

Üreme Sağlığı ve Kadında Zararlı Madde Kullanımı

Melike Dişsiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Melike Dişsiz, ???

ÖZET

Alkol-madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere toplumun bütününe etkileyebilen bir sağlık sorunudur. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımıyla gelişen bağımlılık; kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel sağlığını ve üreme sağlığını etkilemektedir. Bağımlı kadınlar yüksek riskli eylemleri nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebelikler, istenmeyen ve/veya planlanmamış gebelikler, sözel, fiziksel, cinsel şiddet açısından da risk altındadırlar. Tüm bu riskler alkol-madde bağımlısı kadınları üreme sağlığı sorunları ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu makalede kadınlarda alkol ve madde kullanımı ve üreme sağlığı sorunları ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, zararlı madde kullanımı, üreme sağlığı

REPRODUCTIVE HEALTH AND SUBSTANCE USE AND ABUSE IN WOMEN

ABSTRACT

Alcohol and substance abuse is a health problem that can affect the whole of society, especially young people in our country as well as all over the world. The addiction which develops through the use of drugs and stimulants, affects the physical, psychological, social, sexual and reproductive health of an individual. Addicted women are under the risk of sexually transmitted diseases, adolescent pregnancies, unwanted and/or unplanned pregnancies, verbal, physical and sexual violence in relation to their high-risk actions. All these risks expose alcohol-drug addicted women to reproductive health problems. In this article we discussed in detail alcohol and drug abuse and reproductive health problems in women.

Key words: Alcohol dependence, substance abuse, reproductive health

Üreme Sağlığı; üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır (1). Üreme sağlığı aynı zamanda insanların; doyurucu ve güvenli cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman ne sıklıkla kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir (1).

Üreme sağlığı hem kadınları hem de erkekleri kapsayan bir kavramdır. Ancak kadınlar için yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir. Üreme sağlığı cinselliği de kapsayan bir bütün olarak ele alınmalı, kadın-erkek, genç-yaşlı bütün bireylerin temel hakkı olarak kabul edilmelidir (2).

İletişim:

Melike Dişsiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 212 409 15 15

E-Posta: melek78@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 24 Haziran 2016

Revizyon Tarihi : 13 Ağustos 2016

Kabul Tarihi : 17 Ağustos 2016

Dünya'da üreme sağlığı açısından mevcut durum

Dünyada her yıl 358.000 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Dünyada her yıl 15-19 yaşındaki genç kızların;15 milyonu doğum yapmakta, 4 milyonu yasal ve yasal olmayan yollarla gebeliklerini sonlandırmaktadır (3). Günümüzde cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemi düzeyine ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, ülkemizin de içinde olduğu Avrupa Bölgesi'nde 2,4 milyon kişinin HIV (Human Immunodeficiency Virus -İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) ile yaşadığı tahmin edilmektedir. DSÖ'nün 2005 yılında yaptığı tahminlerine göre, 15-49 yaş arasındaki bireylerde tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan hastalıklar (sifiliz, gonore, klamidya ve trikomoniyaz) yıllık yeni olgu sayısını 448 milyon olduğu belirtilmektedir. Dünyada her üç kadından biri farklı türlerde (fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik) şiddete, her beş kadından biri yaşamlarını paylaştıkları erkekler tarafından fiziksel ve/ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Gebelik sırasında ve perinatal dönemde kadının şiddete maruz kalması yaygındır. Özellikle adolesan hamilelerdeki şiddete uğrama oranlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Her yıl 2 milyon kız çocuğu genital mutilasyona uğramaktadır. Ayrıca 5000 kadın aile namusu nedeniyle öldürülmektedir (3).

