinde relaps durumuna dikkat edilmelidir.

Madde kullanımı ve suç işleme davranışını değiştirecek tedavi ve eğitim programları cezaevlerinde önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak madde kullanımı suç ile direkt bir ilişki içindedir. Suç ve madde kullanımı karşılıklı birbirlerini etkiledikleri, çok ciddi toplumsal, ekonomik ve tıbbi

sorunlara neden olduklarını görmekteyiz. Cezaevinde bulunanların genel sağlık sorunlarından farklı sağlık sorunları yaşayabilmektedirler özellikle madde kullanıcılarının cezaevine girişteki ilk bir hafta içerisinde madde yoksunluğunun önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yurtdışında yapılan çalışmalara baktığımızda cezaevleri madde kullanımı olan tutuklular için tanı ve tedavisinde önemli bir merkez olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde ise cezaevinde alkol ve madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımızda durduğunu ve bu konuda rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi gerektiğini, bağımlılara yönelik bir rehabilitasyon programının hazırlanmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Kaynaklar

- Akalın N (1999). Suça itilmiş çocukların adli tıp açısından incelenmesi ve cezaevinde bulunan suça itilmiş çocukların deskriptif olarak incelenmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Soysak Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akcan A, Bıkım E, Akcan E, Samancı A, Balcıoğlu İ (2000). İstanbul'da suç zanlısı kadınlarda cezaevi öncesi alkol ve madde kullanma sıklığı ve özellikleri. *Bağımlılık dergisi*, 1;1.
- Akgün N (1980). *Adli Psikiyatri*, Taş Kitapçılık Yayıncılık, Ankara 1987
- Aköz A. (1996). Alkol dışı madde bağımlılığı profili. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul.
- Akvardar Y Aral J Ayaçlar S ve ark (1996) Türkiye'de madde kullanımına ilişkin ikinci el verilerin değerlendirilmesi. *AMATEM*, 16-18.
- Alpay N (1994). Alkol dışı madde bağımlılığında sosyodemografik özellikler. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, yayınlanmamış bildiri, Antalya
- Alpay N, Karamustafaloğlu N, Kükürt R (1995). Madde bağımlılarında suç. *Düşünen Adam*. 8: 16-17,
- Alpay N, Karamustafaoğlu O, Kükürt R (1995). Madde Bağımlılarında Suç; *Düşünen Adam* 8; 16-17.
- Andersen HS (2004). Mental health in prison populations. A review with special emphasis on a study of danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand*, 110
- Arcidiacono A, Saum CA (1995). Substance abuse treatment options: a federal initiative. *J Psychoactive Drugs*. 27(1):105-7.
- Aslan N, Daşkafa F, Karabulut T, Şahin N (2003). Yargılama sürecini tutuklu olarak geçirmiş hükümlü çocuklarla halen tutuklu bulunan çocukların yargılama süreçlerinin çocuk hakları sözleşmesinin ilgili maddeleri ile uyumu. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Ball JC, Shaffer JW ve Nurco DN (1983). Day-to-day criminality of heroin addicts in Baltimore: A study in the continuity of offense rates. *Drug Alcohol Depend* 12:119-142.
- Belenko S, Peugh J (2005) . Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug Alcohol Depend*. 77(3):269-81.
- Boys a, Farrell M, Bebbington P, Coid J, Jenkins R, Lewis G, Marsden J, Meltzer H, Singleton N, Taylor C (2002). Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* 9:1551-1560
- Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A (1998). Substance misusers remanded to prison, a treatment opportunity?. *Addiction*; 93 (12): 1851-1856
- Brugha T, Singleton N, Meltzer H ve ark. (2005). Psychosis in the community and in prisons: a report from the British National Survey of psychiatric morbidity. *Am J Psychiatry* , 1162: 774-780.
- Ceyhan N, Boğaçlı R, Tekin B, Gökçek LH, Can Ö (1995). Suçlu çocuklar ve suça itilme nedenlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Ankara.
- Chaiken JM ve Chaiken MR (1982). *Varieties of Criminal Behavior*. Santa Monica, CA: Rand Report.
- Clayton RR (1981). The delinquency and drug use relationship among adolescents: A critical review. In: Lierler, D., and Ludford, J., eds. *Drug Abuse and the American Adolescent*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 38. DHHS Pub. No. (ADM)81-1166. Washington, DC: Supt. Of Docs., U.S. Govt. Print. Off.. pp. 82-103.
- Cogito (1996). Bir Olgu Olarak Türkiye'de Şiddet; *Cogito 3 Aylık Düşünce Dergisi*, Sayı 6-7, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 1996
- Çakmak D, Karalı A, Akvardar Y, Aral J, Ayaçlar S, Türkcan A (1996). Son Beş Yıl İçinde AMATEM'e Yatan Bağımlıların Özellikleri, İstanbul.
- Çakmak D, Karalı A, Akvardar Y, Aral J, Ayaçlar S, Türkcan A (1996). Son beş yıl içinde AMATEM'e yatan madde bağımlılarının özellikleri (yayınlanmamış rapor).
- Çöpür Mazlum. (1996). Uçucu madde kullanan çocukların psikososyokültürel özellikleri. *Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi*. İstanbul.

Demirbek B (1991). Uçucu madde bağımlılarının, uçucu madde kullanım, sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerinin incelenmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul.

DiCenso S, Dias G ve Gahagan J (2003). Unlocking our futures: a nationl sutdy on women prisons, HIV and Hepatits . Toronto: Prisoners with aids support action network.

http://www.pasan.org/publication/unlocking_our_futures.pdf

Doğan N (1995). Çocukları suça iten nedenlerin incelenmesi ve suç türleri. T.C Gazi Üniversitesi Meslek Eğitim Fakültesi. Çocuk Gelişimi Ve Yönetimi Eğitim Bölümü, Ankara.

Dudular T (1991) Psikoaktif madde kullanan hastalarda temel esaslar ve suç. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, s. 52.

Dudular T (1991). Psikoaktif madde kullanan hastalarda temel esaslar ve suç. Umznalık tezi, İstanbul, s. 52

Ergil D (1993). Profile of drug addiction and resistance in Turkey, UN report, Ankara

Ergin Ergül, (1993). Uyuşturucu madde alışkanlığının hukuki ve cezai yönleri. yüksek Lisans Tezi. İstanbul,

Erkan R (1995). İstanbul çocuk mahkemelerine sevk edilen çocukların sosyo-kültürel çevresi üzerine bir inceleme. T.C. Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı, İstanbul.

Evren C, Ögel K, Çakmak D (2001) Madde kullananlarda cezaevi yaşantısı Türkiye'de Psikiyatri 3(2):110-120.

Fazel s, Danesh J: (2002). Sreious mentl disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. Lancet, 59:545-550.

Gropper, B. (1985). Probing the Links Between Drugs and Crime. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.

Hartstone E ve Hansen KV (1984).The violent juvenile offender: An empirical portrait. In: Mathias, R.A.; DeMuro, P.; and Allinson, R.S., eds. Violent Juvenile Offenders: An Anthology. San Francisco: National Council on Crime and Delinquency, pp. 83-112.

Hughes R (2003). Drugs, prisons, and harm reduction. J Health Soc Policy. 18(2):43-54.

Jessor R (1976). Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth. J Consult Clin Psychol 44(1):125-134.

Kabasakal E, Keçeciler R, Özcan S, Özkan M, Öztürk M, Taş D (1997). Ankara kabala çocuk ıslahevinde kalan hükümlü çocukların tahliye sonrasına yönelik kaygılar ve bunları etkileyen faktörler. Ankara Hacettepe Üniversitesi Y.O., Ankara.

Karpat O, Kişioğlu P, Örucü C, Pekbey A (1994). Türkiye'deki çocuk ıslahevlerinde bulunan çocukların suç türü ile çocuğun ve ebeveynlerin eğitim durumu, aile yapısı ve ikamet ettikleri yer arasındaki ilişkilerin ki- kare bağımsızlık analizleriyle incelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü.

Kılıçarslan Z (1995) Opioid bağımlılarında bilişsel işlevler ve risk faktörleri. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Kolbaşı H (1995). Suç işlemiş çocukların suça itilme nedenlerinin algılama durumu. T.C. Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya.

