



19 MAYIS JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

19 MAYIS SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

ISSN: 2717-736X

Cilt 5 Sayı 4

DOI: 10.52835/19maysbd.1600940

Gönderim Tarihi

13.12.2024

Kabul Tarihi

30.12.2024

Madde Kullanım Bozukluklarının Aileler Üzerindeki Etkisi: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir İnceleme

The Impact of Substance Use Disorders on Families: An Examination from a Social Work Perspective

Yunus KARA * 

* Doç. Dr., Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID:0000-0002-7812-5845, kara.yunus93@gmail.com

Öz

Madde kullanım bozuklukları, yalnızca bireyleri değil, aynı zamanda aileleri ve toplumu da derinden etkileyen önemli bir sorundur. Bu makale, madde kullanım bozukluklarının aile üyeleri üzerindeki etkilerini sosyal hizmet perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma kapsamında veri toplama yöntemi olarak ulusal ve uluslararası literatürde yer alan akademik çalışmalar çerçevesinde kitaplık araştırması kullanılmıştır. Aileler, madde kullanan birey tarafından çeşitli biçimlerde etkilenirken, çocuklar özellikle risk altındadır ve madde kullanımı bozukluğu geliştirme olasılıkları artmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, bireyi çevresiyle birlikte değerlendirerek, tedavi sürecinde aileyi aktif bir katılımcı olarak dahil etmeye yönelik stratejiler geliştirmektedir. Kanıta dayalı aile terapileri, tedavi sürecinde bireye ve aileye etkili bir şekilde yardımcı olabilmektedir. Ayrıca, okul sistemleri, iş yerleri ve topluluklar gibi çevresel faktörlerin tedavi sürecine dahil edilmesi, bireylerin madde kullanımını bırakmalarına ve topluma yeniden entegre olmalarına katkı sağlayabilir. Sonuç olarak, madde kullanım bozukluklarıyla mücadelede multidisipliner bir yaklaşım ve aile katılımı, tedavi sürecinin başarısı için kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Madde Kullanım Bozukluğu, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uygulaması

Abstract

Substance use disorders not only deeply affect individuals but also families and communities. This paper aims to examine the impact of substance use disorders on family members from a social work perspective. In this study, a literature review based on national and international academic sources was used as the data collection method. Families are affected in various ways by a substance-using individual, with children being especially at risk, as they have a higher likelihood of developing substance use disorders themselves. Social work professionals, by assessing the individual within the context of their environment, develop strategies to actively involve the family in the treatment process. Evidence-based family therapies can significantly assist both the individual and the family during treatment. Additionally, incorporating environmental factors such as school systems, workplaces, and communities into the treatment process can help individuals not only stop substance use but also reintegrate into society. In conclusion, a multidisciplinary approach to substance use disorders and family involvement plays a crucial role in the success of the treatment process.

Keywords: Family, Substance Use Disorder, Social Work, Social Work Practice

Giriş

Aile, günümüz toplumlarında insanların bağlanma, bakım ve sosyalizasyonun birincil kaynağı olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, madde kullanımı bozukluklarının aile üyeleri üzerindeki etkisinin dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Her aile ve aile üyesi, madde kullanan birey tarafından farklı biçimlerde etkilenmekte, bu etkiler gelişimsel ihtiyaçların karşılanmaması, bağlanma bozukluğu, ekonomik zorluklar, hukuki problemler, duygusal sıkıntılar ve bazen şiddete maruz bırakılma gibi durumları içerebilmektedir (Zimic ve Jakic, 2012). Bu nedenle, sadece bağımlılıkla aktif şekilde mücadele eden bireyi tedavi etmek yeterli olmamaktadır. Sosyal hizmet mesleği, tarihsel olarak, bireyi çevresi bağlamında değerlendirme gerekliliğini diğer sağlık mesleklerinden daha fazla önemsemektedir (Kara, 2019). Sosyal hizmet eğitimi ve öğretimi, çevrenin birey üzerindeki önemli etkilerini ve bunun karşılıklı ilişkisini vurgulamaktadır. Bu etkileşim ve ilişki, bir bireyin madde kullanım bozukluğu tedavisinde ailenin dahil edilmesinin hem aileye hem de bireye nasıl etkili bir şekilde yardımcı olabileceğini göstermesi açısından kritiktir. Özellikle kanıta dayalı aile yaklaşımlarının etkili olduğu belirtilmektedir (Baldwin ve ark., 2012). Aile katılımı olmadan bireyin tedavi edilmesi ise tedavinin etkinliğini sınırlayabilmektedir (Silva ve ark., 2021). Bu sınırlamalar, aile sisteminin madde kullanım bozukluğu üzerindeki yıkıcı etkisini göz ardı ederek, aile üyelerinin tedaviye dahil edilmemelerini ve aileyi değişim için potansiyel bir destek sistemi olarak tanımamasını beraberinde getirmektedir. Bu makale, madde kullanım bozukluklarının aileler üzerindeki etkilerini sosyal hizmet perspektifinden inceleyerek, aile katılımının tedavi sürecindeki önemini ve bu katılımın tedavi başarısına nasıl katkı sağladığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çalışma kapsamında veri toplama yöntemi olarak ulusal ve uluslararası literatürde yer alan akademik çalışmalar çerçevesinde kitaplık araştırması kullanılmıştır. Bu araştırma yöntemi, belirli bir konu veya soru hakkında bilgi toplamak amacıyla kitap, makale, dergi gibi kaynakları sistematik bir şekilde inceleme sürecini içermektedir (Henn vd., 2009).

Aile Sistemleri Teorisi Çerçevesinde Madde Kullanım Bozukluğu

Aile sistemleri teorisi, biyolojik temelli genel sistemler teorisinden türetilmiştir (Nina, 1994). Genel sistemler teorisi, bir sistemin parçalarının birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğine odaklanmaktadır. Genel sistemler teorisinde bir bireysel hücre, bir sistem örneği olarak ele alınırken, aile sistemleri teorisinde aile, esasen kendi başına bir sistem olarak kabul edilmektedir. Her iki teorisinin de anahtar kavramları denge/homeostasis, geri bildirim ve sınırlardır. Aile sistemleri teorisi, 1960'ların sonları ve 1970'lerin başlarında geliştirilmiştir (Friedman ve Allen, 2014). Nathan Ackerman, Jay Haley, Murray Bowen, Salvatore Minuchin, Virginia Satir ve Carl Whitaker gibi isimler, bu harekette oldukça etkili figürler olmuş ve psikiyatrik tedaviye yönelik uygulamalarını geliştirmişlerdir. Bu teoriden, stratejik, yapısal, deneyimsel ve daha yeni çok sistemli aile terapisi modeli gibi birden fazla aile terapisi modeli ortaya çıkmıştır. Tüm aile terapisi modelleri, bireyin, önce aile sisteminde nasıl işlediğinin anlaşılmasını, bu durumun gerçekleştirilememesi durumunda bireye yönelik başarılı bir şekilde müdahale gerçekleştirilemeyeceğini belirtmektedir.

Homeostasis, bir sistemin dengeyi ve istikrarı arama eğiliminde olduğunu ifade etmektedir (Brown ve Christensen, 1986). Homeostasis kavramı, madde kullanım bozukluklarının aile üzerindeki etkisini anlamada anahtar bir role sahiptir. Çünkü her aile üyesi, tüm sistemi dengeleyerek işlev görmeye eğilimlidir. Bu durum, belirli bireyler için sağlıklı olmasa da geçerlidir. Örneğin, ilkökul çağındaki bir çocuk, babasının alkol kullanmasını, ona hastalandığında yardım ederek, bayıldığına yatağa yatırarak ve annesine babasının içmesini gizleyerek minimize edebilir. Çocuğun bu çabasının, babasının madde kullanım bozukluğunun sınırlı sonuçlarla devam etmesini sağladığı ve aile sisteminin görece denge içinde kalmasına yardımcı olduğu görülmektedir. Ancak, bu uyum aile sistemini denge halinde tutsa da problemi sürdürmeye de devam etmektedir.