Türkiye'de üreme sağlığı açısından mevcut durum

Ülkemizde üreme sağlığı sorunlarıyla ilgili olarak bölgeler ve yerleşim birimleri arasında farklılıklar gözlenmesine rağmen genel olarak bakıldığında; toplam doğurganlık hızının yıllar içinde giderek azaldığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) 2013 verilerine göre bu oranın 2,26 olduğu belirlenmiştir. TNSA-2013 verilerine göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %7'si evli ve ergen dönemde olan kadınların %5'i ise çocuk doğurmaya başlamıştır. 19 yaşındaki kadınların %16'sı anne olmuş veya ilk çocuğuna gebedir (4). 15-49 yaş grubundan evli çiftlerin %75'i herhangi bir yöntem ile gebelikten korunmaktadır. Modern yöntem kullananların oranı %47, geleneksel yöntem kullananların oranı ise %28'dir. Evli her dört çiftten birinin (%26) kullandığı geri çekme yöntemi, gebeliği önleyici yöntemler arasında kullanımı en yaygın olan yöntemdir. Yüksek riskli doğurganlık davranışları yaygındır. Son beş yıl içindeki doğumların sadece %33,2'si hiçbir risk kategorisinde değilken, %35'inin risk kategorisinde olduğu gözlenmiştir. Yani her üç doğumdan biri riskli doğumdur. Doğum yapan gebelerin %98'i en az bir kere doğum öncesi bakım (DÖB) alırken %2'si gebelikleri süresince hiç DÖB almamıştır. Doğumların %98'i sağlık personeli yardımı ile

sağlık bir kuruluşunda, %2'si ise tıbbi yardım almaksızın gerçekleşmektedir (4). Kadına yönelik şiddetin her türü Türkiye'de çok yaygındır. Ülkemizde 2013 yılında yapılan ulusal araştırmada yaşamının herhangi bir döneminde kadına, uygulanmış olan fiziksel şiddet %36, cinsel şiddet %12, duygusal şiddet %44 ve ekonomik şiddet %30 olarak bulunmuştur (5). Alkol-madde bağımlılığı ve/veya kullanım bozukluğu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir sağlık sorunudur.

Alkol-madde kullanım bozukluğu

Alkol-madde kullanım bozukluğu; alkol ya da maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen alkol-madde kullanımının devam etmesi, alkol-maddeyi alma isteğinin durdurulamaması ve alkol-madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumudur (6).

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

- Alkol,
- Amfetamin (metamfetamin, dekstroamfetamin, metilfenidat (ritalin) v.b),
- Kafein,
- Kannabis (hasis, esrar, marijuana v.b),
- Kokain (crack kokain, koka yaprağı, koka pastası (bazulka), kokain alkoloidi),
- Hallüsinojenler (meskalin, psilosibin, dimetiltriptamin v.b),
- İnhalanlar (tiner, bali ve benzeri yapıştırıcılar, benzin, tüpgaz v.b),
- Nikotin,
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, meperidin, oksikodon, levorfenol v.b),
- Fensiklidin,
- Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler (barbütüratlar, benzodiazepinler)
- Çoğul madde (en az üç gruptan maddeyi "kafein ve nikotin dışında" 12 aylık bir dönem içinde yineleyici bir biçimde kullanma) (7).

Gün geçtikçe de Dünya'da ve Türkiye'de kullanım oranları artmaktadır.

Dünyada alkol-madde kullanımı

Birçok ülkede yapılan çalışmalarda değişik sosyoekonomik alt gruplarda, yaşam boyu alkol-madde kullanım oranlarında farklılıklar olmasına rağmen, günümüzde alkol-madde bağımlılığının giderek arttığı bildirilmiştir (8,9).

Dünya’da 2010 yılı itibarıyla 200 milyon kişinin madde kullandığı, 76 milyon kişide alkol kullanımına bağlı bozukluk olduğu belirtilmiştir (10). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin (UNODC) verilerine göre 15-64 yaş arasındaki Dünya nüfusunun %4’ünün esrar (165 milyon), %0,8’ünün amfetamin tipi uyarıcı (33 milyon), %0,4’ünün kokain (16 milyon), %0,3’ünün eroin (12 milyon), %0,7’sinin opioid (28,5 milyon) kullandığı tahmin edilmektedir (10). Amerika’da alkole bağlı sağlık sorunları kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü sıradadır (11). Avrupa ülkelerinde ise alkol kullanım yaygınlık oranının yetişkin nüfusta %10–15 olduğu belirtilmiştir (9).