Kuru L, Bir süreç olarak madde bağımlılığı, uzmanlık tezi, İstanbul, 1997

Küçüker H (2001). Suç davranışında bulunan çocukların sosyodemografik özellikleri ve olası suça itilme nedenleri. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Elazığ.

Lenkefeld CG ve Clayton RR(1979) Drug abuse and delinquency: A study of youths in treatment. In: Beschner, G.M., and Friedman, A.S., eds. Youth Drug Abuse. Lexington, MA: D.C. Heath & Co., 1979. pp. 22-43.

LO C, Stephen R (2000). Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison. Am J Drug Alcohol Abuse, 26:229-245.

MacPherson p (2001). Random urinalysis program: Policy, practice and research results. Forum on corrections research, 13(3), 54-57. downloaded June 26, 2004, from http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e133/122q_e.pdf

Messina N, Burdon W, Prendergast M (2006). Prison-based treatment for drug-dependent women offenders: treatment versus no treatment. J Psychoactive Drugs. 3:333-43.

Nouthe-Djubgang J, Malonga JM, Mekounde AI (1995). The cultural and social consequences and effect on families of women's involvement in drug trafficking in Cameroon: Crime and imprisonment. Bull Narc; 47 (1-2): 31-37

Ögel K, Tamar D, Çakmak D, Bekaroğlu M, Besim T, Çakıcı M, Çoşkunol H, Evlice YE, Hızlan C, Kara H, Özkürkçügil A, Sır A, Uluğ B, Ünal S. (1999). Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye'de çok merkezli bir çalışma (İkinci aşama). 3P Dergisi, ek sayı:4,

Özkan H (1995). Ailenin bazı özelliklerinin çocuğun suça yönelmesinde etkisi. 19 Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, Samsun.

Pernanen K (2002). The proportion of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada. Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse.

Peters RH (1993). Treatment in jails and detention settings. In: Inciardi, J, ed. *Drug Treatment and Criminal Justice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Preusker H. (2000) Addiction problems behind prison walls--view of the prison administration. Z Arztl Fortbild Qualitatssich. 94(4):309-13

Simonds JF ve Kashani J (1979). Drug abuse and criminal behavior in delinquent boys committed to a training school. Am J Psychiatry 136(11):18-39.

Singer MI, Bussey J, Song LY, Lunghofer L (1995). The psychosocial issues of women serving time in jail. Soc Work; 40 (1): 103-113

Singleton N, Farrel M, meltzer H (1999). Substance misuse among prisoners in England and Wales. In book substance misuse among prisoner in England and wales (eds) City

Tartar G (1993). Metropolitan Alanda Çocuk Suçluluğu İstanbul Çevresinde Yapılmış Bir İnceleme . Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana bilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı. İstanbul.

Thomas G (2005). Harm reduction policies and programs for persons involved in the criminal justice system. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA).

TIP (2000). Substance abuse treatment for adults in the criminal justice system.

Türkeri S (1995). Çocuk ıslahevleri ve çocuk cezaevindeki çocukların suç işleme nedenleri açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Planlaması, Ankara.

Weekes J, Moser A, Langevin C (1999). Assessing substance-abusing offenders for treatment. In J. Latessa (ed.), *Strategic solutions: The international community corrections association examines substance abuse*. Lanham, MD: The American Correctional Association.

Yavuz AE (2003). Tutuklu ya da hükümlü ergenlerde kriminolojik öykü ile madde kullanımı ve aile yapısı arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

İlgili internet adresleri

http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e133/122q_e.pdf

7.

BAĞIMLI EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI

Birçok insan için bağımlılık hakkındaki gerçekler açık değildir. Alkolizm nedir? Alkol kötüye kullanımından nasıl ayrılır? Bir insan içme davranışı ile ilgili ne zaman yardım aramaya başlamalıdır? Diğer uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımlarında bağımlılık nerede nasıl başlar? Alkolizm veya madde kullanımı sadece kullanan kişiyi mi etkiler? Alkolik veya alkolü kötüye kullanan ya da madde kullanan kişi bir ebeveyn ise çocukları risk altında mıdır? Eğer öyle ise ne tür riskler bu çocukları beklemektedir?

Bu bölümde genellikle gözden kaçan ama çok önemli bir konu olan alkoliklerin ve diğer madde kullanıcılarının çocuklarını bekleyen risklere, bu konudaki araştırmalara, verdikleri duygusal tepkilere ve başa çıkma stratejilerine, yetişkinlikte görülebilecek sorunlara ve değişim için neler yapabileceklerine yer verilecektir.

Alkoliklerin çocukları

Alkolik ebeveynleri olan çocukların oranı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları konuya olan dikkati arttırmaktadır. Ulusal Alkol Kötüye Kullanım ve Bağımlılığı Enstitüsü'ne göre, yaşları yaklaşık 18 ve üstünde 14.5 milyon Amerikalının bağımlılık kriterlerini karşıladığı, çoğunun henüz bir yaşını doldurmamış bebeklerin ebeveyni veya bakmaktan sorumlu kişi olduğu tespit edilmiştir (NIAAA, 1999). SAMHSA'nın madde kötüye kullanımı üzerindeki araştırmanın sonuçlarına göre, 2001'de 6 milyondan daha fazla çocuğun madde veya alkol bağımlısı veya alkol kötüye kullanımı olan en az bir ebeveynle yaşadığı görülmüştür.

Bir başka araştırmada 2.4 milyondan fazla büyükanne-babanın torunlarına anne-baba gibi baktıkları, çünkü bu çocukların ebeveynlerinin bağımlılıkları nedeniyle kendi çocuklarının bakımlarını üstlenemediği bulunmuştur (AARP, 2006). Yapılan çalışmaların sonuçları alkolik ebeveynlerin çocukları hakkındaki endişeleri arttırmaktadır. Ailesinde alkolizm olan çocuklar böyle bir problem yaşamayan çocuklara göre 2 ila 4 kat daha fazla alkol veya madde sorunları yaşamaktadırlar (Grant, 2000)

Aynı zamanda depresyon, anksiyete bozuklukları, kognitif ve sözel beceriler ile ilgili sorunlar ve ailenin istismarına ve ihmaline daha fazla maruz kalma riskini taşımaktadırlar (Leventhal ve ark., 1989; NIAAA, 2000, 1990).

Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği'nin 2004—2005 yıllarında gerçekleştirdiği iki araştırmanın verileri birleştirilmiştir. Madde ile ilgili sorularda kontrol yapıldıktan sonra geriye kalan toplam 5308 kişi ile yapılan çalışma annesi hemen her gün alkol kullanan gençlerin %7.7'sinin herhangi bir madde kullandığı, %9.8'sinin ise birden



Bu bölüm Ceyda Yılmazçetin Eke tarafından yazılmıştır.

fazla madde ve %6.4'ünün ise sık esrar kullandığı görülmüştür (Ögel ve ark., 2006). Babanın hemen her gün madde kullanımının olduğu durumda ise gençlerin herhangi bir madde deneme oranı %13.4, birden fazla madde %18.5 ve sık esrar kullanımı %17.2 olarak tespit edilmiştir.

Aynı çalışmada anne veya babanın madde kullandığı durumlarda çocuklarının %2.6'sının herhangi bir madde, %6.2'sinin birden fazla madde ve %7.5'inin ise sık esrar kullandığı bulunmuştur. Annenin alkol kötüye kullanımında çocuğun birden fazla madde kullanma riskinin 9.4 kat, babanın kullanımında ise 3.5 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Anne babanın madde kullanımında ise çocuğun herhangi bir madde deneme riskinin 11.7 kat, birden fazla madde kullanma riskinin ise 23.6 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

Yeniden Derneği'nin yaptığı bu çalışmada madde ve alkol kötüye kullanımı olan ebeveynlerin çocuklarının yaşadıkları psikolojik sorunlara bakılmıştır. Madde kullanımı olan ebeveynlerin çocuklarının %29.1'nin depresyon-anksiyete belirtileri yaşadığı görülmüştür. Alkol kötüye kullanımı olan babaların çocuklarının %13.7'sinde yıkıcı davranış özellikleri olduğu tespit edilmiştir. Anne veya babanın madde kullanımında ise bu oranın %22.9'a çıktığı ve çocuklarının davranış sorunu gösterme riskinin ise yaklaşık 5 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer bir şekilde, madde kullanımı olan ebeveynlerin çocukların %28.2'sinin fiziksel kavgalara giriştiği ve %58.1'nin bu kavgalar sonucunda birini yaraladığı bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarının kontrol grubundaki çocuklara göre daha fazla oranda psikiyatrik tanı aldıği tespit edilmiştir (Kültür ve ark., 2006).

