

Madde Kullanım Bozukluğuna Aile Perspektifinden Bir Bakış

A Family Perspective on Substance Use Disorder

Dilara Demircan ¹ , Lut Tamam ¹ 

1. Çukurova Üniversitesi, Adana

Abstract

Substance use disorder is a disease with biological, psychological and social dimensions that deeply affects the family and is affected by the family. Many factors that cause substance use disorder have been identified in the literature. Family characteristics have an important place among these factors. In this review study, it was aimed to evaluate substance use disorder from a family perspective. Dysfunctional family characteristics are considered as a potential risk factor in the development of substance use disorder. At the same time, when family characteristics are qualified, they play a protective role. Genetic factors, having a family member with substance use disorder, family relationships and parenting styles constitute potential risky aspects of the family. Protective aspects can be considered as positive family relationships and functional parenting styles. After the development of substance use disorder, family participation in treatment is important. Regulation of dysfunctional relationships in the family, social support of the family and elimination of co-dependent behaviors are decisive in treatment. The fact that the prevention programs to be created cover the aspects of the family that may be risk factors and protective factors will increase the effectiveness of prevention programs. Treatment programs that include the family as well as the individuals diagnosed with substance use disorder and include the development of the family's skills and support for the family will increase treatment motivation and prevent relapses.

Keywords: Addiction, alcohol use disorder, family, substance use disorder

Öz

Madde kullanım bozukluğu aileyi derinden etkileyen ve aileden etkilenen biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir hastalıktır. Alanyazında madde kullanım bozukluğuna sebep olan birçok faktör belirlenmiştir. Belirlenen faktörler arasında aile özellikleri önemli bir yer arz etmektedir. Bu derleme çalışmasında ise madde kullanım bozukluğunu aile perspektifinden değerlendirmek amaçlanmıştır. İşlevsiz aile özellikleri, madde kullanım bozukluğu oluşumunda potansiyel bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda aile özellikleri nitelikli olduğunda ise koruyucu rol üstlenmektedir. Genetik faktörler, ailede madde kullanımı olan bir üyenin olması, aile ilişkileri ve ebeveynlik stilleri ailenin potansiyel riskli yönlerini oluşturmaktadır. Koruyucu yönleri ise aile ilişkilerinin iyi olması ve işlevsel ebeveynlik stilleri olarak değerlendirilebilir. Madde kullanım bozukluğu oluşuktan sonra ise ailenin tedaviye katılımı önemlidir. Ailede işlevsel olmayan ilişkilerin düzenlenmesi, ailenin sosyal desteği ve eş bağımlı davranışların ortadan kaldırılması tedavide belirleyici nitelikte olmaktadır. Oluşturulacak önleme programlarının ailenin risk etmeni olabilecek yönlerini ve koruyucu etmen yönlerini kapsamaları önleme programlarının etkililiğini artıracaktır. Tedavi programlarının ise madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin yanında aileyi de sürece dahil ederek ailenin becerilerini geliştirmeyi ve ailenin desteklenmesini içermesi tedavi motivasyonunu artırmada ve nüksleri önlemede önemli bir rol oynayacaktır.

Anahtar kelimeler: Aile, alkol kullanım bozukluğu, bağımlılık, madde kullanım bozukluğu

Giriş

Madde kullanım bozukluğunun (MKB) aile perspektifinden değerlendirilmesinin önemi birçok çalışmada ele alınmıştır. İlk görüş ailenin alkol ya da diğer maddelerin kullanımının başlamasından, kullanımın yoğunluğuna ve tercih maddesine kadar etkisi olduğudur. Bir diğer görüşe göre ise aile madde kullanımı ve zararlı etkilerine karşı koruyucu bir etmen ya da tampon işlevi görmektedir. Alkol ve madde kullanımının desteklenmediği ailelerde aile üyeleri alkol ya da madde kullanımına daha az eğilimlidir. Son olarak alkol ya da madde kötüye kullanımı olan ailelerde, aile üyelerinin birbirlerine karşı tutumları ve aile ilişkileri etkilenmektedir (1).