Alkol-madde kullanımı ve bağımlılığı oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (12). ABD’de yapılan epidemiyolojik alan çalışmasında, erkeklerde alkol kullanım bozukluğu yaygınlığının kadınlara göre beş kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (12). Ancak son beş yıl içinde Avustralya, ABD, İspanya, Afganistan ve Pakistan’da yapılan araştırmalarda madde kullanım yaygınlığının kadınlarda 2-3 kat fazla olduğu saptanmıştır (3).

Türkiye’de alkol-madde kullanımı

Türkiye’de alkol-madde kullanım oranının Avrupa Ülkeleri ve ABD’ye göre daha düşük olduğu bildirilmesine rağmen alkol-madde kullanım sıklığının gün geçtikçe arttığı belirlenmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (TÜBİM) verilerine göre erkeklerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,5 iken, kadınlarda %2,6 olarak saptanmıştır (13). Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması’nda esrar en çok kullanılan uyuşturucu madde olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %0,7’si, yaşam boyu en az bir kez esrar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması ve Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşam boyu madde kullanımı prevalansı; 15-64 yaş grubunda %2,7, 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olarak belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 15 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullananların oranını kadınlarda %3,8, erkeklerde %17,2 olarak bildirmiştir (14).

Kadında alkol-madde kullanım bozukluğu ve üreme sağlığı

Yapılan çalışmalarda uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımıyla gelişen bağımlılığın birçok sistemi etkileyerek, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, üreme ve cinsel sağlığını olumsuz etkilediği, üreme sağlığı sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (15). Alkol-madde bağımlısı kadınların

üreme sağlığı daha önceden bahsedilen sorunlardan farklı değildir. Ancak alkol-madde bağımlısı kadınlar hem alkol-madde kullanımının getirdiği hastalık yükü hem de özellikle üreme sağlığı sorunları göz ardı edildiğinden diğer kadınlara göre üreme sağlığı problemleriyle daha sık karşı karşıya kalmaktadırlar.

Alkol ve madde bağımlılığında görülen üreme sağlığı sorunları

1-Cinsel sağlık konusunda bilgi yetersizliği

Kadın sağlığı ile ilgili sorunların önlenmesinde eğitim önemli bir yer tutmasına rağmen Türkiye’de ne ailede, ne de örgün-yaygın eğitimde cinsellik ve üreme sağlığı eğitimi mevcut değildir. Üreme sağlığı konularında yeterli ve doğru bilgilere sahip olunmaması ve kitle iletişim araçları aracılığı ile çeşitli mesajların alınması özellikle gençlerin eğitiminde, ciddi bir problem haline gelmektedir. Anne babalar çocuklarına cinsel eğitim vermesi gerekenin kendilerinin olduğunu hissetmelerine rağmen sıklıkla bunu yapmaktan hoşlanmamaktadır. Gençler arasında ise aileden bilgi alma önemini yitirmiş ancak okul içi ve dışındaki eğitim bunun yerini alamamıştır (16).

Her yaş grubu bireyin, ağırlıklı olarak da gençlerin, bilinçli ve planlı üreme sağlığı eğitimine ihtiyacı vardır. Türkiye’de cinsel eğitimin önemi sık sık vurgulandığı halde bilimsel çalışmalar; gençlerin cinsel konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti alamadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir (16).

Cinsel eğitimden yoksun alkol-madde bağımlısı gruplarla yapılan çalışmalarda; bilinçsiz yapılan cinsel ilişkinin olumsuz sonuçlarından; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, düşükler yaşanabilmektedir (15,17). Ögel ve arkadaşlarının (2005) 16-17 yaş grubundaki lise 2. sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada madde kullanan gençlerin cinsel ilişkide bulunma oranlarının, kullanmayanlara göre 4,8 kat daha fazla olduğu, yine aynı çalışmada kızların %25,8’inin 13 yaş veya altında ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları saptanmıştır (15).