Alkolizm ve diğer madde bağımlılıkları ailelerin içine girmeye başlamıştır. Bağımlı anne-babaların çocukları diğerlerine göre daha fazla alkol veya madde bağımlılığı geliştirme riskine sahiptirler. Yapılan bir çalışmada, alkol bağımlısı ebeveynlerin evlat edinilmiş çocuklarının 2 ila 9 kat daha fazla alkolizm geliştirme riski olduğu bulunmuştur (Kumpfer, 1999). Son dönemdeki çalışmalar özellikle erkeklerdeki erken dönem alkolizm başlangıçlarında güçlü bir genetik bileşenin olduğunu önermektedir (Schuckit ve ark., 1972). Alkolik babaların oğullarının alkolik olmayan erkek çocuklarına göre 4 kat daha fazla riskte olduğu belirtilmiştir (Goodwin, 1985).

Herhangi bir madde kullanan ebeveyn ile ergenin kullanımı arasında güçlü bir korelasyon vardır, eğer aileden biri madde kullanıyorsa er ya da geç çocukları da madde kullanmaktadır (Fawzy ve ark., 1983). Bir çocuğun madde alma davranışları üzerinde aile tutumlarının etkisi kadar ailelerin madde kullanımı da önemlidir (Barnes & Windle, 1987). Çünkü ailesini madde kullanımı hakkında toleranslı olarak gören bir ergenin daha fazla madde kullanma olasılığı vardır (McDermott, 1984). Yapılan bir çalışmada madde kullanan ergenlerin büyük olasılıkla bir veya daha fazla madde kullanan ebeveyni olduğu bulunmuştur (Skiffington & Brown, 1981).

Ailedeki etkileşim bir ailedeki madde kullanımı veya bağımlılığı ile tanımlanır. Alkolizmden etkilenen ailelerin belirttikleri çatışma seviyesi alkol problemi olmayan ailelerinkine göre daha fazladır. Ailenin dağılmasında alkol içmek birincil faktördür.

İlgisiz anne-baba davranışları, zayıf ev idaresi ve iletişim becerilerinin olmaması alkoliklerin çevresinin belirgin özellikleridir (Moos & Billings, 1982).

Alkolizmden etkilenen ailelerde çatışmalar artar, duygusal veya fiziksel şiddet görülür, aile uyumu ve organizasyonu azalır, ekonomik, evlilik, hastalık ve işle ilgili aile streslerinde artar (el Guebaly & Offord, 1997).

Bağımlı ebeveynler aile yaşamında bir temel veya disiplin sağlayacak yetenekten yoksundurlar ancak çocuklarından bir çok alanda becerili olmalarını beklerler (Kumpfer & DeMarsh, 1986). Bağımlılığı olan babaların daha çok erkek çocuklarına yönelik zarar verici disiplin yöntemleri uyguladıklarına işaret edilmektedir (Tarter ve ark., 1993).

İstismar ve ihmal vakalarının büyük bir kısmında ebeveyn bağımlılığının etkisi olabilmektedir. Profesyonellerin çoğu 1986'dan beri çocuklara kötü muameledeki yükselişin en temel sebebi olarak madde kullanımını göstermişlerdir (Reid ve ark., 1999). Çocuklarına kötü muamele eden aile örneğinde, alkol kötüye kullanımının özellikle fiziksel istismar, kokain kullanımının ise cinsel istismar ile özel bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Famularo, 1992).

Madde bağımlısı ailelerin çocuklarının ev dışında bir yere yerleştirilme olasılıkları daha fazladır. Bir çalışmada evden kaçan ve evsiz olan ergenlerin %75'i evlerinde alkol kullanımı, %53'ü sorunlu alkol kullanımı ve %54'ü de madde kullanımı olduğunu ifade etmişlerdir. Her yıl yaklaşık 11.900 bebeğin doğduğunda terk edildiği veya hastanede korunduğu, ve bunların %78'nin maddeye maruz kaldığı belirtilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services).

Bağımlı ebeveynlerin çocukları diğerlerine göre daha fazla fiziksel ve psikolojik rahatsızlık yaşarlar (Reid ve ark., 1999; Rivinus ve ark., 1992). Araştırmalar, bağımlı ailelerin çocuklarının bağımlılığı olmayan ailelerin çocuklarına göre daha fazla depresyon, anksiyete belirtileri ve davranış sorunları sergilediğine işaret etmektedir. (Earls ve ark., 1988; Fitzgerald ve ark., 1993). Yapılan bir çalışmada psikiyatrik olarak sağlıklı olan fiziksel rahatsızlığı olan hastaların çocukları ile alkoliklerin çocukları karşılaştırılmıştır (Earls ve ark., 1998).

Alkoliklerin çocuklarındaki DEHB ve KOKG bozukluğu oranlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alkoliklerin çocuklarında görülen davranışsal sorunlar üzerine yapılan bir başka çalışmada ise diğer insanlara karşı empati yoksunluğu, kişiler arası adaptasyon ve sosyal uygunlukta azalma, düşük benlik değeri ve çevre üzerinde kontrol eksikliği gibi beceri yoksunlukları olduğu gözlemlenmiştir (Jones, 1968).

Bağımlı ebeveynlerin çocukları okul başarılarında zorlanabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada bağımlı ebeveynlerin erkek çocuklarının okul başarısını değerlendiren testteki bütün alanlarda en kötü performansı sergilediği bulunmuştur (Moss ve ark., 1995). Okul başarısızlığı dışında okul devamsızlığı ve okulu bırakma, okulda tutulma veya bir okul psikologuna önerilme oranlarının bağımlı ebeveynlerin çocuklarında diğer çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Sher, 1997). Yapılan bir başka çalışmada bağımlı ebeveynlerin %41'i çocuklarından en az birinin bir sınıfı tekrar

ettiğini, %19'nun okuldan kaçtığını ve %30'nun okuldan uzaklaştırıldığını belirtmişlerdir (Kolar ve ark., 1994).

Hamileliğin herhangi bir zamanında annenin alkol ve diğer maddeleri tüketmesi doğum efektlerine ve nörolojik bozukluklara yol açabilmektedir. Fetüsün gelişimi esnasında kokaine maruz kalma daha sonraları dikkat dağınıcı unsurları engellemek ve uzun süreli konsantrasyon sağlamak gibi okul başarısında temel olacak davranışlar üzerinde etkili olacak önemli bozukluklara yol açabilmektedir (National Institute on Drug Abuse, 1999).

Alkoliklerin Çocuklarının Duygusal Tepkileri

Alkoliklerin çocuklarında artan alkol kötüye kullanım riskini değişik faktörlerin kombinasyonu açıklayabilir. Bunlar, bağımlılık için olası genetik hassaslık, zayıf aile iletişimi, rol modellerinin zayıf olması ve tüm aile bireyleri için tutarlı, uygun, açıkça tanımlanmış, tahmin edilebilir ve sabit rollerin olmadığı bir ailede yaşamının stresidir.

Alkoliklerin çocuklarının yaşadıkları sorunlardan ilki suçluluktur. Anne veya babasının içmesinin esas sebebi olarak kendisini görebilmektedirler.