Geri bildirim, bir sistemin parçalarının birbirleriyle dairesel bir şekilde iletişim kurma biçimini ifade etmektedir (Brown ve Christensen, 1986). Geri bildirim süreci, ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisinin nasıl oluştuğunu göstermektedir. Bir aile sisteminde, bir birey, ağrı kesici kullanmasının nedenini, diğer bireyin onu ihmal etmesi ve depresyonda olmasına bağlayabilir. Diğer birey ise, ilk bireyin her zaman moralinin bozuk olduğunu ve ağrı kesicilerden etkilenerek yüksek uyarılma halinde olduğunu belirterek ondan kaçındığını ifade edebilir. Her bireyin davranışı, diğerinin davranışını pekiştiren bir geri bildirim oluşturmaktadır.

Sınırlar, bir sistemin iç ve dış sınırlarını tanımlamakta ve enerjiyi korumak için sistemin etrafında koruyucu bir bariyer oluşturmaktadır (Brown ve Christensen, 1986). Ailede, sınırlar kişilerarası iletişimi düzenlemektedir. Sağlıklı bir ailede, sınırlar ebeveyn alt sistemi ile çocuk alt sistemini ayırarak her birini bağımsız tutmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bir ebeveynin bulunduğu ailede ise, ebeveyn ve çocuk alt sistemlerinin etrafındaki sınırlar genellikle geçirendir. Çünkü ebeveyn alt sistemi, bir bütün olarak düzgün çalışmamaktadır. Ailenin kendi etrafındaki sınırlar ise, madde kullanımını gizlemek amacıyla katıdır. Sağlıklı sınırlar, bir ailenin ve çocuklarının normal gelişimi için büyük önem taşımaktadır.

Madde Kullanımının Aile Dinamikleri Üzerindeki Etkisi

Genetik ve çevresel faktörler, madde kullanım bozukluklarının gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Ram ve ark., 2016). Bir kişinin büyüdüğü aile hem genetik hem de çevresel faktörleri etkilediği için madde kullanım bozukluklarının aile üzerindeki etkisini incelemek önemlidir. Bu etkilerin ağırlığını araştıran çalışmalar, her iki faktörün de etki yarattığını göstermektedir (Haber ve ark., 2010). Etki, madde kullanım bozukluğuna sahip bireyin ailedeki rolüne ve cinsiyetine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin, bir ergen çocuğun madde kullanım bozukluğunun tespit edilmesiyle ya da bir ebeveynin madde kullanım bozukluğunun olması durumlarının her biri aile üzerinde farklı etkiler yaratacaktır. Aile üyelerinin madde kullanım bozuklukları hakkındaki tutum ve inançları da önemlidir. Çünkü bunlar, bireylerin ayık kalmaya çalışırken etkilenmelerini ve

tedavi müdahalelerinin etkinliğini belirlemektedir. Örneğin, bir ebeveyn, madde kullanım bozukluklarını ahlaki bir başarısızlık olarak görüp ergen çocuğunun sadece "irade gücü" ile bırakması gerektiğini düşünüyorsa, bu durum, tedavi eden uzmanın, bağımlılığı bir hastalık olarak ele alıp almadığını belirlemek açısından önemlidir. Aileye madde kullanım bozuklukları, bunların gelişimi, ilerlemesi ve tedavisi hakkında eğitim verilmesi gerekecektir. Aile üyeleri, uygun eğitim ve tedavi alırlarsa, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin problemi tanımlarında ve tedaviyi kabul etmelerinde önemli bir rol oynayabilmektedirler (Roozen ve ark., 2010).

Bir ailedeki bir birey davranışını değiştirmeye başladığında, bu değişiklik tüm aile sistemini etkilemektedir (Monari ve ark., 2024). Aile sistemini bir denge arayışı içindeki bir yapı gibi düşünmek faydalı olabilmektedir. Bir parça hareket ettiğinde, tüm diğer kısımlar da etkilenmekte, ancak bu etki farklı şekillerde gerçekleşmekte ve her bir parça, dengeyi korumak için uyum sağlamaktadır. Bu uyumun bir sonucu olarak, aile üyeleri, bireyin madde kullanımındaki değişime yanıt olarak tedaviyi farkında olmadan sabote edebilirler. Örneğin, yetişkin bir çocuk ayık kalmaya çalışırken, babası "içki arkadaşı"ndan mahrum kaldığını hissedebilir ve çocuğuna "maçta sadece birkaç bira içebilirsin" diyebilir. Bu durum, çocuğu, babasını hayal kırıklığına uğratmamak için kullanmaya devam etmeye zorlayabilir. Bu tür davranışlar, ailenin rahat denge durumunu koruma çabası olarak görülebilir. Çünkü bir kişi değiştikçe, tüm aile sisteminin dengesi bozulmakta ve bu da genişletilmiş aile ilişkilerini etkilemektedir. Aile danışmanlığı, uzmanın çocuğa babasıyla sınırlar koymada yardımcı olabileceği bir müdahale olabilir. Örneğin, çocuğun babasına hiç içki içmek istemediğini açıkça söylemesi ve içkisiz alternatif etkinlikler önererek sınırlar koyması sağlanabilir. Ayrıca, bireysel danışmanlıkla çocuğun ayık kalma kararını pekiştirmesi ve içki içmeyen bir kişi olarak kendi kimliğini oluşturmasının önemi vurgulanabilir.

Madde kullanım bozukluğu olan bir ailede büyüyen bireylerin, genetik ve çevresel faktörler nedeniyle madde kullanım bozukluğu geliştirme riskinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu bilinmektedir (Hawkins ve ark., 1992). Aktif madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ve geniş ailelerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bir bireyin madde kullanım bozukluğu ile büyüdüğü bir ailede olması, tedavi için önemli sonuçlar doğurmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bir bireyin temizlenmeye çalıştığı süreçte, ailenin aktif madde kullanımını da bu bireyi nüks riskiyle karşı karşıya bırakacaktır.

Ailenin belirli bir gelişimsel aşamada olduğunu anlamak, müdahale ihtiyaçlarını değerlendirme sürecine yardımcı olabilmektedir. Carter ve McGoldrick (1989), aile yaşam döngüsünü sekiz aşamada tanımlamış ve bu aşamalara karşılık gelen gelişimsel görevleri belirlemiştir. Madde kullanım bozuklukları, ailenin bulunduğu gelişimsel aşamaya ve madde kullanım bozukluğunun ne zaman ortaya çıktığına bağlı olarak bu görevleri olumsuz etkileyebilmektedir. Tablo 1 (Lander ve ark., 2013), Carter ve McGoldrick'in aile yaşam döngüsü aşamalarının, madde kullanım bozukluğu olan ailelere uyarlanmış bir versiyonunu içermektedir. Aileler, yaşam döngüsünde ilerleyemediklerinde veya bir aşamada takıldıklarında, bireysel üyelerde klinik semptomlar ortaya çıkabilmektedir.