MKB aileyi birçok yönden etkileyen bir hastalıktır. Ailede hem ekonomik hem de sosyal açıdan negatif etkiler bırakmaktadır ve bu etkilerin derin ve şiddetli olduğu görülmektedir. Ailenin tüm bu alanlarda etkilenmesi ise ailenin işlevselliğini bozmaktadır (2). Aile tüm yaşam döngüsünde madde kullanımı için hem potansiyel bir risk faktörü hem de koruyucu bir etmen olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda iyileşme döneminde de önemli bir rol üstlenmektedir (1). Aile özellikleri bağımlılığın seyrini, iyileşme dönemini ve tekrar kullanıma dönmeyi etkilemektedir (3). MKB sosyal ve ailevi birçok sorunla ilişkilidir. Bu sorunlar, tedavi ve/veya iyileşme sürecinde olan MKB tanısı alan bireye, aileye ve topluma zorluklar yaratır. MKB tanısı alan bireylere ve ailelerine bu sorunları çözmelerine yardımcı olacak birçok etkili müdahale, tedavi ve karşılıklı destek programı vardır (4). Mevcut derlemenin amacı MKB sürecinde ailenin rolünü incelemektir. Bu kapsamda MKB sürecinde aile risk etmeni, koruyucu etmen ve tedavi bir parçası etmenleri ile ele alınacaktır.

Risk Etmeni Olarak Aile

Ailenin, akran ilişkilerinin ve sosyal çevrede karşılaşılan risklerin madde kullanımına başlamada etkili bir rolü vardır (5). Ögel bir aile üyesinin madde kullanımının olması, çocuk istismarı ve ihmali, aile üyelerinde ruh sağlığı sorunları olması, kalabalık ve geniş aileye sahip olmak, ailede işsiz üyelerin olması, ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olması, aile içi şiddet, işlevsel olmayan ebeveynlik stilleri, ailenin parçalanmış ya da ebeveynlerin boşanmış olması, ebeveynlerden birinin kaybı, aile içerisinde belirli bir düzenin olmaması, özdeşim kurulabilecek bir aile üyesinin olmamasını madde kullanımı için risk etmenleri olarak ifade etmiştir (6). Barret ve Turner ise madde kullanımına başlamaya dair risk faktörlerini parçalanmış aileye sahip olma, ebeveynlik becerilerinin yetersizliği, aile içi şiddet ve ailede madde kullanım öyküsünün olması şeklinde belirtmiştir (5).

Bağımlı ebeveyni olan çocukların, bağımlılık oluşması açısından genetik olarak yüksek risk altında olduğu ifade edilmektedir (7-9). Beirut ve arkadaşlarına göre madde kullanan bireylerin birinci derece akrabalarının madde kullanım riski, madde kullanımı olmayan bireylere göre daha yüksektir (7). MKB'de, genetik etkinin alkol kullanım bozukluğu için %50 olduğu, diğer maddeler için ise %30 ile %80 arasında değişkenlik gösterdiği, ikiz çalışmaları tarafından ortaya konmuştur (9). Genetik risklerin yanında gençler, ebeveynlerinin madde kullanımını gözlemlediklerinde bir modelleme etkisi ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte ebeveynlerin madde kullanımı olan evlerde çocukların maddeye erişimi de oldukça kolaylaşacaktır (8). Bu sebeple ki ebeveynlerden birinin çocuğun yanında madde kullanımının olması risklidir (5,10). Aynı zamanda alkol kötüye kullanımı olan ebeveynlerin, alkol kötüye kullanımı olmayan ebeveynlere göre ebeveyn izleminin daha az olduğu ve bu durumun ergenlik çağındaki çocukların madde kullanan akranlarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasına yol açabileceği ifade edilmektedir (11).