- Anksiyete/kaygı yaşarlar. Evdeki durum hakkında süregelen bir endişe hali olabilir. Alkolik ebeveyninin hastalanacağından veya yaralanacağından ya da anne-babası arasında kavga ve şiddet yaşanmasından korkabilir.
- Utanabilirler. Ailesi çocuğa evin içinde korkunç bir sır olduğu mesajını verebilir. Utanmış çocuk da arkadaşlarını evine davet edemez ve herhangi birinden yardım istemeye çekinir, korkar.
- Yakın ilişkiler kurmakta acizlik yaşarlar. Çünkü alkol kullanan ebeveyni tarafından bir çok kez hayal kırıklığına uğratılmıştır. Genellikle başkalarına güvenmezler.
- Kafa karışıklığı yaşarlar. Çocuğun davranışlarından bağımsız alkolik olan ebeveyn sevecen/sakin bir durumdan aniden öfkeli bir hale geçebilir. Bir çocuk için çok önemli olan düzenli günlük bir program yoktur, çünkü yatma ve yemek yeme zamanları devamlı değişir.
- Öfke yaşarlar. Alkolik olan ebeveynine içtiği için öfkeli ve alkol kullanmayan ebeveynine de koruma ve destek sağlamadığı için kızgındır.
- Depresyona girebilirler. Durumu değiştirmek konusunda kendilerini çaresiz ve yalnız hissederler.

Çocuk, alkolizmi sır olarak saklamaya çalışsa da öğretmenler, akrabalar, diğer yetişkinler ve arkadaşları bir şeylerin yolunda gitmediğinin farkındadırlar. Aşağıda belirtilen davranışlar evde alkol veya bir başka sorun olduğunun sinyalleridir:

- Okulda başarısızlık, okuldan kaçma
- Arkadaşlarının olmaması, sınıf arkadaşlarından kaçınma
- Yıkıcı davranışlarda (çalmak veya şiddet) bulunması

- Fiziksel şikayetlerin sık yaşanması (baş ağrıları veya mide ağrısı)
- Alkol veya madde kullanımı olması
- Diğer çocuklara karşı agresyon
- Risk alan davranışlarda bulunması
- Depresyon belirtileri ve intihar düşünceleri veya girişimi.

Başa Çıkma Stratejileri

Aileler, suçluluk, ümitsizlik ve anksiyete/kaygı ile başa çıkmak için bir çok strateji geliştirirler. En yaygın strateji “inkar”dır. Aile üyeleri bir başkası ile konuşmaz ve birbirlerine güvenmez.

Çocuklar genellikle kendileri için başa çıkma yöntemlerini geliştirirler. Daha fazla sorumluluk alabilirler, sorun çıkartan biri olabilirler, uyumsuz davranabilirler, espri yaparlar veya zor durumlarda gülebilmek için espri patlatırlar, kendilerini izole ederler, herhangi bir değişime gürültü ve yaygara çıkartmadan adapte olabilirler, ailenin veya dünyanın geri kalanından kendilerini geri çekerler. Aşağıdaki rollerden bir veya daha fazlasını üstlenebilirler:

Kahraman/Sorumlu Çocuk

Sorumluluk almak çocukların karışmış duygularını ve enerjilerinin başarı, bakım, okul ve spor ile yer değiştirmesine imkan sağlar. Buna ek olarak, onu daha fazla kontrollü/kontrolde hissettirmek, kahraman/sorumlu çocuğun ailesine iyi bakmasına, onların problemlerine dikkat etmesine yol açar. Her ne kadar sporda ve/veya okulda başarılı olsa da, ne yazık ki, kahraman/sorumlu çocuk asla uzun süre kendini iyi hissedemez, aile sorunlarını çözemez/düzeltemez.

Günah keçisi

Çocuklar acılarını ve hayal kırıklıklarını kural dışı davranarak, sorun çıkartıcı/yapıcı hatta kabadayınca davranışlar sergileyerek de açıklarlar. Yol açtıkları dengesizlik/karışıklık , dikkati ailenin esas probleminden “alkolik ebeveynden” alır.

Günah keçisi çocuklar, hayal kırıklığı ve suçlanma döngüsüne feci şekilde kapılmışlardır: Çocuk hayal kırıklığını ifade eder ve ailenin problemleri nedeniyle suçlandığında ise hayal kırıklığı daha da artar. Suçluluk, yetersizlik ve öfke sadece bu çocukların günah keçisi olma durumlarını arttırır.

Maskot

Bazı çocuklar hayal kırıklıklarının üzerinden soytarılık yaparak veya mutlu ve eğlenceli olmaya çalışarak gelirler. İç duygularını (dert, hayal kırıklığı, acı ve kafa karışıklıkları) espri, şaka veya hatta sinizizm (her şeyi olumsuzlamak) ile maskelerler. Komik veya yatıştırıcı davranışları dikkati ailedeki alkol probleminden uzaklaştırır.

Kayıp çocuk

Bazı çocuklar içe kapanarak veya kendini izole ederek başa çıkarlar. Duygularını inkar ederler, maneviyatı geri çeker, kendilerini problemlerinin var olmadığına ve kendilerinin görünmez olduklarına ikna etmeye çalışırlar.

Genellikle kendilerinin yalnız olduğuna, diğer ailelerin böyle sorunları olmadığına veya ebeveynlerini iyileştirmenin onların görevi olduğunu düşünürler. Çocuk ebeveynini alkolizm yüzünde suçlayabilir veya ebeveyn çocuğu suçlayabilir. Sonuçta, alkolik ebeveynlerin çocuklarının çoğu sadece “sevilmedik” değil, “sevilmeyen” hissini de yaşarlar. Evdeki yaşam hayal kırıklıkları ile dolu olduğu, yerinde getirilmeyen/bozulan sözler ve yalanlar olduğu için çocuk kimseye güvenmemeyi, çok fazla yakınlaşmamayı ve sağlıklı yollarla iletişim kuramamayı öğrenir.

Yetişkinlik Dönemindeki Sorunlar

Alkoliklerin yetişkin olmuş çocukları çocukluk dönemi özelliklerini sürdürürler. Aşırı sorumluluk sahibi olan çocuk büyüdüğünde mükemmeliyetçiliği talep eden biri olabilir. Ailenin günah keçisi olan çocuk yaşamı boyunca ekonomik veya yasal sorunlar yaşayabilir. Her şeye adapte olan bir çocuk, pasif ve içine kapanık bir çocuk olabilir. Ailenin soytarısı olan çocuk büyüdüğünde eğlendirici ama sorumsuz biri olabilir.

Alkolik ebeveynin yetişkin olmuş çocuğu anksiyeteli olabilir, olayları ve ilişkileri kontrol etmeyi deneyebilir, yakınlaşmakta sorunları olabilir, kronik olarak depresif ve stres kaynaklı sağlık problemleri olabilir. Trajik bir şekilde, alkoliklerin çocuklarının çoğu ya kimyasal olarak bağımlı olurlar ya da alkoliklerle evlenirler.

Uzun Dönemde Alkoliklerin Yetişkin Çocuklarında Görülebilecek Etkiler

Uzun dönemde alkoliklerin yetişkin çocuklarında görülebilecek etkileri şu şekilde sıralayabiliriz.

- “Normal”in ne olduğuna dair kafaları karışıktır.
- Baştan sona bir projeyi takip etmekte zorlukları vardır.
- Doğruyu söyler gibi kolaylıkla yalan söylerler.
- İnsafsızca kendilerini eleştirirler.
- Diğer insanlardan farklı olduklarını hissederler.
- Rahatlamak ve eğlenmekte zorluk çekerler.
- Yakın ilişki kurmakta zorluk çekerler.
- Kendilerini çok ciddiye alırlar.
- Aşırı sorumlu veya aşırı sorumsuz hareket ederler.
- Sadakatleri hak edilmediği zamanlarda dahi aşırı şekilde sadık olabilirler.
- Benlik saygıları düşük olabilir.
- Duygularını açıklamakta güçlük yaşarlar.
- Soyutlanma ve yalnızlık hissederler.
- Düzenli olarak onaylanma ve kabul beklerler.
- Problem çözmekte zorluk yaşarlar.

- Dürtüsel/fevri bir şekilde davranırlar.

Alkoliklerin yetişkin çocukları zor bir durumdan sonra hayatta kalanlardır (survivors). Onlar güçlü bireylerdir, çocuk olarak kaos, travma, karmaşıklık, utanç ve acı ile dolu bir evle başa çıkmışlardır. Bu yetişkinler, içinde buldukları çevrede büyümenin izlerini taşırlar.