Yapılan çalışmalarda alkol-madde kullanımıyla menstrüel rahatsızlıklar arasında ilişki vurgulanmıştır. Lyngsø ve arkadaşları (2014) alkol kullanımı olan kadınlarla yaptıkları çalışmada ağır içicilik ile menstrual bozukluk arasında bir korelasyon olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada ise alkol bağımlısı grubun daha sık düşük yaptığı ve histerektomi olduğu gözlenmiştir (18). Kokain bağımlısı kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada kokainin myometrium kasılmalarını arttırarak dismenoreye neden olduğu belirtilmiştir (19).

2- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında olma

Yapılan çalışmalarda alkol bağımlısı kadınların cinsel eş seçiminde özensiz oldukları vurgulanmıştır (15,17,18). Ögel ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada madde kullananların %32,1'inin herhangi bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır (20). Weeks ve ark. (1998) cinsel ilişkide bulunarak maddeyi temin eden 258 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, %79'unun kondom kullanmadığı ve %19'unun HIV ile enfekte olduğu saptanmıştır (21). Friedman ve ark. (2003) madde kullanan kadınlarla yaptıkları çalışmada ise, %1'inin HIV, hepatit C ve sifiliz ile %3'ünün gonore, %5'inin klamidyaya, %8'inin hepatit B, %18'inin de herpes simplex Tip-2 ile enfekte olduklarını saptamışlardır (22). Dişsiz ve ark. (2012) bağımlı kadınlarla yaptıkları çalışmada alkol bağımlılarının %14,1'inin, madde bağımlılarının ise %21,7'sinin bağımlılıkları süresince üreme sistem enfeksiyonu geçirdikleri tespit edilmiştir (23,24).

3- Şiddete maruz kalma açısından risk altında olma

Kadının üreme sağlığı ile birlikte genel olarak sağlığını etkileyen önemli bir sorun da kadına yönelik şiddettir. Kadına yönelik şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Alkol/madde kullanan kadın toplum tarafından "zayıf iradeli, kolay elde edilebilir, düşkün kadın" olarak görülmüş, alkol içen erkek ise toplum tarafından ılımlı karşılanmış ve prestijinden bir şey kaybetmemiştir (25). Dolayısıyla alkol-madde bağımlısı kadın şiddetin her türüsüne maruz kalabilmektedir. Alkol-madde bağımlısı kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %61'inin cinsel tacize uğradığı saptanmıştır (26). Evren ve ark. (2000) yaptığı çalışmada ise %50,3'ünün fiziksel, %42,9'unun sözel ve duygusal, %4,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (27). Yapılan diğer bir vaka-kontrol çalışmasında hem alkol hem madde bağımlısı kadınların en fazla fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (23,24).

4- Adölesan gebelikler, istenmeyen ve/veya planlanmamış gebelikler açısından risk altında olma

Alkol ve madde bağımlıları; birden fazla cinsel partnere sahip olma, korunmasız, para veya madde karşılığı cinsel ilişkiye girme gibi riskli cinsel eylemlerde bulunabilmektedirler. Literatürde kullanılan maddelerin çoğu zaman endokrinolojik etkilerine (özellikle de opiyadik maddelerde) bağlı olarak kadında ovulasyonsuz sikluslar olduğu belirtilmiştir (28). Kullanılan maddenin dozu herhangi bir nedenle düşürüldüğünde kadının gebe kalma olasılığı yükselebilmektedir (29). Dişsiz'in yaptığı çalışmada hem alkol (%71) hem de madde bağımlısı (%65) kadınlarda istenmeyen gebelik oranlarının sağlıklı kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (23,24).