Ebeveyn ve genç arasında yaşanan çatışmalar, otoriter ebeveynlik stili, hoşgörülü ebeveynlik stili, ebeveyn izleminin yetersiz olması ve ebeveyn sıcaklığının eksikliği gençlerin madde kullanımına sebep olmaktadır (12,13). Van Ryzin ve arkadaşlarına göre ebeveyn izlemi ve sorunlu akran ilişkisi erken ergenlik döneminde madde kullanımını yordarken aile ilişkisinin kalitesi ve sorunlu akran ilişkisi ise geç ergenlikte madde kullanımını yordamaktadır. Aile ilişkilerinin kötü olması ve ebeveyn izleminin yetersiz olması ergenlerin sorunlu arkadaş çevresi ile daha fazla ilişki kurmasına sebep olmaktadır ve bu durum dolaylı olarak madde kullanımı ile ilişkili bulunmaktadır (14). Matejevic ve arkadaşları aile bağlarının zayıf olmasını, ihmalkâr ebeveynlik stilini, korumacı ebeveynlik stilini ve aile yapısının gerektirdiği temel işlevlerin yetersiz ya da eksik

olmasını ergenler arasında madde bağımlılığı ile ilişkilendirmiştir (15). Pomini ve arkadaşları ailelerin bağımlılık söz konusu olduğunda daha reddedici bir tutum sergilediğini bulmuşlardır. Eroin bağımlılığı olan bireylerin anne-babaları, ruh sağlığı sorunu olmayan bireylerin anne-babalarına göre daha çok reddedici bir tutum sergilemiştir. Aynı zamanda bağımlı yakını olan babalar ruh sağlığı sorunu olmayan babalara göre çocuklarına daha az ilgi göstermektedirler (16).

Aile içindeki iletişim problemleri, ailenin problem çözme becerisinin zayıf olması ve finansal stres yaşanması alkol-madde kullanımının yordayıcısıdır (17). Aile içi sorunlar sebebiyle aile ile iletişimi zayıflayan çocuk, madde kullanımı olan bir çevrede de yaşıyorsa, madde kullanan akran grubuna dahil olma süreci etkilenmektedir (18). Nitekim madde kullanımı olan ve sokakta yaşayan ergenlerle yürütülen bir çalışmada da madde kullanımı olan ergenlerin aile ilişkilerinin zayıf olduğu bulunmuştur (19). Abasi ve Mohammadkhani çocukların bağımlılık davranışına yönelmelerini etkileyen üç ana bileşen olarak eşler arasındaki ilişkiyi, ebeveynlik stillerini ve aile içinde yaşanan sorunları belirtmişlerdir (20). Aile ilişkileri bir diğer yandan da madde kullanmaya başlama yaşını yordamaktadır ve ailenin uyumunun düşük olması ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde madde kullanımı ile ilişkilidir (21). Supic ve arkadaşları ailenin maddi durumunun iyi olması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması ve ebeveynlerle ilişkilerin daha kötü olması esrar kullanımıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (22). Babanın tutumu (23), gençlerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin düşük olması (24) ve aile işlevlerinin sağlıklı olması (25) madde kullanım olasılığını artırmaktadır.

Koruyucu Etmen Olarak Aile

Koruyucu etmenler, bireylerin, ailelerin, toplulukların veya daha geniş toplumun refahını artıran ve olumsuz sonuçlarla karşılaşılması riskini azaltan koşulları ifade etmektedir. Çalışmalar koruyucu etmenlerin riskli durumlara maruz kalma sürecinde tampon etkisi işlevi gördüğünü hem bireylerin hem de ailelerin zor durumlarla başa çıkma becerilerini ve yaşam kalitelerini artırdığını ifade etmektedir. Özellikle öz düzenleme becerileri, ilişki becerileri ve problem çözme becerileri, dayanıklılık, destekleyici arkadaşlara sahip olma, olumlu akademik performans, gelişmiş bilişsel işlevsellik ve daha iyi sosyal beceriler gibi olumlu sonuçlarla ilişkilidir (26).