Alkoliklerin yetişkin çocuklarının %50'si alkolikler ile evlenir. %70'i yetişkinen tekrarlayıcı/kompulsif davranış özellikleri geliştirirler. Bu kompulsif davranışlar alkol, madde, yiyecek, seks, iş, kumar veya para harcama gibi istismar edici özellikleri içerebilir. Alkoliklerin yetişkin çocukları genel popülasyona göre 3-4 kat daha fazla alkolik olma eğilimleri vardır.

Kaderi değiştirmek!

Alkoliklerin yetişkin çocukları “büyüme” için değil yaşamda kalmalarını destekleyen başa çıkma mekanizmalarını öğrenirler. Bu davranışlar alkolik bir ebeveynle yaşamaya yardım eder, bu çocuklar yetişkin olduklarında ise başa çıkma mekanizmaları çoğunlukla problem olur. Örneğin, alkolik bir ebeveynin küçük çocuğu duygularını inkar ederek yaşayabilir, ancak bir yetişkin aynı şeyi yaptığında yakın ilişkiler kurmakta yetersiz olacaktır. Alkoliklerin yetişkin çocukları eski davranış paternlerini takip etmek zorunda değildirler. Seçme şansları vardır. Değişebilirler ve bütün bunların dışında büyüebilirler. Bu “büyüme” iyileşme olarak adlandırılır.

İyileşme, yaşamayı ve hissetmeyi yeniden öğrenmeyi içeren bir ödül sürecidir. İyileşme acı/üzüntü, eğlence, taahhüt/söz, iş ve sorumluluk içerir. Ama daha çok zaman ister. İyileşme için adımlar şunlardır:

1. Tanımlama ve kabullenme: Kendilerini alkoliklerin yetişkin çocukları olarak tanımlamaya başladıkları andan itibaren mahcubiyet, suçluluk ve utanç duygularını hissetmek zorunda değildirler. Kimse bir alkoliğin çocuğu olmayı seçmez. “Çocukluk dönemi boyunca olan bu olaydan dolayı sorumlu değildir” bilincinin verilmesi gerekir.

2. Değişmek için istek: Alkoliklerin yetişkin çocukları eski davranışlarını değiştirmek için işbirliği yapmalıdır. Alkolik ebeveyne veya benzer şekilde olumsuz davranışları olan yaşamındaki diğer olumsuzlara odaklanmak yerine kendilerine odaklanmayı öğrenmek zorundadırlar.

3. Kendi kendini baltalayıcı davranışlardan kurtulmak ve kendini onaylayan davranışları güçlendirmek: İyileştirici yönde destek aramayı ve buna dahil olmayı içerir.

4. Risk almak: “Kim olduklarına dair” kendilerini yeniden tanımlamaları gerekir. Alkoliklerin yetişkin çocukları değişimler yapmayı denemelidir.

Bağımlı ebeveynlerin çocukları kendilerine yardım edecek destekleyici yetişkin çabalarından faydalanabilir. Alkolizmden etkilenmiş ailelerde travmayla etkili bir şekilde baş ederek büyüyen çocukların sıklıkla alkolik olmayan diğer ebeveynin, üvey ebeveynin, büyükanne-babanın, öğretmenin veya diğerlerinin yardımını aldıkları görülmüştür (Werner & Johnson, 2000). Diğer destekleyici yetişkinlere dayanmış

bağımlı ebeveynin çocuklarının otonomilerinin ve bağımsızlıklarının arttığını, sosyal becerilerinin daha güçlü olduğu, zor duygusal deneyimlerle daha iyi başa çıkabildikleri ve o günden bugüne kadar daha iyi başa çıkma becerileri oluşturdukları gözlemlenmiştir (Werner, 1986).

Grup programları çocuklardaki izolasyon, utanma ve suçluluk duygularını azaltır. Akran etkisi ve ortak destek üzerindeki önemi aktifleştirir (Dies & Burghardt, 1991). Örneğin biriyle yakın ilişkiler kurmak ve korumak, duygularını açıklamak ve problem çözmek gibi beceriler alkolik ebeveynlerin çocuklarının benlik değeri ve kendine yeterliliğin kurulmasıyla geliştirilebilir (Nastasi & DeZolt, 1994).

Kaynaklar

- AARP Foundation Grandparent Information Center
- Barnes GM ve Windle M (1987). Family factors in adolescent alcohol and drug abuse. *Pediatrician*, 14, 13-18.
- Bennett LA, Wolin SJ ve Reiss D (1988). Cognitive, behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *American Journal of Psychiatry* 145(2):185-190.
- Booth RE ve Zhang Y (1996). Severe aggression and related conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Psychiatric Services*, 47(1) 75-80.
- Children of Alcoholics Foundation (1990). *Children of Alcoholics in the Medical System: Hidden Problems, Hidden Costs*. New York, NY.
- Dies RR ve Burghardt K (1991). Group interventions for children of alcoholics: prevention and treatment in the schools. *Journal of Adolescent Group Therapy* 1(3):219-234.
- Earls F, Reich W, Jung KG ve Cloninger CR (1988). Psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12:481-487.
- El Guebaly N ve Offord DR (1997). The offspring of alcoholics: a critical review. *American Journal of Psychiatry*.134:4, 357-365.
- Famularo R, Kinscherff R ve Fenton T (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, vol. 16.
- Fawzy FI., Coombs RH ve Gerber B (1983). Generational continuity in the use of substances: the impact of parental substance use on adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 8, 109-114.
- Fine EW, Yudin LW, Holmes J ve Heinemann S (1976). Behavioral disorders in children with parental alcoholism. *Annals of the New York Academy of Sciences* 273:507-517.
- Fitzgerald HE, Sullivan LA, Ham HP, Zucker RA., Bruckel S, Schneider AM ve Noll RB (1993). Predictors of behavior problems in three-year-old sons of alcoholics: early evidence for the onset of risk. *Child Development*, 64, 110-123.
- Gabrielli WF ve Mednic SA (1983). Intellectual performance in children of alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171:444- 447.
- Goodwin DW (1985). Alcoholism and genetics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 171-174.
- Grant BF (2000). Estimates of U.S. Children Exposed to Alcohol Abuse and Dependence in the Family. *American Journal of Public Health*, 90(1):112-115.
- Johnson J, Boney T ve Brown B (1990). Evidence of depressive symptoms in children of substance abusers. *International Journal of the Addictions*, 25 (4-A), 465-479.
- Jones MC (1968). Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33:2-12.
- Kaj L (1960). *Alcoholism in Twins. Studies on the Etiology and Sequels of Abuse of alcohol*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Publishers.
- Kolar AF, Brown BS, Haertzen CA ve Michaelson BS (1994). Children of substance abusers: the life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 20:2; 159-171.
- Kumpfer KL (1999). Outcome measures of interventions in the study of children of substance-abusing parents. *Pediatrics*. Supplement. 103 (5): 1128-1144.
- Kumpfer KL ve DeMarsh J (1986). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In Ezekoye, S., Kumpfer, K., & Bukoski, W., eds. *Childhood and Chemical Abuse, Prevention and Intervention*. New York, NY: Haworth Press.
- Larkby C ve Day N (1997). The effects of prenatal alcohol exposure. *Alcohol Health and Research World*, vol. 21, no. 3:192-197.