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu (MKB)'nun Aile Yaşam Döngüsü Aşamaları Üzerindeki Etkisi

Aşama	Gelişimsel Görevler	Madde Kullanım Bozukluğunun Gelişimsel Görevlere Etkisi	Sosyal Hizmet Nasıl Yardımcı Olabilir
Çocuk sahibi olmayan evli çiftler	Aileden bağımsız olarak sağlıklı bir evlilik kurmak	Zayıf iletişim, duygusal ve fiziksel yakınlıkta bozulma, artan çatışma.	MKB danışmanlığı, çift terapisi, AA*/NA**'ya yönlendirme.
Çocuk sahibi aileler	Bebek ve ebeveynler için güvenli ve sevgi dolu bir yuva oluşturmak. Çocukla güvenli bağ kurmak.	Ev, bozulmuş ruh hali nedeniyle fiziksel veya duygusal olarak güvenli değil. Güvensiz bağlanma mevcut.	Çocuk ve eş güvenliğini değerlendirme, MKB danışmanlığı, çift terapisi, AA/NA'ya yönlendirme.
Anaokulu çağındaki çocuklara sahip aileler	Anaokulu çağındaki çocukların ihtiyaçlarına uyum sağlamak ve gelişimlerini desteklemek.	Tutarsız ebeveynlik, olası istismar, ihmal, çocuk koruma sistemlerinin devreye girmesi. Evlilik çatışması.	Çocuklar ve eş için güvenliği değerlendirme. Ebeveynlik becerileri sağlama, MKB danışmanlığı, çift terapisi, AA/NA'ya yönlendirme.
Okul çağındaki çocuklara sahip aileler	Okul çağındaki başka ailelerle sosyalleşmek. Çocukların eğitimini teşvik etmek.	Çocukların eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması. Olası ev içi şiddet.	Okul ile bağlantı kurma, MKB danışmanlığı, çift terapisi, AA/NA'ya yönlendirme.
Ergenlere sahip aileler	Özgürlük ile sorumluluk arasında denge kurmak. Sağlıklı akran ilişkileri geliştirmek. Eğitim ve kariyer hedefleri oluşturmak.	Ergenler, MKB'ye sahip ebeveynin modelini takip edebilir. Çocuklar, bozulmuş erken bağlanma nedeniyle sağlıklı akran ilişkileri kurmada zorlanabilir. Okul/hukuki sorunlar ve aile çatışması yaşanabilir. Anksiyete, depresyon belirtileri gösterilebilir.	Aile terapisi, okul ile bağlantı kurma, mesleki eğitim, AA/NA'ya yönlendirme.
Genç yetişkinleri olan aileler	Genç yetişkinlerin özgürlüklerini desteklemek. Destekleyici bir ev ortamı sağlamak. Genç yetişkinlerin kariyerlerini geliştirmelerine yardımcı olmak.	Yetişkin çocuklar kendi başlarına geçimlerini sağlayamadığı için özgürleşme sağlayamayabilir, ilişki çatışması olabilir.	Aile terapisi, genç yetişkinler için mesleki eğitim, AA/NA'ya yönlendirme.

Madde Kullanım Bozukluklarının Aileler Üzerindeki Etkisi: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir İnceleme

Orta yaş ebeveynler	Evliliği yeniden düzenlemek. Genç nesillerle bağları sürdürmek.	Evlilik çatışması, yetişkin çocuklar ebeveynlerinden uzaklaşabilir ve onları çocuklarının yanında istemeyebilir.	Çift terapisi, topluluk aktivitelerine katılım sağlama, AA/NA'ya yönlendirme.
Yaşlanan aile üyeleri	Yaşla başa çıkmak ve yalnız yaşamak. Aile evini kapatmak ya da emekliliğe uyum sağlamak.	Yalnızlık, depresyon, MKB'ye yol açabilir ya da tersine, MKB depresyona yol açabilir.	Bireysel terapi, yetişkin çocuklarla bağlantı kurma, yaşlılar topluluğuna katılma yardımcı olma.

*AA (Anonyme Alkolikler): Alkol bağımlılığı olan kişiler için bir destek grubudur; **NA (Narkotik Anonimler): Uyuşturucu bağımlılığı olan kişiler için bir destek grubudur. AA'ya benzer şekilde, katılımcılar, anonim olarak bir araya gelir ve birbirlerine destek olur.

Klinik alanda çalışan uzmanlar, alkol etkisi altında büyüyen çocuklarda “bağlanma bozuklukları”nın daha yüksek oranlarda görülmesini, kısmen istismar ve ihmal, kısmen de alkolle ilişkili bilişsel ve sosyal-duygusal işlev bozukluklarına bağlamışlardır (Coles ve ark., 1997; Murase ve ark., 2021; Şimşek ve ark., 2021). Araştırmalar, çocuk istismarı vakalarının üçte birinden iki üçüne kadar bir şekilde madde kullanımının dahil olduğunu ortaya koymaktadır (Mansharamani ve ark., 2018; Serec ve ark., 2012). Bir veya her iki ebeveyni madde kullanım bozukluğundan etkilenmiş çocuklarda görülen olumsuz sonuçlar, hafif düzeyde zararlardan başkalarıyla güvenli ilişkiler kurmada yaşanan zorluklara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir. Daha ciddi etkiler ise anne madde kullanımı nedeniyle fetüsün zarar görmesiyle başlamakta ve rahim içi dönemde gelişmektedir. Bu durum doğumsal bozukluklar ve fetal alkol sendromuna yol açabilmektedir (Pineles ve ark., 2014). Bu sorunlar, erken müdahale ve genellikle sürekli sosyal hizmet ve ruh sağlığı desteği gerektiren engellere neden olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanan danışanlarını gebelikten korunma önlemleri almaya teşvik ederek, madde kullanımının fetüs üzerindeki riskleri hakkında farkındalık yaratabilir. Eğer bir sosyal hizmet uzmanı, madde kullanım bozukluğu olan hamile bir danışanla çalışıyorsa, danışanı yüksek riskli gebelik kliniklerine yönlendirmesi uygun olabilir.

Tüm bireyler, bağlanma stilleri ve modelleme yoluyla birincil bağlanma figürlerinden duygusal düzenlemeyi öğrenmektedir (Bowlby, 1988). Ancak, madde kullanım sorunları yaşayan ebeveynler, madde kullanımından önce veya sonra duygusal düzensizlikler yaşayabilirler. Bu durum, çocukların ve ergenlerin sağlıklı duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerini zorlaştırabilmektedir. Sonuç olarak, çocuklarda ve ergenlerde depresyon, anksiyete, madde kullanımı gibi içe dönük sorunların yanı sıra, karşı çıkma/karşıtlık, davranış problemleri (örneğin, çalma, yalan söyleme, devamsızlık), öfke patlamaları, saldırganlık, dürtüsellik ve yeniden madde kullanımına yönelme gibi dışa dönük sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Kelley ve ark., 2006; Martens, 2019). Böyle durumlarda, çocuklar, farklı kurumsal yapılar çerçevesinde bir sosyal hizmet uzmanına yönlendirilebilirler. Sosyal hizmet uzmanları, çocukların sosyal ortamlardaki davranışlarını ve oyun sırasında sergiledikleri tutumları gözlemleyerek, ebeveynin madde kullanımıyla ilgili belirtileri araştırabilir. Ayrıca, çocukların sergilediği semptomların aile sistemindeki işlevini değerlendirmek ve bu işlevin ailedeki homeostazı nasıl desteklediğini anlamak önemli bir adımdır. Sosyal hizmet uzmanlarının yardımcı olabileceği yöntemler arasında aile terapisi, ebeveyn eğitimi ve rehberliği, oyun terapisi, sosyal beceri geliştirme programları, başa çıkma becerileri eğitimi, bireysel veya grup terapisi yer alabilir. Bu müdahaleler, okulda, evde veya toplumsal bir alanda uygulanabilir. Ancak, bazı durumlarda, çocuk koruma sistemlerine yönlendirme yapılması da gerekebilir.