Aile, çocuklar ve bakıcılar arasında güçlü bir bağ olduğunda; çocuğun yaşamına ebeveyn katılımı sağlandığında, finansal, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçları karşılayan destekleyici ebeveynlik işlevi yürütüldüğünde; disiplin tutarlı bir şekilde uygulandığında, açık kurallar olduğunda; madde kullanımına ilişkin geleneksel normlar benimsendiğinde ve topluluk kurum ve kuruluşlarıyla katılım sağlandığında koruyucu bir etmendir. Aile merkezli programlar, koruyucu faktörleri güçlendirerek çalışır ve böylece risk olasılığını azaltır (27).

Aile destek sistemlerinin etkin kullanılması, ergenlerin maddeden uzak durması konusunda önemli bir etkiye sahiptir (28). Aile ve ebeveynlik etmenleri de ergenlerin madde kullanımını önleme konusunda koruyucu ve anahtar bir rol oynayabilir. Koruyucu ebeveynlik uygulamalarının örnekleri arasında kesin ve tutarlı sınır belirleme, dikkatli izleme ve çocuklarla açık iletişim kalıpları yer alır (13).

Aile ortamı madde kötüye kullanımı gibi problem davranışların oluşumunu engellemede koruyucu bir etmendir (29). Ebeveyn kontrolünün ve izlemesinin madde kullanımını önleme konusunda etkili olduğu yapılan çalışmalarda açıkça gösterilmiştir (30,31). Ayrıca ebeveyn-çocuk ilişkisinin duygusal boyutunun da bununla ilgili olduğu gösterilmiştir. Özellikle ebeveynler ile duygusal bağ kurmak, ebeveyn duyarlılığı, ebeveyn desteği ve aile uyumu ergenleri madde kullanımından koruyan faktörlerdir (32,33). Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde aile ilişkileri ve madde kullanımı ilişkisini inceleyen boylamsal bir çalışmanın sonuçlarına göre aile ilişkilerinin iyi olması madde kullanımının önlenmesinde önemlidir (21).

Tedavinin Bir Parçası Olarak Aile

Bir aile üyesi bağımlı olduğunda tüm aile etkilenir bu nedenledir ki bağımlılık birçok araştırmacı ve klinisyen tarafından bir aile hastalığı olarak kabul edilmektedir (12). Araştırmalara göre bağımlı bir aile üyesinin olduğu

ailelerde utanç, inkar, suçluluk, yas, öfke ve keder gibi olumsuz duygulardan ruh sağlığı sorunlarına kadar birçok olumsuz duygudurum gözlenebilmektedir. Bu durumlar aile üyelerinin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (34). Madde kötüye kullanımı bir aile sorunudur ve önleme programlarının aileleri güçlendirmeyi amaçlaması gerekmektedir (12). Bağımlılığa özgü aile içi risklerin tespit edilmesi ve ailelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi tedavi programlarının etkililiği artıracaktır (35).

Aile tedavi sürecinde bir sosyal destek kaynağıdır. Algılanan sosyal desteğin kuvvetli olması tedavinin başarısını olumlu yönde etkilemektedir ve nüks sıklığını azaltmaktadır (36). Madde kullanıcılarının ailelerinden algıladıkları sosyal destek, problem çözme sürecine ve tedaviye güveni artırmaya destek olur. MKB olan bireylerin ailelerinden algıladıkları desteğin bilişsel ve duygusal boyutları olduğu ifade edilmektedir. Bu boyutların içinde ise duygusal destek, takdir desteği, bilgi desteği ve güven desteği yer almaktadır (24).