5- Gebelikten koruyucu yöntem konusunda bilgi eksikliği

Yüksek riskli cinsel eylemler ve özellikle HIV (Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli grup olduğundan bu grupta kondom kullanımı büyük önem arz etmektedir (22). Yalçın'ın madde bağımlısı hastalarla yaptığı çalışmasında, HIV'in cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu ve kondomun her ilişkide kullanılması gerektiğini bilenlerin oranı %80 olmasına karşın, her ilişkide kondom kullananların oranı %24,1 olarak saptanmıştır (30). Dişsiz'in (2012) alkol-madde bağımlısı kadınlarla yaptığı çalışmasında madde kullanan kadınlarda etkin yöntem kullananların oranının alkol bağımlısı gruptan ve sağlıklı kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir (24).

6- Gebelik ve fetüsün çeşitli sağlık sorunları açısından risk altında olması

Gebelikte alkol-madde kullanımının maternal ve fetal olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Gebelik döneminde, özellikle ilk üç ayında, günde en az iki kadeh alkol tüketiminin (ort.20-50 promil) Fetal Alkol Spektrumu Bozuklukları (FASB)'na neden olabileceği ortaya çıkarılmıştır. ABD'de FASB sıklığının %0,2-10 oranında olduğu bildirilmiştir (31). Floyd ve Sidhu'nun (2004) bağımlı gebelerle yaptığı çalışmada; %3,2'sinin spontan abortus yaptığı, bebeklerinin %24'ünde konjenital malformasyon görüldüğünü saptamıştır (32). Yapılan bir başka çalışmada ise alkol-madde bağımlısı gebelerin, bağımlı olmayan gebelere oranla antenatal takibe çok geç başladıkları ya da hiç antenatal bakım almadıkları belirlenmiştir (29).

7- Alkol/madde bağımlılığı nedeniyle infertilite açısından risk altında olma

Alkol-madde bağımlılığının üreme hormonları üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle infertiliteye neden olabileceği sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Hassan ve Killick erkekte alkol tüketiminin haftada 20 birimden fazla olduğunda, fertilizasyon şansının azaldığını saptamıştır (33). Caronia ve arkadaşları (2011), kokain ve opiyat bağımlılığının hipotalamik amenoreye ve anovulasyona, Brown ve Dobs (2002) ise, uzun süreli esrar kullanımının prolaktin düzeyini arttırarak ovulasyonu baskıladığını ve infertiliteye neden olduğunu belirlemişlerdir (34,35). Ancak yapılan çalışmalara rağmen alkol-madde bağımlılığının endokrin sistem üzerine etkileri hala açık değildir.

8- Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) açısından risk altında olma

DSM-V'te madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları (CİB) ayrı bir bölüm olarak incelenmiştir. DSM-V'te madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları

ayrı bir bölüm olarak incelenmiş, “madde kullanımının yol açtığı cinsel bozukluklar, belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan önemli bir fonksiyon bozukluğu” olarak tanımlanmıştır (7). Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu erkek cinsel fonksiyon bozukluğuna göre geçmiş yıllarda daha az ilgilenilen bir konu olmakla beraber, konuyla ilgili çalışmalar modern tıpta gerçek anlamda 21. yüzyıla birlikte anlam kazanmaya başlamıştır. Yapılan bir araştırmada alkol bağımlılığının; %25-54 oranında erkekte sertleşme ve boşalma bozukluklarına, %50 oranında istek bozukluklarına neden olduğu saptanmıştır (36). Kronik madde kullanımında ise, dispareni, cinsel isteksizlik, orgazm bozuklukları görüldüğü belirtilmiştir (17). Alkol-madde bağımlısı kadınların %33’ünde cinsel fonksiyon yetersizliği görüldüğü bildirilmiştir (37). Madde kötüye kullanımı olan hastalarla cinsel işlevin değerlendirildiği vaka-kontrol çalışmasında 17-29 yaş arasında madde kullanımı olan erkeklerde; sertleşme bozukluğu oranının %20,3 (aynı yaş grubu içinde sertleşme bozukluğu oranı %2,1) iken erken boşalma oranının %37,5 olduğunu bildirmiştir (38). Palha ve Esteves’in 101 eroin bağımlısını, sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıkları çalışmalarında; erkeklerin %75’i kadınların %68’i cinsel ilgilerinde azalma, erkeklerin %71’i, kadınların %60’i madde kullanmaya başladıktan sonra uyarılmalarının kötü etkilendiğini bildirmişlerdir

(39). Dişsiz ve ark. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) kullanılarak 60 eroin bağımlısı kadının bağımlı olmayan grupla karşılaştırarak yaptıkları çalışmalarında ise; eroin bağımlısı kadınların istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm evrelerinde bağımlı olmayan gruba göre daha düşük puanlar aldıkları, en fazla düşüşün uyarılma ve orgazm alanlarında olduğu saptanmıştır (24).