Bir ebeveynin madde kullanım bozukluğu olması durumunda, çocuğa fiziksel veya cinsel istismar uygulama olasılığı üç kat artmaktadır (Velleman ve ark., 2016). Bu durumun bir sonucu olarak, çocukların ergenlik döneminde tutuklanma olasılığı %50'den fazla, şiddet içerikli suç işleme olasılığı ise %40 oranında yükselebilmektedir (Aazami ve ark., 2023). İstismara uğrayan çocukların öfke, agresyon, davranış problemleri ve disiplin sorunları gibi dışa dönük sorunlar yaşama olasılığı daha yüksekken, ihmal edilen çocuklar daha çok içe dönük sorunlarla (depresyon, anksiyete, sosyal çekilme, kötü akran ilişkileri) karşılaşma eğilimindedir. Ensest vakalarının ise ebeveynlerin madde kullanımı ile yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir (Smith ve ark., 2016). Tüm cinsel istismar türlerinde olduğu gibi ensest faillerinin yaklaşık üçte ikisi, suç işlemelerinden önce alkol kullandıklarını belirtmektedir (Institute of Alcohol Studies, 2020). Alkol kötüye kullanımının diğer yaygın bir sonucu, aile içindeki çatışmaların artmasıdır ve bu çatışmalar sıklıkla şiddete dönüşebilir (Şen-Aslan, 2021). Artan stres, gerginlik ve tartışmalar, ilişkilerin bozulmasına neden olabilir ve bu da boşanma ya da ayrılıkla sonuçlanabilir. Alkol kötüye kullanımı sadece eşleri değil, aynı zamanda çocukları da olumsuz etkileyebilir. Alkol kullanan bir babanın yaygın davranışlarından biri, çocuklarına yönelik ihmal ve duygusal istismardır. Bu çocuklar, kendilerini korumak için büyük çaba göstermek zorunda kalabilirler ve kime güveneceklerini bilemedikleri için çoğunlukla kendilerini tuzağa düşmüş gibi hissedebilirler.

Aktif madde kullanımı, bağlanmayı ve sağlıklı duygusal düzenleme için gerekli olan modellemeyi bozabilmektedir (Schindler, 2019). Ebeveynin şiddetli ve sürekli madde kullanımı, ebeveyn ile çocuk arasında bir ayrılığa yol açabilir. Bu ayrılık, ebeveynin hapis cezasına çarptırılması, uzun süreli tedavi sürecine girmesi veya çocuk koruma hizmetlerinin müdahalesi nedeniyle gerçekleşebilir. Böyle durumlarda çocuk, güvensiz veya riskli bir ev ortamından çıkarılarak koruyucu aile, akraba yanına yerleştirme, grup evi ya da konuk evi gibi ev dışı bir yerleştirmeye yönlendirilebilir. Ayrıca, bazı durumlarda bu ayrılık, ebeveynin madde kullanımı nedeniyle aşırı doz, trafik kazası ya da madde kullanımına bağlı tıbbi komplikasyonlar sonucu yaşamını yitirmesiyle de meydana gelebilir. Uzun süreli ayrılıklar, çocuğun bağlanma ve duygusal düzenleme yetenekleri üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir. Bu durum, çocuğun travma yanıtı olarak aşırı uyarılmışlık (hiperarousal) veya duyarsızlaşma (numbing) gibi psikolojik bozukluklar geliştirmesine yol açabilir (Wyrick ve Atkinson, 2021). Bu tür travma kaynaklı psikolojik bozukluklar, bireyin ilerleyen dönemlerde başka travmatik olaylara maruz kalma riskini artırabilir. Madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlere sahip çocuklar, fiziksel, entelektüel, sosyal ve duygusal alanlarda daha kötü sonuçlarla karşılaşma ve ileride kendi madde kullanımı problemlerini geliştirme riski açısından da daha savunmasızdır (Velleman ve ark.,

2016). Sosyal hizmet uzmanları, travma duyarlı, bağlanma temelli ve sistem odaklı yaklaşımlar kullanarak bireysel ve aile terapisi uygulamalarında yardımcı olabilirler. Bu uygulamalarda, özellikle çok nesilli travmalar ve madde kullanımı gibi özel durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının rolleri, ebeveynlerin daha etkili bir şekilde ebeveynlik yapmalarını desteklemek, olumlu bir aile ve ilişki dinamiği sağlamak ve sağlıklı iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için ev ortamında müdahale yapılmasını içerebilir. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları multidisipliner ekiplerde yer alarak, ihmal edilen veya istismara uğramış çocukların savunuculuğunu yapabilirler. Sosyal hizmet uzmanları, aile mahkemeleri gibi uzmanlaşmış mahkemelerde önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu mahkemelerde, çocuklara ve ailelere rehberlik edebilirler.

Madde bağımlılığı yaşayan bir evde büyüyen birçok çocuk, "ebeveynleşmiş çocuklar" haline gelmektedir (Usher ve ark., 2015). Bu durum, bakım veren kişinin çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayamadığı zaman ortaya çıkmaktadır. Çocuk, kendisini ve belki de daha küçük kardeşlerini, gelişimsel olarak uygun olmayan bir şekilde erken yaşlarda yetiştirmeye başlamaktadır. Bağımlılık sorunu yaşayan bir ebeveynin ihtiyaçları, çocuğun ihtiyaçlarının önünde tutulabilmektedir. Bu durum, çocuğun sağlıklı sınırlar koymakta zorlanmasına, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki önemli bağlantıları kuramamasına neden olabilir. Ayrıca bu durum, kendilik farkındalığının eksikliğine yol açarken, bazen başkalarının ihtiyaçlarına aşırı dikkat gösterilmesine yol açabilir. Bağımlılık ihtiyaçlarının tersine dönmesi durumuna örnek bir vaka aşağıda sunulmuştur. Örnek vakadan da görüleceği üzere çocuk ebeveynini yetiştirmeye başlamıştır.

Örnek Vaka

Sıla, 15 yaşında bir çocuktur ve okul rehber öğretmeni tarafından kendine zarar verme davranışı nedeniyle sosyal hizmet müdahalesine yönlendirilmiştir. Sıla, mükemmel notlar alan ve arkadaşları tarafından çok sevilen bir çocuktur. Ebeveynleri, Sıla 5 yaşındayken boşanmıştır ve Sıla, 12 yaşına kadar biyolojik annesiyle yaşamıştır. Annesi ve küçük erkek kardeşiyle birlikte yaşadığı evdeki şiddet olayları nedeniyle, babası, Sıla'nın tam velayetini almıştır. Sıla'nın biyolojik annesi alkol bağımlısıdır, iş bulmakta zorlanmaktadır ve sık sık yer değiştirmektedir. Sıla, 5. sınıfta bir akademik yıl içinde 5 kez okul değiştirmiştir. Annesi garsonluk ve barmenlik yapmıştır ve akşam vardiyalarından sonra sık sık alkol almaya çıkmaktadır. Sıla, küçük erkek kardeşine bakıcı rolünü üstlenmiştir. Dokuz yaşından itibaren annesinin bazen sarhoş bir şekilde eve geldiğini ve yatağa gitmesine yardımcı olduğunu hatırlamaktadır. Geceleri annesine bakarken, kusmalarını temizleyip yüzünü silerken ve sabahları erkek kardeşine kahvaltı hazırlayıp okula hazırlamaya yardımcı olurken kendini bir anne gibi hissetmektedir. Sosyal hizmet uzmanına, "Ona çok iyi bakarsam, belki bir gün o da bana bakabilir." diye düşündüğünü aktarmıştır.

Ebeveynlerin bağımlılık sorunu yaşadığı ailelerde, genellikle iletişim becerileri zayıftır ve sağlıklı sınırlar koyma konusunda zorluk yaşanmaktadır (Lloyd ve ark., 2023). Bu ailedeki çocuklar, ebeveynlerinin iletişim ve duygusal düzenleme zorluklarına tanık olmaktadır ve bu durum sıklıkla aile içi şiddetle sonuçlanmaktadır. Bu zorluklar, belirgin bir fiziksel ya da psikolojik bozuklukla tanımlanmasa da çocukların gelişimi, sosyal yaşamı ve kişilerarası ilişkileri üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. Bu çocukların sıkça yaşadığı duygular arasında kaygı, korku, depresyon, suçluluk, utanç, yalnızlık, kafa karışıklığı ve öfke yer almaktadır. Çocuklar, ebeveynlerinin bağımlılığını kendilerinin neden olmuş olabileceğini düşünebilirler ya da ailedeki diğer bireylerden ya da toplumdan gizli tutmaları istenebilir. Belki de ebeveynlerinin ruh halinin değiştiğini ya da yoksunluk belirtileri gösterdiğini fark ederler, ancak onlara "Baban hasta, ilacını alması gerek" şeklinde söylemlerde bulunulabilir.