Aile ilişkilerinin bozuk olması madde kullanımıyla güçlü bir şekilde bağlantılıdır ve tedaviden sonra MKB olan bireylerin nükssetmesinde önemli bir işlev görmektedir (37). Aile içi iletişim ve etkileşimin zayıflığı, aile içinde çatışmaların olması bağımlılığı sürdüren etmenlerden bazılarıdır (3). Alkol ve metamfetamin kullanıcılarının aile ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışmada metamfetamin kullanıcılarının, alkol kullanıcılarına göre babalarıyla iyi ilişkiler kurmakta zorluk çektiği bulunmuştur (38). Eroin kullanıcılarının ailelerinde bağ kurdukları kişi sayısı arttıkça haftalık kullanım sıklıklarının düştüğü bulunmuştur (39). Tedavi sürecini olumlu yönde etkileyen faktörler arasında aile bağlarının güçlendirilmesi, kuralların net olması ve sorumlulukların belirlenmesi gibi unsurlar yer almaktadır (1). Liddle ve arkadaşlarına göre ebeveynlik becerilerini geliştirme, etkili iletişim yöntemlerini öğretme ve bağımlılıkla mücadele eden kişilerle etkileşimi artırma madde kullanımının azalmasına yardımcı olmaktadır (40).

Ailenin tedavideki rolü değerlendirilirken eş bağımlılık kavramının atlanmaması gerekir. İnsan doğası gereği başka insanlara yardım etmek ister ancak eş bağımlılık söz konusu olduğunda bu yardım etme isteği madde kullanıcısının madde kullanma eğilimini devam ettirmesini daha kolay ve basit hale getirebilir yani aile üyeleri bilinçli ya da bilinçsiz olarak madde kullanımını büyütür, korur ve destekler. Eş bağımlı davranış örnekleri arasında para vermek, madde etkisi altında verilen zararları onarmak, bağımlı yakınının bağımlılığını saklamak için diğer insanlara yalan söylemek, bağımlı yerine tüm sorumlulukları almak sayılabilir (41).

Eş bağımlı davranışlar ve bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi saptayan araştırmalar bulunmaktadır. Kaplan ve Özbaran'a (2024) göre aile üyelerinde eş bağımlılık düzeyi arttıkça bağımlılık şiddeti artmaktadır (42). Opiyat ve alkol bağımlısı bireylerin eşleri ile yapılan bir araştırmanın bulgularına göre eşlerin %60'ı şiddetli eş bağımlılık örüntüsü göstermektedir (41). Madde bağımlılığı olan bireylerin aileleri ile yapılan nitel bir çalışmada aile üyelerinin suçluluk, korku, utanç, üzüntü ve mahcubiyet duyguları hissettiği bulunmuştur. Eş bağımlı davranış örüntüleri ise yoğun acı çekme, kendisinin ve bağımlı yakınının durumunu inkar etme ve kontrol etme olarak bulunmuştur (43). Şimşek ve arkadaşları bağımlı bireylerin aile üyelerindeki eş bağımlılık örüntüsünün ölçülebilmesi için bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçek doğrultusunda eş bağımlıların ortak özellikleri diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk olarak bulunmuştur (44). Bağımlılık tedavisine aile üyelerinin katılımı ve aile üyelerindeki eş bağımlılık örüntüsünün tespit edilmesi tedavinin gidişatı için son derecede önemli bir rol oynamaktadır. Eğer bir aile üyesinde eş bağımlılık örüntüsü varsa ve tedavi sistemine dahil edilmediyse eş bağımlı davranışların bağımlılık davranışını devam ettirme niteliği olduğu unutulmamalıdır.