- Werner EE ve Johnson JL (2000). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Children of Alcoholics: Selected Readings, Vol.2*.
- Leventhal JM, Garber RB ve Brady CA.(1989). Identification during the postpartum period of infants who are at high risk of child maltreatment. *The Journal of Pediatrics, 114(3), 481-487*.
- McDermott D (1984).The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use. *Adolescence, XIX(73), 89-97*.
- Moss HB, Vanyukov M, Majumder PP, Kirisci L ve Tarter RE (1995). Pre-pubertal sons of substance abusers: influences of parental and familial substance abuse on behavioral disposition, IQ, and school achievement. *Addictive Behaviors, 20 (3), 345-358*.
- Moos RH ve Billings AG (1982). Children of alcoholics during the recovery process: alcoholic and matched control families. *Addictive Behaviors, 7:155-163*.
- Nastasi BK ve DeZolt DM. (1994). *School Interventions for Children of Alcoholics*. New York: Guilford Press.
- National Institute on Alcohol Abuse & Alcoholism (NIAAA) (1999). *Alcohol and Health: 9th Special Report to the U.S. Congress*. Washington, DC.
- National Institute on Alcohol Abuse & Alcoholism.(2000). *Alcohol and Health: 10th Special Report to the U.S. Congress*. Washington, DC.
- National Institute on Alcohol Abuse & Alcoholism. (1990). *Children of Alcoholics: Are They Different*,Alcohol Alert No. 9, PH 288, July 1990. Rockville, MD.
- National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health (1999). *25 Years of Discovery to Advance the Health of the Public*. October 18,. Page 42.
- No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- Reid J, Macchetto P ve Foster S (1999). *No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents*. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- River J (1982). The children of alcoholics : An exploratory study. *Children and Youth Services Review 4:365-373*.
- Rivinus TM, Levoy D, Matzko M ve Seifer R (1992). Hospitalized children of substance-abusing parents and sexually abused children: a comparison. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31 (6), 1019-1023*.
- Russell M, Henderson C ve Blume SB (1984). *Children of Alcoholics A Review of the literature*. New York: Children of Alcoholics Foundation, Inc.
- Schuckit MA, Goodwin DA ve Winokur G (1972). A study of alcoholism in half siblings. *American Journal of Psychiatry, 128: 1132-1136*.
- Sher KJ (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World, Vol. 21. No. 3*.
- Skiffington EW ve Brown PM (1981). Personal, home, and school factors related to eleventh graders' drug attitudes. *International Journal of the Addictions, 16(5), 879-892*.
- Tarter RE, Blackson TC, Martin CS, Loeber R ve Moss HB (1993). Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *The American Journal on Addictions, 2(1), 18-25*.
- The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Available online at:[The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information](http://www.ncaadi.org/).
- U.S. Department of Health and Human Services. National estimates on the number of boarder babies, the cost of their care, and the number of abandoned infants. Found online at [waisgate](http://www.hhs.gov/waisgate/): U.S. Department of Health and Human Services.
- Werner EE (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol, vol. 47, no. 1, 34-40*.

West MO ve Printz RJ (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. Psychological Bulletin,102,204-218.

İlgili internet adresleri

www.samhsa.gov/news/news.html

<http://waisgate.hhs.gov/cgi-bin/>

[http://www.health.org/govstudy/BKD265/Chapter4b.htm#4.4.](http://www.health.org/govstudy/BKD265/Chapter4b.htm#4.4)

<http://www.health.Org/govstudy/BKD265/Chapter4b.htm#4.4>

www.aarp.org

8.

DİĞER POPÜLASYONLAR

A. GAY VE LEZBİYENLER

Genel kanı gay ve lezbiyenlerde madde kullanımının yaygın olduğu biçimindedir. 1970'li yıllarda yapılan ilk çalışmalarda gay ve lezbiyenlerde alkol ve madde kullanımının yaygın olduğu belirtilirken, son yıllarda yapılan çalışmalarda bu farklılığın ortadan kalktığına ilişkin somut veriler elde edilmiştir. Geçmişte gay ve lezbiyen toplumunun bu nedenle stigmatize edildiğini de söyleyebiliriz. Öte yandan bu grubun madde kulanımı açısından risk etkenlerinin fazla olduğu da aşıkardır.

Lezbiyenlerin alkolden kaçınma oranı, heteroseksüel kadınlara göre daha düşüktür. Öte yandan lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlara göre daha fazla oranda alkol kullanımına bağlı sorun belirttiği gözlenmiştir. Heteroseksüel kadınlarda yaş ilerledikçe alkol kullanım yaygınlığını azalmakta, ancak bu değişiklik lezbiyenlerde görülmemektedir. Ancak son yıllarda lezbiyen kadınların alkol kullanım yaygınlığının düştüğüne ilişkin araştırmalar vardır. Bunun en önemli nedeninin toplumsal normların değişmesi, bunun da alkol kullanımı üstüne olumlu etkisi olarak açıklanmaktadır. Gay erkeklerin de alkolden kaçınma oranı heteroseksüel erkeklere göre düşüktür. Ancak ağır içiçilik oranları da belirgin derecede fazla bulunmamıştır. Yaş ilerledikçe alkol kullanım oranları gay erkeklerde de lezbiyenler gibi düşmemektedir. Gay/lezbiyen popülasyonlarda alkol ve madde kullanım riskinin yüksek oluşuna ilişkin nedenler şunlardır:

- Gay ve lezbiyenlerin sosyalleşme mekanlarının genelde bar ve pubların olması.
- Gay ve lezbiyen kimlikle ilgili çatışmalarının olması.
- İnternalize edilmiş homofobinin olması.
- Gay ve lezbiyen yaşamla ilgili stres yaratan etkenlerle ile başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olması.
- Gay ve lezbiyenler yasal olarak evlenememektedir. Birçoğu işsizdir. İş ve evlilik yaşamı alkol ve madde kullanımı için koruyucu birer faktördür.
- Şiddete yüksek oranda maruz kalmaktadırlar. Şiddete maruz kalmanın alkol ve madde kullanımı için bir risk etkeni olduğu belirtilmektedir.
- Birçok gay ve lezbiyen alkol kullandığı için grup normları alkol ve madde kullanımı yönündedir.
- Grup içinde alkol ve madde kullanımı yüksek olduğu için, birlikte yaşadığı insanların da alkol ve madde kullanımı olasılığı yüksek olmaktadır.
- Pozitif rol modellerin fazla sayıda olmaması
- Bu popülasyona yönelik spesifik önleme ve sosyal çalışmalarının olmaması



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Son 20 yılda psikoaktif madde kullanma sıklığı artmaktadır. Artan psikoaktif madde sıklığı cinsel davranışların değişmesine ve HIV bulaşma riskindeki artışı beraberinde getirmektedir.

Gay ve lezbiyen popülasyona yönelik spesifik eğitimleri olmaması nedeniyle alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla çalışanların yetersiz kaldığı da görülmektedir. Tedavi merkezlerindeki olumsuz davranışların, bu grubun tedaviden uzaklaşmasına ve tedaviye güvenmemesine yol açtığı da bildirilmektedir. Profesyonellerin stigmatizasyonu, homofobisi ve heterosexism varlığı da tedavi de başarı oranını düşürmektedir. Tedavide başarıyı artırmak için yapılan öneriler şunlardır:

- Bağımlılık çalışanlarının konuyla ilgili olarak özel eğitilmesi
- Tutum ve davranış değişikliğinin yaratılması,
- Toplumsal anlayış düzeyinin yükseltilmesi
- Gay ve lezbiyen kruluşlarıyla ortak çalışma
- Ailelerin tedaviye katılımının sağlanması
- Özel tedavi programlarının geliştirilmesi (örneğin gay ve lezbiyenlerin gittikleri barlarından veya arkadaşlarından uzak durmasını isteyemeyiz çünkü sosyalleştikleri tek alan buralarıdır)

B. ASKERLER

Askerlerde madde kullanımına ilişkin çok fazla çalışma yoktur. Askerler arasında sigara ve alkol kullanımı sivil popülasyondan daha yüksek yasadışı maddelerin kullanımı daha düşük olduğu saptanmıştır. 1970 yıllarında yapılan araştırmalarda TSK'da toksikomani oranı % 0.0044 olarak bulunmuştur (Nasırlıoğlu, 1970).

1984 yılında yapılan bir araştırmada TSK'da alkol kullanma oranı % 82.8 olarak saptanmıştır (Uzun, 1984). Alkol kullanımıyla ilgili bir başka çalışmada Kara Kuvvetleri Komutanlığında % 1.3 (Astsubaylarda yüksek: % 1.6), Deniz Kuvvetleri Komutanlığında %4.9 (Astsubaylarda yüksek: %5.3), Hava Kuvvetleri Komutanlığında % 0.6 (Subaylarda yüksek: % 0.7) ve Jandarma Genel Komutanlığında % 2.7 (Astsubaylarda yüksek: % 3.9) olduğu belirtilmiştir (Er, 1984).

TSK'da sigara kullanma oranı % 63.7, ağır içici oranı % 53.8 olarak bulunmuştur (Tekbaş ve ark., 2002). Sigara kullanıcılarının yüksek eğitimli, ailede sigara içme öyküsü yüksek olduğu gözlenmiş, askerlik sırasında başlayanların oranı ise % 31.4 olarak bulunmuştur.