Bir ebeveynin ruh hali, unutkanlıkları ve sürekli meşguliyetleri, çocuğun belirsiz ve düzensiz bir ortamda büyümesine yol açabilmektedir (Morris ve ark., 2017). Bu da çocuğun "Sonrası ne olacak?" ve "Normal olan nedir?" gibi sorular sormasına neden olabilir. Ebeveyninin bağımlılığından etkilenen çocuklar, neredeyse tüm çocukluk dönemi bozukluklarına karşı daha yüksek risk altındadır (Breddehoft, 2021). Bu bağlamda, özellikle yeme bozuklukları, davranış bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılıklarla önemli bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, sunulan semptomların işlevini aile sistemleri perspektifinden değerlendirerek bu durumlarla başa çıkabilirler. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları, çocuklar ve ailelere daha doğrudan ve dürüst, ancak gelişimsel olarak uygun iletişim kurmalarına yardımcı olabilir ve gençlerin, ebeveynlerinin bağımlılığıyla ilgili gizli ve açık duygularla başa çıkmalarını sağlayabilir. Bu destek, oyun terapisi, bireysel terapi, aile terapisi ve grup terapisi yoluyla sunulabilir ve bu terapiler çeşitli yataklı, ayaktan tedavi, evde ya da toplum temelli ortamlarda gerçekleştirilebilir.

Ebeveynlerin madde kullanımı, bazı çocuklar için eğitimle ilgili sorunları da beraberinde getirebilmektedir (Smith ve ark., 2016). Çocukluk dönemindeki izinsiz devamsızlıklar, ergenlik döneminde daha ciddi devamsızlık sorunlarına dönüşebilir ve bu da okuldan ayrılma ile sonuçlanabilir. Erken çocukluk döneminde, ebeveynler çocuklarına daha az kitap okumakta ve öğrenmeye dayalı uyarı sağlama konusunda eksiklikler yaşayabilmektedir. Erken çocukluk döneminde, ebeveynler çocuklarına daha az kitap okuyup çocuklarını öğrenmeye teşvik etme konusunda yetersiz kalabilirler. Çocukları okul çağına geldiklerinde ise ebeveynler, çocuklarının ödevlerine yardımcı olma, okul performansını izleme ve görevleri takip etme konusunda daha az erişilebilir olmaktadır. Çocuklar, kaotik bir ev ortamına bağlı olarak artan kaygı seviyeleri nedeniyle dikkat ve konsantrasyon sorunları yaşayabilirler. Düzensiz uyku ve yemek saatleri, aile içi şiddet ve güvenlik sorunlarına tanıklık etmek, bu çocukların okulda öğrenme ve davranış sorunlarının artmasına katkıda bulunabilir. Temel hayatta kalma ihtiyaçları karşılanmadığında, çocukların daha yüksek düzeyde düşünme ve öğrenme üzerine odaklanmaları zordur. Ev ortamına benzer şekilde, madde bağımlılığı yaşayan ebeveynlerle öğretmenler ve okul sistemi arasındaki iletişim de zayıftır. Sosyal hizmet uzmanlarının rolü, gençlere okul temelli destekleyici hizmetler sunmayı, aynı zamanda öğrencileri okul dışı bakım, özel ders hizmetleri veya akran desteği ile bağlantıya geçirmeyi içerebilir. Evde ve ayaktan aile terapisi ile eğitim desteği, ebeveynlerin daha etkili bir şekilde ebeveynlik yapmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu destek, ebeveynlerin okul devamsızlığı ve okul performansı üzerinde kontrol

sağlama, ödülleri kullanma, ayrıca okul sistemi ile iletişim kurmalarını desteklemeyi içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları, bireyselleştirilmiş eğitim planı toplantılarına katılarak, özel eğitim için okul yönlendirmeleri yaparak, psiko-egitimsel ve nöropsikolojik testler talep ederek öğrencilere yardımcı olabilirler. Ayrıca, çocuk ve ergen psikiyatristlerine ilaç değerlendirmesi için yönlendirmeler yapmak ve öğretmenlere sınıf içi davranış müdahaleleri konusunda destek sağlamak da faydalı olabilir.

Çocuklar yetişkinliğe geçerken -tıpkı ebeveynlerinin onlardan etkilendiği gibi- ebeveynlerinden güçlü bir şekilde etkilenmektedirler (Diamond, 2024). Madde kullanımı bozukluklarını sürdüren bir faktör, aile üyelerinin sıklıkla "yardımcı" olmalarıdır (Peterson, 2024). Yardımcı olmak, bir kişinin madde kullanımının sonuçlarını tam olarak deneyimlemesini engelleyen bir tür uyum sağlamadır. Yardımcı olmanın bir örneği olarak, 25 yaşındaki bir erkeğin ebeveynlerinin onu defalarca hapisten kurtarması ve uyuşturucu ile ilgili tutuklamalar sonucu oluşan avukat ve mahkeme masraflarını ödemeleridir. Ebeveynler, çocuklarına yardım etmeye çalışırken, aynı zamanda evdeki dengeyi korumaya çalışırlar, ancak bu durumun ikincil etkisi, çocuğun madde kullanımının sonuçlarıyla yüzleşmemesidir. Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğunun sürmesi daha olası hale gelmektedir. Ebeveynler, çoğu zaman çocuklarının madde kullanımı nedeniyle kendilerini suçlama eğilimindedirler ve problemi çözmek konusunda sorumlu hissederler. Kühn ve Slabbert (2017), babaların alkol kötüye kullanımı konusundaki görüşlerini ele aldıkları bir çalışmada, aile sistemleri teorisini kullanarak bu etkileşimleri incelemişlerdir. Bu teoriye göre, bir baba alkol kullandığında, bu durumun ailenin tamamını etkileyerek, tüm aileyi zora sokması kaçınılmazdır. Araştırmanın bulguları, babaların alkol kötüye kullanımının, ailenin refahında ciddi bir düşüşe neden olduğunu ortaya koymaktadır. Çiftler, stres, çatışma, aile içi şiddet ve boşanma gibi risklerle daha fazla karşı karşıya kalırken; çocuklar ise ihmal ya da istismara uğrayabilmektedir. Alkol kötüye kullanımı, aile dinamiklerinde ciddi strese ve zarara yol açabilmektedir. Bu stres unsurlarından biri, babanın belirsiz davranışlarıdır. Baba, genellikle ebeveynlik sorumluluklarını yerine getiremeyerek aile dengesini bozmakta ve işsizlik gibi durumlar nedeniyle gelir kaybı yaşanabilmektedir. Elde edilen gelir ise çoğunlukla alkole harcadığından, finansal sorunlar ortaya çıkmakta ve aile büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Sosyal Hizmet Uygulaması İçin Çerçeve