Aile üyelerinin bağımlılık karşısında nasıl davranmaları gerektiğini bilmedikleri ve karşılaşılan sorunlarla işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri kullandıkları gözlenmiştir. Aile üyelerinde gözlenen olumsuz davranış kalıpları bağımlılık davranışının sürdürülmesi ve artırılmasına sebep olmaktadır. Bu durum bir yandan da ailenin işlevselliğini de olumsuz etkilemektedir (45). Bu sebeple ailelerin MKB tedavisine katılımı son derece önemlidir. Aile mümkünse değerlendirme sürecinde veya tedavinin başlarında tedaviye dahil olmalıdır (46). Kahyaoglu ve arkadaşlarının çalışmasında aile bireylerinin katıldığı seans sayısı arttıkça madde kullanmama süresinin de arttığı görülmüştür. Aile üyesinin tedaviye katılımı, MKB olan bireyin tedaviye uyumunu artırmış ve tedaviyi bırakma oranını azaltmıştır (47). MKB olan kadınlarla yapılan bir çalışmada aile desteğinin tedavi sürecinde motivasyon artırıcı bir özelliği olduğu ve tedavi sürecine ailelerin katılımının önemli olduğu bulunmuştur (48). Martin ve arkadaşlarının çalışmasında aile üyeleri tedaviye katılanlarda katılmayanlara

göre programı tamamlama oranının %13 daha fazla olduğu görülürken, 20 ay süren takip sürecinde ise herhangi bir madde kullanmama oranının %15 daha yüksek olduğu bulunmuştur (49).

Aile terapisi, yalnızca birkaç seansta bile olsa, aile üyelerinde suçluluk veya kafa karışıklığı duygularını azaltmada etkindir. Ayrıca aile danışmanlığı, aileyi bağımlı kişinin iyileşmesini hızlandırmak ve sürdürmek için gerekli olan değişikliklere hazırlamada önemlidir (50). MKB tedavisine yönelik çağdaş aile temelli yaklaşımlara göre, iletişim becerileri, edimsel koşullama ve çatışma çözme dahil olmak üzere çeşitli ailesel becerileri artırmak tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır (3, 51). Houge ve arkadaşları aile ve çift terapilerinin etkinliğini araştırdıkları on üç çalışmayı içeren sistematik derleme çalışmalarında sistemik aile terapisinin, davranışçı aile terapisinin ve davranışçı çift terapisinin etkili olduğunu ifade etmektedirler (52). Aile becerileri eğitim programları da kullanılan bir diğer yöntemdir. Aile becerileri eğitim programları, ebeveynin sürece aktif katılımı, çocuklarda sosyal becerilerin ve sorumluluğun geliştirilmesine yönelik çalışma ve MKB'ye dair psikoeğitimi içermektedir. Aynı zamanda aile bağlarının kuvvetlendirilmesi ve ailelerin çocukları ile daha fazla faaliyet gerçekleştirmesini de amaçlamaktadır (53).

Sonuç

Bağımlılık sadece bağımlı olan bireyi değil aynı zamanda tüm aile üyelerini de etkiler. MKB ile aile arasındaki ilişkiyi inceleyen bu derleme çalışması kapsamında yapılan alanyazın taramasında ailenin MKB için potansiyel bir risk etmeni, MKB'den koruyucu bir etmen ve MKB tedavisinin bir parçası olduğu görülmüştür. Önleme çalışmalarının alanyazında işaret edilen ailenin potansiyel risk etmenlerini gözeterek oluşturulması önleme programlarının etkinliğini artıracaktır. Aynı zamanda ailenin koruyucu etmen rolü düşünüldüğünde koruyucu özelliklerin güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması MKB'nin önlenmesinde yol gösterici olacaktır. MKB sosyal ve ailevi birçok sorunla ilişkilidir. Bu sorunlar, tedavi ve/veya iyileşme sürecinde olan MKB olan birey, aile ve toplum için zorluklar yaratır. MKB olan bireylerin ve ailelerin bu sorunları çözmelerine yardımcı olacak birçok etkili müdahale, tedavi ve karşılıklı destek programı geliştirilmesi önemlidir. Geliştirilecek programların aileleri de dahil etmesi tedavinin etkililiğini artıracaktır. Ailesinde MKB olan bir üye olduğunda aile üyeleri de olumsuz etkilenmektedir ve psikolojik destek ve sosyal danışmanlık hizmetlerine en az MKB olan bireyler kadar ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kapsamda aileler tedaviye dahil edilirken ailelerin de ihtiyaçlarının gözetilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Gruber KJ, Taylor MF. A family perspective for substance abuse: Implications from the literature. J Soc Work Pract Addict 2006; 6(1-2): 1-29.
2. Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı İle İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2007.
3. Ögel K. Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap (3. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 2018.
4. Daley DC. Family and social aspects of substance use disorders and treatment. J Food Drug Anal 2013; 21(4): 73-76.
5. Barret A, Turner R. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. Addiction 2006; 101(1): 109-120.
6. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi 2005; 1: 61-64.
7. Bierut LJ, Dinwiddie SH, Begleiter H, et al. Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1998; 55(11): 982-988.
8. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. J Fam Psychol 2018; 32 (3): 310-320.
9. Walker DM, Nestler EJ. Neuroepigenetics and addiction. Handb Clin Neurol. 2018; 148: 747-765.
10. Brook JS, Balka EB, Crossman AM, et al. The relationship between parental alcohol use, early and late adolescent alcohol use, and young adult psychological symptoms: A longitudinal study. Am J Addict 2010; 19(6): 534-542.