Bir askeri eğitim birliğinde askerlik görevini yapan 3802 kişiyle yapılan bir çalışmada örneklemin %80.2'si yaşam boyu en az bir kez tütün kullandığı, %31.9'unun yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığı, %3'ünün hergün alkol aldığı saptanmıştır. Yaşam boyu en az bir kez madde kullananların oranı %3.6'dır. Bu kişilerin %59.4'ü (toplam örneklemin %1.7'si) hergün DM kullanmaktadır. Tütün, alkol ve DM'e ortalama başlangıç yaşları sırasıyla 16.4±2.8, 17.3±2.3 ve 17.2±2.8'dir. En sık kullanılan psikoaktif maddeler esrar, sokakta satılan çeşitli ilaçlar, reçeteye satılan sedatif, hipnotik ve anksiyete gidericiler, inhalanlar ve opiyatlardır. Alkol kullananların %8.1'inin, madde kullananların %24.7'si madde kullanmaya başladıktan

sonra özkıyım grişiminde bulunduğu saptanmıştır. Madde kullanmaya başladıktan sonraki dönemde özkıyım dűřünceleri olanların oranı alkol kullananlarda %20.9, madde kullananlarda ise %25.7'dir (Sevinçok ve ark, 2000).

İř kollarında madde kullanımının nedenleri arasında ulaşılabilirlik, dűřük iř doyumunu, işyeri kűltürü, aile ve arkadaşlardan izolasyon sayılmaktadır. Bunların bir kısmı askerlik çin geçerlidir. Askeri kurallar yaşadışı madde kullanımına tolerans göstermez ancak askerlikte sigara içme yasak değildir. Alkol kullanımına ise iř performansı ve güvenliğini etkilemeyecek ölçűde izin verilir

Askerler arasında travmatik stresörlere maruz kalanlarda, genç olanlardamanın, dűřük eđitim düzeyine sahip olanlarda, bekar olanlarda, dűřük rűtbede olanlarda ve ailede madde kullanım öykűsű olanlarda madde kullanımının daha yüksek olduđu gösterilmiřtir.

C. AZINLIKLAR

Azinliklarda alkol ve madde kullanımının yüksek olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir. Bunun nedenleri arasında göç olgusu en önde gelmektedir. Göçün getirdiği yoksulluk, stres, yaşadığı ortama uyumsuzluk önemli etkenler olabilmektedir. Bir diğer etken olarak bazı azınlık gruplarının bazı maddelere karşı genetik olarak daha hassas olması gösterilebilir. Örneğin Kızılderili kökenlilerde alkol bağımlılığı riski daha yüksek olmaktadır.

Azinlıkların tedaviye ulaşımının da az olduğu, bu nedenle tedavide önemli sorunlar gözlendiği bilinmektedir. Tedaviye ulaşımın önündeki engeller şunlardır:

- Tedavi hizmetlerinin iyi bilinmemesi
- Tedavi eden kişi ile aynı dil özelliklerine sahip olunmaması
- Ayrımcılık görme korkusu ve bazen ayrımcılıkla karşılaşma
- Anlaşılmayacağı duygusu
- Bađımlılık hakkında farklı kűltürlerden kaynaklanan dűřünce ve tutumlara sahip olmak

Kaynaklar

Also Cochran, S.D. Keenan, C., Schober, C. et al. (2000). Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6):1062-1071

Crosby, M.G., Stall, R.D., Paul, J.P. et al (1998). Drug and alcohol and drug use have declined between generations of younger gay-bisexual men in San Francisco. *Alcohol Dependence* 52:177-182

Er Ü (1984). DZKK'đında alkol sorunu üzerinde bir çalışma. Uzmanlık tezi

Gruskin, E.P.; Hart, S.; Gordon, N.; Ackerson, L. Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *American Journal of Public Health*, 91(6):976-979, 2001

Nasırlioğlu C (1970). 1970 yılı içerisinde TSK'ya bağlı askeri hastanelerde yatan toksikomanilerle ilgili araştırma. Uzmanlık tezi.

Parks, C.A. (1999). Lesbian social drinking: The role of alcohol in growing up and living as a lesbian. *Contemporary Drug Problems*, 26(1):75-129.

Sevinçok L, Küçükardalı Y, Dereboy Ç, Dereboy F (2000) Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1):40-48

Skinner, W.F (1994). The prevalence and demographic predictors of illicit and licit drug use among lesbians and gay men. Am J Public Health 84:1307-1310.

Skinner W.F. & Otis M.D. (1996). Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a Southern US sample. J Homosex 30:59-91

Stall R. & Wiley J (1988). A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: the San Francisco men's health study. Drug & Alcohol Dependence 22:63-73.

Stall, R., Paul, J.P., Greenwood, G. et al. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The urban men's health study. Addiction, 96(11):1589-1601.

Tekbaş ÖF, Vaizoğlu SA, Güleç M, Hasde M, Güler Ç. (2002). Smoking prevalence in military men, and factors affecting this. Mil Med.. 167(9): 742-746

Uzun Ö (2005). Askerlerde bağımlılık, II. Bağımlılık Kongresi,

9.

GEBELİK, DOĞUM VE MADDE KULLANIMI

Alkol/madde kullanan annelerin bebeklerinde alkol/madde kullanımına bağlı fetal ve neonatal komplikasyonlar sık gözlenir. Maddelerin yarılanma ömrü fetusta yetişkinlere kıyasla daha uzundur. Bu durum hem enzimlere, hem de böbrek yolu ile atılımın daha düşük olmasına bağlıdır.

Fetal alkol sendromu

Fetal alkol sendromu denilen, yoğun alkol kullanan annelerin bebeklerinde görülen bir tablodur. FAS diyebilmek için üç ölçüt gerekir. Bunlar;

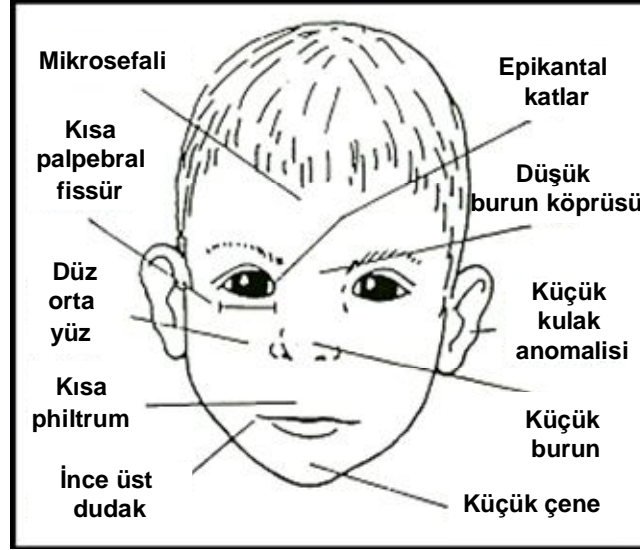
1. Yüz anomalileri: Bunlar arasında mikrosefali, düz orta yüz, ince üst dudak, kısa filtrum, küçük kulak anomalileri sayılabilir (şekil 1).
2. Büyümede gerilik: Bunlar arasında düşük doğum ağırlığı, beslenmeye bağlı olmayan ölçüsüz kilo, boyun beşinci percentilin göre yukarıda veya aşağıda olması sayılabilir.
3. Merkezi sinir sisteminde nörogelişimsel anormallikler: Bunlar arasında ince hareket becerilerinde bozulma, öğrenme güçlükleri, davranış bozuklukları, zekâ gerilikleri sayılabilir. FAS'lı olguların %50'sinde zeka sorunları görülür.

Bu çocuklar küçük ve zayıf olabilir, işitme güçlükleri, kemik sorunları, yeme bozuklukları, uyku sorunları görülebilir. Tuvalet ve yürümeyi öğrenmede güçlükler yaşanabilir. İmpulsivite ve hiperaktivite gözlenebilir. Öğrenme güçlükleri arasında dil öğrenmede sorunlar, bilgiyi genelleştirme, neden ve sonuç ilişkisini saptama, gerçek ve fanteziyi ayırma, arkadaşlarla yabancıları ayırmada güçlükler olabilir. Bellek güçlüklerine de sık rastlanır. FAS'lı yetişkinlerde yasal sorunlar, alkol tüketimini kontrol etmekte güçlükler, çocuklarına bakımda zorluklar, ruhsal sorunlar sık gözlenir.