Sosyal hizmet uygulamaları, bireylerin, ailelerin ve toplulukların karşılaştığı karmaşık sorunları çözmeye yönelik çok disiplinli bir yaklaşımla şekillenmektedir (Gençer ve ark., 2021). Bu çerçeve, sosyal hizmet uzmanlarının, insan ihtiyaçlarını anlamalarına, çevresel sistemlerin etkilerini değerlendirmelerine ve güçlendirme odaklı müdahaleler geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Özellikle madde kullanım bozuklukları gibi hassas alanlarda, sosyal hizmet uygulaması, bireylerin sağlığına, ilişkilerine ve toplumsal entegrasyonuna katkıda bulunacak etkili stratejilerle desteklenmelidir. Danışanlara, özellikle bilinen ya da şüphelenilen madde kullanım bozukluğu olanlara, gizliliklerinin korunacağı konusunda güvence verilmelidir. Madde kullanım bozukluğu utanç ve damgalama ile ilişkilendirilmesi nedeniyle, doğru bilgi alabilmek için bu güvence son derece önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları, danışanlara madde kullanım bozukluklarının olup olmadığını uygun bir şekilde sorabilir ve madde kullanım bozukluklarıyla başa çıkmak için nasıl yardımcı olabileceklerini açıklayabilirler. Sosyal hizmet uzmanları, bölgelerindeki klinik ve topluluk kaynakları hakkında bilgi sahibi olmalı ve gerektiğinde bu kaynaklara yönlendirme yapmalıdır. Bu kaynaklar, metadon klinikleri, ayakta tedavi, detoksifikasyon merkezleri, yataklı tedavi ortamları ve öz yardım toplantılarını içerebilir. Birçok sosyal hizmet uzmanının, bildirim yükümlülükleri olduğu için özellikle madde kullanım bozukluğuna sahip çocukları olan bireylerle çalışmaları etik ikilemler yaratabilir. Birçok danışan bu konuyu bilebilir ve çocuk koruma hizmetlerine bildirilme korkusuyla madde kullanımını hakkında bilgi vermekten kaçınabilirler. Sosyal hizmet uzmanları, bu rolleri danışanlarına açıklamalı ve raporlama gerektiren durumlar hakkında açık olmalıdır. Aynı zamanda danışanlara ihtiyaç duydukları desteği almalarına yardımcı olmak için ellerinden geleni yapacaklarını vurgulamalıdır. Müdahale sürecinde dürüst olmak, güven oluşturulmasına yardımcı olabilir. Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığı konusunda kendi önyargılarının da farkında olmalıdır. Danışanlar, olumlu bir terapötik ilişki kurduklarında ve sosyal hizmet uzmanına güven duyduklarında madde kullanım durumlarını açıklayabilirler.

Madde kullanım bozuklukları, aileleri ve çocukları her gelişim alanında etkilemektedir (Smith ve ark., 2016). Sosyal hizmet uzmanları, bu sorunların gidişatını değiştirmek için birçok noktada müdahale etme fırsatına sahiptir. Herhangi bir danışanı değerlendirirken, bireyin, ailenin ve mevcut madde kullanımının geçmişi hakkında sorular sormak çok önemlidir. Ancak, bu süreçte danışanları savunmacı bir tutuma yöneltmemek kritik bir noktadır. Bu bağlamda, motivasyonel görüşme stratejileri, güven oluşturmak, değişim için motivasyonu artırmak ve dirençleri azaltmak amacıyla etkili bir şekilde kullanılabilir (Miller ve Rollnick, 2002; Miller ve Rose, 2010). Motivasyonel görüşme, bireylerin değişim motivasyonunu artırmayı ve dirençlerini azaltmayı amaçlayan etkili bir danışmanlık yöntemidir. William Miller ve Stephen Rollnick tarafından geliştirilen bu yaklaşım, bağımlılık, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve davranış değişikliği gerektiren durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntemin temel ilkeleri arasında, danışanın duygularını ve düşüncelerini yargılamadan anlamaya çalışarak empati göstermek ve böylece güven ortamı oluşturmak yer almaktadır. Ayrıca, danışanın mevcut davranışları ile hedefleri arasındaki farkı gözlemlemesini sağlayarak değişim motivasyonunu artırma hedeflenmektedir. Dirençle tartışmaktan kaçınarak kabul edici bir tutum sergilenmekte ve danışanın bu dirençle kendi başına yüzleşmesine olanak tanınmaktadır. Değişim kararının tamamen danışanın kontrolünde olması, onun kendi kararlarının sorumluluğunu almasını sağlarken, değişimle ilgili olumlu ifadelerin teşvik edilmesi ise içsel motivasyonu güçlendirmektedir.

Değerlendirme sürecinde ise yalnızca bireyin değil, aynı zamanda aile üyelerinin (ebeveynler, kardeşler ve geniş aile üyeleri) de göz önünde bulundurulması gerekebilir. Bu değerlendirme, bir genogram kullanılarak gerçekleştirilebilir (McGoldrick ve Gerson, 1985). Genogramlar, madde kullanım kalıplarını görsel olarak göstermekle birlikte, aile üyelerinin madde kullanımı geçmişine dair doğrudan soru sormadan değerli bilgiler elde edilmesine olanak tanımaktadır. Bu yöntem, savunmacı tepkileri en aza

indirmeye yardımcı olmaktadır. Madde kullanım bozukluğu belirlendikten sonra, danışana bu sorunun ne anlama geldiğini, mevcut tedavi seçeneklerini ve iyileşme aşamalarını anlatmak faydalı olabilir. Danışanın, madde kullanımının kendisi ve aile sistemi üzerindeki etkilerini paylaşması teşvik edilebilir. Ayrıca, danışanın aile içindeki deneyimlerine ilişkin duygularını ifade etmesi, hem madde kullanımıyla yaşamının getirdiği sessizliği kırmaya yardımcı olur hem de bu soruna katkıda bulunan bilişsel ve davranışsal kalıpları fark etmesini sağlayabilir. Değerlendirme sonucunda, danışanın veya aile üyelerinin tedavi almasının faydalı olacağı sonucuna varılırsa, resmi bir değerlendirme yapılması ya da tedaviye yönlendirilmesi önemlidir. Tespit edilmeyen bir madde kullanımı sorunu, herhangi bir problemin çözümünü etkisiz hale getirebilir.

Madde kullanım bozukluğuna yönelik gerçekleştirilen müdahaleler kapsamında bireylerin tedavi süreçlerinde sosyal destek mekanizmalarının önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Kumar ve ark., 2021). Akranlar, aile üyeleri ve diğer destek ağları, tedavi sürecini olumlu yönde etkileyerek, bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu kolaylaştırabilir. Haverfield ve ark. (2019), psikiyatrik tanı alan ve madde kullanım bozukluğu olan danışanların topluma yeniden entegrasyon süreçlerinde sosyal desteklerin etkisini incelemiştir. Çalışma, taburculuk sonrası geliştirilmiş tedavi yöntemlerini, geleneksel telefonla izleme tedavileriyle karşılaştırmak için randomize bir yöntem kullanmıştır. Geliştirilmiş taburculuk sonrası tedavi kapsamında bireysel ve grup psikoterapisi, davranış yönetimi ve psikofarmakoloji yer almıştır. Katılımcılar, taburculuktan sonraki 3., 9. ve 15. aylarda değerlendirilmiştir. Çalışmanın ana teması, madde kullanımını bırakmaya çalışan bireyleri desteklemek amacıyla akranlar ve aileler gibi destek ağlarına odaklanmaktır. İlgili çalışma, yatılı tedavi programları dışındaki destek unsurlarının, eş zamanlı tanımlara sahip danışanlar için ne kadar faydalı olduğunu değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonuçları, zayıf aile desteğinin, eş zamanlı şizofreni ve madde kullanımı olan danışanlarda, ruh sağlığı hizmeti kullanımının olumsuz etkilerini artırdığını göstermiştir. Ayrıca aile bağları, geçmişteki çatışmalar, istismar ve travmalar, bireyin yaşadığı sorunları daha da şiddetlendirebilir. Bu tür olguların olumsuz deneyimlerle şekillenmesi, kişinin tedavi sürecini zorlaştırabilmekte ve mevcut problemlerini derinleştirebilmektedir.

Madde kullanım bozukluğu, sadece bireyi değil, aynı zamanda onun yakın çevresini, özellikle de aile üyelerini etkileyen bir durumdur. Aile üyeleri, tedavi sürecinde genellikle göz ardı edilse de onların da desteğe ihtiyacı vardır. Denomme ve Benhanoh (2017), madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyeleri için aile odaklı tedavi programlarının faydalarını araştırmış ve bu tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamıştır. Çalışma, madde kullanım bozukluğunun yalnızca bireyi değil, aileyi de etkilediğini, bu nedenle aile üyelerinin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca stresin, algılanan sosyal desteğin ve aile işlevselliğinin ve başa çıkma becerilerinin sağlığın güçlü belirleyicileri olduğunu ve bir aile üyesinin madde kullanımıyla ilgili sorunlardan etkilendiği belirtilmiştir. Bu nedenle, aile odaklı programlar, bu faktörleri hedef almalı ve aile üyelerinin madde kullanım bozukluklarıyla başa çıkmalarına ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlamalıdır.