Sonuç ve öneriler

Kullanılan alkol/maddenin fiziksel, cinsel, psikolojik, sosyolojik, üreme sağlığı ve cinsel sağlık açısından olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle okullarda okul, aile işbirliği sağlanarak; alkol/madde kullanımının zararlarına yönelik eğitimlerin planlanması, ergenlere doğru cinsel bilgilerin verilmesi, alkol/madde kullanımıyla ortaya çıkabilecek riskli davranışların azaltılması ve önlenmesi için politikaların oluşturulması gereklidir. Eğer kişide madde kullanımı tespit edilmişse; erken tanı ve tedaviye katılımı sağlanmalı ve alkol-madde kullanımıyla ortaya çıkabilecek riskli eylemler ve sonuçların azaltmak için farkındalık eğitimleri verilmelidir. Gebelik gibi kadın yaşamının özel dönemlerinde alkol-madde kullanımının sonuçları hakkında bilgi vermelidir. Bağımlı kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır, daha fazla ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. Reproductive Health. [Internet], 1999. Available from: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ Available Date: 13.06.2016.
2. Özvarış ŞB, Akın A. Üreme Sağlığı. Sağlık ve Toplum. 1998; 8(3-4):23-26
3. WHO. Ten top issues for women’s health. [Internet], 2015. Available from: <http://www.who.int/life-course/news/2015-intl-womens-day/en/> Available Date: 13.06.2016
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. [Internet], 2013. Erişim Adresi: www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 13.04.2016.
5. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması. Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2015:1-80.
6. Dünya Sağlık Örgütü. (1992). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
7. Koroğlu E. (Ed.). Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM V-TR). (5th ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013:225-41.
8. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Virit O. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanımı bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 2006;7:65-70.
9. Coşkun F. Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsündeki lisans öğrencilerinin alkol ve madde kullanma durumu. [Uzmanlık Tezi] T.C. Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi. Gaziantep, Türkiye, 2008.
10. United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). The globalization of crime a transnational organized crime threat assessment. Vienna: United Nations Publications. [Internet], 2011. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tocta/TOCTA_Report_2010_low_res.pdf. Available date: 12.04.2016
11. Akvardar Y. Alkolle ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi-Psikiyatri Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, 2005;47:5-9
12. Evren EC, Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Evren B, Çakmak D. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı; yatan hasta verilerinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 2003;4:96-100.
13. Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı izlenim merkezidir (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara. [Internet], 2012. Erişim adresi: <http://www.kom.pol.tr/tubim/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu.aspx>. Erişim tarihi: 8.02.2016
14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye sağlık araştırması. [Internet], 2012. Erişim adresi: www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 2.04.2016
15. Ögel K, Eke CY, Erdoğan N, Taner S, Erol B. İstanbul’da gençler arasında cinsellik araştırma raporu. İstanbul: Yeniden yayın no: 16, 2005. 16. Bulut A, Nalbant H, Çokar M. Ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi: Ergenler ve sağlık durum raporu. İstanbul: Kadın ve çocuk sağlığı eğitim ve araştırma birimi, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, 2002.