11. Connors GJ, Donovan DM, DiClemente CC. Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions. New York, NY: Guilford, 2004.
12. Kumpfer KL, Alvarado R, Whiteside HO. Family-based interventions for the substance abuse prevention. *Subst Use Misuse* 2003; 38(11–13): 1759–1787.
13. Lochman JE, van den Steenhoven A. Family-based approaches to substance abuse prevention. *J Prim Prev* 2002; 23(1): 49-114.
14. Van Ryzin MJ, Fosco GM, Dishion TJ. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: an 11-year prospective analysis. *Addict Behav* 2012; 37(12): 1314–1324.
15. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 128: 281-287.
16. Pomini V, Gournellis R, Kokkevi A, et al. (2014). Rejection attitudes, poor parental bonding, and stressful life events in heroin addicts' families. *Subst Use Misuse* 2014; 49(14): 1867-1877.
17. Klostermann K. Substance abuse and intimate partner violence: treatment considerations. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2006; 1: 1–24.
18. Özcan-Demir N. Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2006; 23(1): 119-129.
19. Gezek, F. Sokakta Yaşayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Bağımlılığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
20. Abasi I, Mohammadkhani P. Family risk factors among women with addiction-related problems: an integrative review. *Int J High Risk Behav Addict* 2016; 5(2): 1-5.
21. Sánchez-Queija I, Oliva A, Parra Á, Camacho C. Longitudinal analysis of the role of family functioning in substance use. *J Child Fam Stud* 2016; 25(1): 232-240.
22. Supic ZT, Milicevic MS, Sbutega I, Vasic V. The importance of family relations for cannabis users: The case of serbian adolescents. *Iran J Public Health* 2013; 42(3): 249-260.
23. Kızıtaş A, Tuncay T. Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanma risklerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2021; 32(3): 867-882.
24. Supriyanto A, Hendiani N, Hartini S, Sabri F. Addiction counselor profession: perception of family support for recovering from drug abuse addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling* 2021; 11(1): 17-30.
25. Gövbakan R, Duyan V. Madde Bağımlılığı ve Aile. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 2015.
26. Child Welfare League of America. Promoting protective factors for in-risk families and youth: A Brief for Researchers. *Networker* February 2014: 1-8.
27. United Nations Office of Drugs and Crime. Guide to Implementing Family Skills Training Programmed For Drug Abuse Prevention. Vienna, Austria: United Nations Office of Drugs and Crime, 2019.
28. Çavuşoğlu F, Bahar Z. Influence of socioeconomic factors and family social support on smoking and alcohol use among health school students. *Int J Caring Sci* 2010; 3(2): 74-88.
29. Kelly AB, O'Flaherty M, Toumbourou JW, et al. Gender differences in the impact of families on alcohol use: a lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction* 2011; 106: 1427–1436.
30. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, et al. Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics* 2001; 107(6): 1363–1368.
31. Dick DM, Viken R, Purcell S, et al. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. *J Abnorm Psychol* 2007; 116(1): 213–218.
32. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc* 1991; 11(1): 56–95.
33. Kopak AM, Chia-Chen A, Haas S, Gillmore MR. The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug Alcohol Depend* 2012; 124(1-2): 34–41.
34. Li L, Lin C, Liang LJ, et al. Evaluating an intervention for family members of people who use drugs in Vietnam. *Soc Sci Med* 2020; 261: 113238.
35. Ögel K, Çelikay H, Başabak A. Aile Bağımlılık Profil İndeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2017; 20(4): 255-262.
36. Atadokht A, Hajloo N, Karimi M, Narimani M. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Int J High Risk Behav Addict*, 2015; 4(1): 1-5.
37. Lemke S, Brennan PL, Schutte KK. Upward pressures on drinking: Exposure and reactivity in adulthood. *J Stud Alcohol Drugs* 2007; 68(3): 437–445.
38. Sugaya N, Haraguchi A, Ogai Y, et al. Family dysfunction differentially affects alcohol and methamphetamine dependence: a view from the Addiction Severity Index in Japan. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(10): 3922-3937.