Sosyal hizmet uygulamalarında, madde kullanım bozukluğu ilgili sorunlarla başa çıkabilmek için etkili tedavi yöntemlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Easton ve ark. (2018), partner şiddeti nedeniyle tutuklanmış ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler için en etkili terapi yöntemini incelemek amacıyla bir randomize kontrol çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen 63 erkekte 29'u bilişsel davranışçı terapi alırken, 34'ü uyuşturucu danışmanlığına yönlendirilmiştir. Çalışmada, aile içi şiddet faillerinin yaklaşık %50'sinde madde kullanım bozukluğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçları, bilişsel davranışçı terapinin, uyuşturucu danışmanlığına göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Sekiz hafta süren tedaviden sonra, bilişsel davranışçı terapi alan katılımcılar, şiddet davranışlarının daha belirgin bir azalma göstermiştir. Özellikle, bilişsel davranışçı terapi grubundaki katılımcılar daha az alkol ve kokain kullanmış ve şiddet davranışlarını daha az sergilemişlerdir. Madde kullanım bozukluğu ve aile içi şiddet terapisi, şiddet davranışlarını azaltmada daha başarılı olmuş, katılımcılar ortalama 1.14 gün şiddet uygularken, uyuşturucu danışmanlığına katılanlar ortalama 11.07 gün şiddet davranışı bildirmiştir. Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğu ve partner şiddeti arasındaki ilişkiyi ele almak için bilişsel davranışçı terapi, uyuşturucu danışmanlığından daha etkili bir tedavi yöntemi olarak bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapi, madde kullanımını şiddet davranışlarını artıran bir etken olarak görerek, bu davranışları azaltmaya yönelik beceriler geliştirmeye odaklanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarından da görüldüğü üzere bilişsel davranışçı terapi madde kullanım bozuklukları tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış bir yaklaşımdır. Birçok çalışma, bilişsel davranışçı terapinin madde kullanım bozukluklarıyla mücadele eden bireyler için davranışsal ve bilişsel süreçleri hedef alarak madde kullanımını azalttığını ve tedavi sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir (McHugh ve ark., 2010; Zamboni ve ark., 2019). Örneğin, 5.398 katılımcıyı içeren bir meta-analiz, bilişsel davranışçı terapinin alkol kullanım bozukluğu ve diğer madde bağımlılıklarında etkili olduğunu ortaya koymuştur (Magill ve ark., 2019). Meta-analizde yer alan çalışmalar, tedavi yönteminin bireysel veya grup terapisi şeklinde uygulanmasına ve kullanılan madde türüne (alkol, kokain, opiatlar vd.) göre değişiklik gösterse de genel olarak bilişsel davranışçı terapinin madde kullanımını azaltmada ve uzun dönem iyileşme sağlamakta etkili olduğunu göstermiştir. Bir başka sistematik inceleme (Mhaidat ve ark., 2023), ikili tanı (hem madde kullanım bozukluğu hem de psikiyatrik tanı alan bireyler) bulunan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin, özellikle nüksü önleme teknikleriyle birleştirildiğinde, madde kullanımını ve isteklerini önemli ölçüde azalttığını ve kişilere yüksek riskli durumlarla başa çıkma konusunda beceri kazandırdığını göstermiştir. Bu bulgular, bilişsel davranışçı terapinin madde kullanım bozukluklarıyla mücadelede esnek ve kanıta dayalı bir tedavi seçeneği olduğunu ve bağımlılık sürecinin kökenlerine inerek daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olduğunu desteklemektedir.

Madde kullanım bozukluğu şüphesi veya tespiti durumunda, sosyal hizmet uzmanlarının uygun müdahalelerde bulunabilmesi için sistematik ve dikkatli bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir. Bu süreç, danışanın ihtiyaçlarını anlamaktan, etkili

yönlendirmeler yapmaya kadar çeşitli adımları içerebilmektedir (NASW, 2013; National Institute on Drug Abuse, 2023; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020):

1. Madde kullanım bozukluğu durumunun düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerektiğinde bireyin ileri düzey değerlendirme ya da tedavi için uzman bir kliniğe yönlendirilmesi.
2. Eğer sorun tespit edilirse, danışanın bilgilendirilmesi.
 - Madde kullanım bozukluğu, tedavi, iyileşme süreci ve nüks hakkında danışana bilgi verilmesi.
 - Aile geçmişinde, geçmişte veya halen mevcut olan madde kullanım bozukluğu durumlarının değerlendirilmesi.
3. Madde kullanım bozukluğunun danışan ve aile üzerindeki etkilerinin incelenmesi.
 - Danışanın duygularını keşfetmesine yardımcı olunması.
 - Çocuklar ve geniş aile üzerindeki etkilerinin araştırılması.
4. Danışanın ait olduğu aile yapısının keşfedilmesi ve değerlendirilmesi.
 - Örneğin, birleşik aile, tek ebeveynli aile gibi farklı aile yapılarındaki özelliklerin göz önünde bulundurulması.
5. Ailenin gelişimsel aşamasının anlaşılması.
 - Örneğin, ergenlik çağındaki aileler ya da yaşlanmakta olan aileler gibi aşamaların değerlendirilmesi.
6. Aile üyelerine uygun tedavi yönlendirmelerinin yapılması.
 - Aile terapisi, çift terapisi.
 - Oyun terapisi, sosyal beceri eğitimi.
 - Ebeveyn eğitimi.
 - Psikiyatrik hizmetler.
7. Okul sistemleriyle iş birliği yapılması.
 - Danışanların okul temelli hizmetlere, okul sonrası bakım programlarına ve özel derslere erişiminin desteklenmesi.
 - Psiko-eğitimsel ya da nöropsikolojik testlerin gerekli olduğu durumlarda yönlendirme yapılması.
 - Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı gibi uygulamaların geliştirilmesi gerekiyorsa, ebeveynlere bu süreçte savunuculuk yapmaları için rehberlik edilmesi.
8. Uzmanlaşmış mahkemelere yönlendirme yapılması.
 - Eğer uygun görülürse, danışanların aile mahkemesine yönlendirilmesi.
9. Madde kullanım bozukluğu olan danışanları hamilelik öncesi süreç hakkında bilgilendirilmesi.
 - Hamilelikte ilaç kullanımının fetüse olası riskleri hakkında eğitim verilmesi.
10. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve aileleri için destek grupları hakkında bilgi sağlanması.
 - Danışanlara AA, NA gibi gruplar, eğer varsa aile üyeleri için destek grupları hakkında bilgi verilmesi.
 - Buldukları bölgedeki toplantı yerleri ve saatleri konusunda yönlendirme yapılması.
11. Güvenlik sorunları için gerekli yönlendirmelerin yapılması.
 - Çocuklarla ilgili güvenlik sorunları varsa çocuk koruma sistemlerine; yaşlılar için ise yaşlı koruma hizmetlerine yönlendirme yapılmasının değerlendirilmesi.
12. Mevcut yaşam koşullarının ve güvenliğin değerlendirilmesi.
 - Danışanın yaşam koşullarının fiziksel olarak güvenli olup olmadığının incelenmesi.
 - Geçmişte ya da şu anda aile içi şiddet olayları olup olmadığının araştırılması.

Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğu ile mücadele eden bireyler ve aileleri için sosyal hizmet uzmanlarının kapsamlı ve çok yönlü bir müdahale süreci benimsemesi büyük önem taşımaktadır. Bu süreç, bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarına uygun profesyonel destek sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak ve tedavi sürecini güçlendirmek için çok sayıda farklı alanı kapsamaktadır. Etkili müdahaleler, sadece bireysel tedavi planlarını değil, aynı zamanda aile terapisi, eğitim ve toplumsal destek gruplarının desteğiyle bütünsel bir yaklaşımı içermelidir. Sosyal hizmet uzmanlarının, danışanları doğru kaynaklara yönlendirmeleri ve onların iyileşme süreçlerinde rehberlik yapmaları, uzun vadeli başarı için kritik bir rol oynamaktadır.