17. Özden SY. Uyuşturucu madde bağımlılığı. İstanbul: Alfeme Basım Yayın. 2004.
18. Lyngsø J, Toft G, Høyer BB, Gulbrandsen K, Olsen J, Ramlau-Hansen CH. Moderate alcohol intake and menstrual cycle characteristics. *Hum Reprod.* 2014;29:351-8.
19. Hantooshzadeh S, Rezaeizadeh G, Nikfar S, Ghiasi S, Abdollahi M. A systematic review of the uterine relaxant effect of potassium channel openers. *Curr Drug Discov Technol.* 2013;10:263-9.
20. Ögel K, Yücel H. Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005;6:11-8.
21. Weeks MR, Grier M, Romero-Daza N, Puglisi-Vasquez MJ, Singer M. Streets, drugs, and the economy of sex in the age of AIDS. *Women Health.* 1998;27:205-29.
22. Friedman SR, Flom PL, Kottiri BJ, et All. Drug use patterns and infection with sexually transmissible age neighbourhood in NewYork City. *Addiction*, 2003;98:159-69.
23. Dişsiz M, Beji NK, Oskay ÜY. The Effects of Alcohol Dependence Quality of Life and Sex Life of Women. *Substance Use and Misuse*, 2015;50:1373-82.
24. Dişsiz M. Alkol-Madde Bağımlılığının Kadının Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi, [Uzmanlık Tezi] İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012.
25. Alpay N. Kadında Bağımlılık. II. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı -Bodrum. Ankara: Hilmi Usta Matbaacılık, 2005.
26. Stein DM, Deberard S. Homan K Predicting success and failure in juvenile drug treatment court: a meta-analytic review. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44:159-68.
27. Evren EC, Ögel K, Tamar D. Eroini damar yoluyla kullanan ve kullanmayanlar arasındaki özelliklerin karşılaştırılması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2000;:121-7.
28. Caronia LM, Martin C, Welt CK, Sykiotis GP, Quinton R, Thambundit A, Avbelj M, Dhruvakumar S, Plummer L, Hughes VA, Seminara SB, Boepple PA, Sidis Y, Crowley WF Jr, Martin KA, Hall JE, Pitteloud N. A genetic basis for functional hypothalamic amenorrhea. *N Engl J Med.* 2011;364:215-25.
29. Ghodse AH. Drugs and addictive behaviour a guide to treatment. 4. baskı. United Kingdon: Cambridge Universty Press, 2002.
30. Yalçın HT. AIDS riski taşıyan madde bağımlısı hastalarda sağlık eğitiminin etkinliği. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
31. Warren, K., Floyd, L., Calhoun, F., Stone, D., Bertrand, J., Streissguth, A. et al. Consensus statement on FASD. Washington, DC: National Organization on Fetal Alcohol Syndrome, 2004.
32. Floyd RL, Sidhu JS. Monitoring prenatal alcohol exposure. *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2004;127:3-9.
33. Hassan MAM, Killick RS. Negative lifestyle is associated with a significant reduction in fecundity. *Fertility and Sterility*, 2004;81:384-92.
34. Caronia LM, Martin C, Welt CK, Sykiotis GP, Quinton R, Thambundit A, Avbelj M, Dhruvakumar S, Plummer L, Hughes VA, Seminara SB, Boepple PA, Sidis Y, Crowley WF Jr, Martin KA, Hall JE, Pitteloud N. A genetic basis for functional hypothalamic amenorrhea. *N Engl J Med.* 2011;364:215-25.
35. Brown TT, Dobs AS. Endocrine effects of marijuana. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 2002;42:90-6.
36. Yang BK and Donatucci CF. "Medications affecting sexual function." In Mulcahy, J. (Ed.), *Male sexual function: A guide to clinical management.* Totowa, NJ: Humana Press. New edition in production 2006-2007.
37. Dişsiz M, Oskay ÜY, Beji NK. Use of Alcoholic Beverages and Other Psychoactiv Substance Among Women in Turkey: Medical, Biological and Social Consequences; A Pilot Study. *Substance Use and Misuse*, 2010;45:1060-76.
38. La Pera G, Franco Giannotti C, Taggi F, Macchia T. (2003). Prevalence of sexual disorders in those young males who later become drug abusers. *J Sex Marital Ther.* 2003;29:149-56.
39. Palha AP, Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:427-37.