39. Tseng KC, Hemenway D, Kawachi I, Subramanian SV. Family ties and the frequency of heroin use. *J Subst Use* 2010; 15(1): 60-74.
40. Liddle HA, Dakof GA, Parker K, et al. Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001; 27(4): 651-688.
41. Salonia G, Mahajan R, Mahajan NS. Codependency and coping strategies in the spouses of substance abusers. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences* 2021; 9(7): 1130-1138.
42. Kaplan Ö, Özbaran B. Alkol-Madde kullanıcılarının bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2024; 25(2): 113-121.
43. da Costa B, Marcon SS, Paiano M, et al. Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2017; 39(2): 175-181.
44. Şimşek M, Öncü F, Kabil M. Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(Suppl 1): 268-280.
45. McGillicuddy NB, Rychtarik RG, Duquette JA, Morsheimer ET. Development of a skill training program for parents of substance-abusing adolescents. *J Subst Abuse Treat* 2001; 20(1): 59-68.
46. Szapocznik J, Zarate M, Duff J, Muir J. Brief strategic family therapy: engaging drug using/problem behavior adolescents and their families in treatment. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 206-223.
47. Kahyaoğlu G, Dinc M, Işık S, Ögel K. Effects of engaging family in addiction treatment for substance use and treatment compliance: A preliminary study. *Addicta* 2020; 7(4): 229-233.
48. Goldberg ZE, Chin NP, Alio A, et al. A qualitative analysis of family dynamics and motivation in sessions with 15 women in drug treatment court. *Subst Abuse* 2019; 13: 1178221818818846.
49. Martin TC, Lewis T, Josiah-Martin JA, Sinnott T. Client family-member participation is associated with improved residential treatment program completion at an international drug and alcohol treatment center. *J Groups Addict Recover* 2010; 5(1): 34-44.
50. Baharudin DF, Mohd Hussin AH, Sumari M, et al. Family intervention for the treatment and rehabilitation of drug addiction: An exploratory study. *J Subst Use* 2014; 19(4): 301-306.
51. Ozechowski TJ, Liddle HA. Family-based therapy. In C.A. Essau (Ed.), *Substance abuse and dependence in Adolescence: Epidemiology, Risk Factors, and Treatment* (pp. 203-226). East Sussex, UK: Brunner-Routledge, 2002.
52. Hogue A, Schumm JA, MacLean A, Bobek M. Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010-2019. *J Marital Fam Ther* 2002; 48(1): 178-203.
53. Sparks SN, Tisch RA. Family-centered program to break the cycle of addiction. *Fam Soc* 2018; 99(2): 100-109.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kurul onayına gerek yoktur.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was not required for this study.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support