Alkol, diğer maddelere göre bebeği daha fazla etkiler. Alkol alındıktan hemen sonra plasentaya geçer ve annede kaldığı süreden daha uzun süre orada kalır. Binge tarzı içme (kısa sürede çok fazla miktarda alkol alımı), uzun sürede alkol alımına göre bebeğe daha zararlıdır. Bunun nedeni, anne kanında alkol miktarının fazla olmasıdır. Kullanılan alkol miktarı, annenin sağlığı, annenin metabolizması FAS gelişiminde belirleyici olabilir.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.



Sigara, tütün

Gebelikte tütün kullanımı erken ve spontan doğuma, fetus ve çocuk ölümüne ve düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır. Ayrıca sigaranın erken menapoz ve doğurganlığın azalmasına yol açtığı bulunmuştur.

Kafein

Hamilelik dönemi için tehdit oluşturmayacak kafein kullanım miktarı, tam olarak tespit edilememiştir. Bunun nedeni, her kadının kafeinden farklı derecelerde etkilenmesidir fakat hamileliğe zararlı etkileri tespit edilmiş günlük kafein kullanım miktarları bellidir. Günde ortalama 150-300 ml gr kafein kullanan hamile bir kadının, normalden düşük kiloda bir bebek doğurma ihtimali iki kat artmaktadır. Ayrıca günlük kafein kullanım miktarı 300 ml gr dan (ortalama 3 bardak kahve) fazla olan hamile bir kadının erken doğum yapma, ve normalin altında kiloya sahip bebek doğurma ihtimali oldukça yükselmektedir. Bazı araştırmalar, yüksek miktarda kafein kullanımının, düşük riskini de arttırdığını ortaya koymaktadır.

Uçucu madde

Gebelerin toluene koklamasının bebekte zihinsel geriliğe, doğum güçlüklerine, büyümede bozukluklara yol açtığı bildirilmiştir. Uçucu kullanıcılarının çocuklarında renal tübüler asidoz gözlenmiştir. Uçucu kullanan eşleri olan gebelerde ise kendiliğinden oluşan düşüklükler daha sıktır. Toluene'nin kanser yapmadığı bilinmektedir.

Esrar

Esrar kullanan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, irritabilite, titreme, görme işlevinde bozukluk gözlenebilir. İrkilme yanıtı (startle response) daha uzun sürer. Esrar kullanan annelerin çocuklarında fetal alkol sendromuna benzer belirtiler beş kat daha fazla saptanmıştır.

Araştırmalar hamilelik süresince esrar kullanan bir anneden doğan bebeklerin, görsel uyaranlara değişen tepkiler verdiklerini, artan titremeler ve yüksek oktavlı ağlamalar yaşadıklarını kaydetmişlerdir. Bu belirtiler gelişim sürecindeki nörolojik sorunların ön belirtileri olabilmektedir. Çocukluk ve okul öncesi yaşlarda, esrara maruz kalmış çocukların, diğerlerine göre daha fazla davranış bozuklukları sergiledikleri ve görsel algı, dil anlama, dikkat toplama ve hafıza ile ilgili alanlarda performans düşüklüğü sergiledikleri saptanmıştır. Okulda bu çocuklar karar alma becerisi, hafıza ve dikkatini koruma konularında sorunlar yaşamaktadırlar.

Opioid kesilmesi

Gebeliğin son dönemlerinde ilaç kullanan annelerin çocuklarında da pasif olarak bağımlılık gelişmekte ve doğumdan sonra bu çocuklarda opioid kesilmesinin özel bir şekli ortaya çıkmaktadır. Ancak bağımlılık bu çocuklarda gözlenen sorunların sadece küçük bir bölümünü oluşturur. Bu çocuklarda intrauterin ölüm düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi sorunlara daha sık rastlanmakta ve neonatal mortalite riski ise % 2-5 olarak bildirilmektedir.

Opioid bağımlılarının canlı doğan çocuklarının $\frac{1}{2}$ veya $\frac{2}{3}$ kadarında %3 – 30 arasında mortalitesi olan hastanede kalım süresinin uzamasına neden olan bir kesilme sendromu gözlenmektedir. Buna karşın metadon ikamesinde olan annelerden doğan çocukların ancak %25'inin aktif bir tedaviye gereksiniminin olduğu bunun da iki haftadan kısa bir sürede tamamlanabileceği bildirilmektedir.

İrritabilite, ağlama, tremor(%80), reflekslerde canlanma, hızlı solunum, diare, hiperaktivite (%60), kusma (%40) ve hışırtı/esneme/hıçkırık (%30) gibi belirtiler izlenir. Bebekte yoksunluk belirtileri 2-3 gün içinde ortaya çıkar ve 2-3 hafta sürebilir. Yoksunluk belirtileri ile oluşan dehidratasyon beslenme bozukluğu ve kilo kaybı varsa bebek sakinleştirilmeli sık ve az miktarda beslenmelidir.

Semptomlar genellikle birinci günün sonunda veya ikinci gün oluşacağından ilk bir iki gün düşük doğum ağırlığı dışında dikkat çeken bir bulgu olmayabilir. Metadon kullanan annelerin çocuklarında ise ilk üç dört gün hatta daha uzun bir süre hiç bir semptom izlenmeyebilir. bu annelerin bebeklerinde zorlu solunum (respiratuar distress sendromu) görülebilir. Ani çocuk ölümü 5-10 kat daha fazladır. Tedavide:

- 1- İlk önlemler doğumdan önce alınmalı, metadon kullananlarda son 6 hafta doz 20 mg veya daha aşağıya inilmelidir.
- 2- Yenidoğanda bu bulgulara yol açan hipoglisemi, hipokalsemi, infeksiyon, sss travması veya anoksi gibi diğer nedenlerin de ayırıcı tanısı yapılmalıdır.
- 3- Yeni doğanda kesilme sendromunun tedavisi esas olarak destek bakım ve gözlemeden oluşur. Çocuk sıcak ve sessiz ortamda gözleme alınmalı elektrolit kan şekeri ve diğer fizyolojik parametreler izlenmelidir.
- 4- Orta ve ağır şiddette semptomları olan çocuklara her üç dört saate bir ağız yoluyla 2 ml paragorik verilir. Paregorik yerine günde toplam 0,3-1.5 mg/kg metadon, 8mg/kg fenobarbital, 2-5 mg diazepam gibi ilaçlardan biri birkaç doza bölünerek verilebilir. 10-20 gün tedaviden sonrada azaltılır.
- 5- Alternatif olarak klonidin de kullanılabilir. 0,5-1 mg verildikten sonra eğer belirtilerde düzelme olur veya yan etki gözlenmezse 24 saat sonra 3 mg/kg

günlük doz 4 e bölünerek 6 saat arayla verilir. 10-16 gün içinde ilaç azaltılarak kesilir.

6- Özellikle metadon ikamesinde olan annelere ilaç verilir ve çocuğu emzirmesi sağlanırsa çocukta bu tedaviden faydalanabilir. Eğer gerekirse çocuğa ayrıca ilaç verilir.

7- Epilepsi benzeri nöbetler gösteriyorsa benzodiazepin veya fenobarbital kullanılabilir. Prematürelde fenobarbital yeğlenir.

Kokain

Spontan düşük oranı kokain kullanan annelerde %23 olarak bulunmuştur. Abruptio placentae riski ikinci ve üçüncü trimesterde de devam eder. Kokain kan basıncında artmaya, uterus ve plasenta perfüzyonunda azalmaya, uterus kasılmasında artmaya neden olur. Intrauterin büyümede gecikmeye ve beyin gelişiminin gecikmesine yol açar.

Kokaine bağlı anomaliler içinde üriner sistem anomalileri (prune belly sendromu, hidronefroz, renal agenezis), kalp anomalileri (atrial ve ventriküler septal defekt, kardiyomegali) sayılabilir. Kokain kullanan annelerin bebeklerinde beyin ve myokard enfarktüsleri saptanmıştır.