Sonuç

Madde kullanım bozukluğu, yalnızca bireylerin fiziksel sağlıklarını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda ruhsal durumlarını, aile dinamiklerini ve toplumsal ilişkilerini de derinden etkilemektedir. Bu sorunun çözülmesinde sosyal hizmet uzmanlarının rolü, sadece bireylerin tedavi sürecine yardımcı olmakla sınırlı değildir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu sorunun sosyal, psikolojik ve çevresel boyutlarını dikkate alarak çok yönlü bir yaklaşım geliştirmelerini gerektirmektedir. Madde kullanım bozukluğu, aileler, arkadaşlar ve topluluklar üzerinde büyük bir baskı yaratırken, bu etkileşimlerin tedavi sürecine dahil edilmesi, bireylerin tedaviye uyumlarını artırmaktadır. Aile içindeki işlevsizlik, genellikle bireylerin madde kullanımını tetikleyici bir faktör olabileceği için aile terapisi ve akran desteği gibi faktörler tedavi sürecinin önemli bileşenlerindedir.

Bilişsel davranışçı terapi gibi terapötik yöntemler, bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmeyi ve olumlu davranışlar geliştirmeyi hedeflerken, aynı zamanda madde kullanımına neden olan psikolojik tetikleyicilerin de anlaşılmasına olanak sağlamaktadır. Bu terapötik yaklaşım, madde kullanımını sadece bir davranış değil, aynı zamanda derinlemesine ele alınması gereken bir psikolojik olgu olarak kabul etmektedir. Madde kullanım bozukluğu ile başa çıkma sürecinde, sadece bireyin tedavi edilmesi yeterli değildir. Bunun yanında aile üyelerinin de bu süreçte doğru bir şekilde yönlendirilmeleri, tüm sistemin sağlıklı bir şekilde işlev görmesini sağlayabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçteki rolü, yalnızca bireyleri tedaviye yönlendirmekle kalmamakta, aynı zamanda toplumsal bağlamda madde kullanımını engellemeye yönelik stratejiler geliştirmektir. Okul sistemleri, iş yerleri ve toplumlar gibi çevresel faktörlerin tedavi sürecine dahil edilmesi, daha kapsamlı bir iyileşme sürecine olanak tanımaktadır. Bu tür müdahaleler, bireylerin yalnızca madde kullanımını bırakmalarını sağlamamakta, aynı zamanda topluma yeniden entegre olmalarını ve sağlıklı yaşam becerilerini kazanmalarını da destekleyebilir. Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğuyla mücadelede multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Sosyal hizmet uzmanlarının, bireylerin psikolojik, sosyal ve çevresel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak bir tedavi süreci oluşturması, tedavinin etkili ve kalıcı olmasını sağlayabilir. Bütünsel bir tedavi süreci, yalnızca bireyleri iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal yapıların da sağlıklı bir şekilde işlev görmesine katkı sağlayabilir.

Kaynakça

- Aazami, A., Valek, R., Ponce, A. N., & Zare, H. (2023). Risk and protective factors and interventions for reducing juvenile delinquency: A systematic review. *Social Sciences, 12*(9), 474. <https://doi.org/10.3390/socsci12090474>
- Baldwin, S., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. (2012). The effects of family therapy for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(1), 281–304. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00251.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Bredehoft, D. J. (2021, August 5). How parental substance abuse affects children. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-age-of-overindulgence/202108/how-parental-substance-abuse-affects-children>
- Brown, J., & Christensen, D. (1986). *Family therapy theory and practice*. Brooks/Cole.
- Carter, E., & McGoldrick, M. (Eds.). (1989). *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). Gardner Press.
- Coles, C. D., Platzman, K. A., Raskind-Hood, C. L., Brown, R. T., Falek, A., & Smith, I. E. (1997). A comparison of children affected by parental alcohol exposure and attention deficit hyperactivity disorder. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 21*(1), 150–161. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1997.tb01974.x>
- Denomme, W. J., & Benhanoh, O. (2017). Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment, 79*, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.05.012>
- Diamond, R. (2024, March 6). The importance of positive adult-child relationships. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/gb/blog/preparing-for-parenthood/202403/the-importance-of-positive-adult-child-relationships>
- Easton, C. J., Crane, C. A., & Mandel, D. (2018). A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive-behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Journal of Marital and Family Therapy, 44*(3), 483–498. <https://doi.org/10.1111/jmft.12162>
- Friedman, B. D., & Allen, K. M. (2014). Systems theory. In J. R. Brandell (Ed.), *Essentials of clinical social work* (pp. 123–138). Sage. <https://doi.org/10.13140/2.1.1132.9281>
- Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., & Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 32*(3), 1125–1142. <https://doi.org/10.33417/tsh.845895>
- Haber, J., Bucholz, K. K., Jacob, T., Grant, J. D., Scherrer, J. F., Sartor, C. E., Heath, A. C. (2010). Effect of paternal alcohol and drug dependence on offspring conduct disorder: Gene-environment interplay. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71*(5), 652–663. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.652>
- Haverfield, M. C., Ilgen, M., Schmidt, E., Shelley, A., & Timko, C. (2019). Social support networks and symptom severity among patients with co-occurring mental health and substance use disorders. *Community Mental Health Journal, 55*(5), 768–776. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00396-7>
- Hawkins, D., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early childhood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Henn, M., Weinstein, M., & Foard, N. (2009). *A short introduction to social research*. SAGE Publications.
- Institute of Alcohol Studies. (2020, December). *Domestic abuse, sexual assault, and child abuse*. <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Domestic-abuse-sexual-assault-and-child-abuse.pdf>

- Kara, Y. (2019). Makro sosyal hizmet çerçevesinde sivil toplum kuruluşlarının önemi. *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 155-169.
- Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K., Fals-Stewart, W., & Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32(4), 675–685. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.010>
- Kumar, N., Oles, W., Howell, B. A., Janmohamed, K., Lee, S. T., Funaro, M. C., O'Connor, P. G., & Alexander, M. (2021). The role of social network support in treatment outcomes for medication for opioid use disorder: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108367. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108367>
- Kühn, J., & Slabbert, I. (2017). The effects of a father's alcohol misuse on the wellbeing of his family: Views of social workers. *Social Work*, 53(3), 409–422. <https://dx.doi.org/10.15270/52-2-578>
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Lloyd, A., Broadbent, A., Brooks, E., Bulsara, K., Donoghue, K., Saijaf, R., Lawrence, P. J., Leung, G., Mitchell, M., & Stone, P. (2023). The impact of family interventions on communication in the context of anxiety and depression in those aged 14–24 years: Systematic review of randomized control trials. *BJPsych Open*, 9(5), e161. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.545>
- Magill, M., Ray, L., Kiluk, B., Hoadley, A., Bernstein, M., Tonigan, J. S., & Carroll, K. (2019). A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: Treatment efficacy by contrast condition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(12), 1093–1105. <https://doi.org/10.1037/ccp0000447>
- Mansharamani, H., Patil, P. S., Behere, P. B., Mansharamani, D., & Nagdive, A. (2018). Psychiatric morbidity in children of alcoholic parents. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(2), 226–230. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_57_17
- Martens, M. (2019). A phenomenological examination of resilience in adult children of alcoholics (Doctoral dissertation, Walden University). Walden University ScholarWorks. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6351/>
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. W.W. Norton & Company.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511–525. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Mhaidat, I., Taherian, M. R., Hashemi Nazari, S. S., et al. (2023). Effect of cognitive-behavioural therapy on resilience and relapse in adult patients with substance use disorder: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 13, e067115. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067115>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing*. Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2010). Motivational interviewing in relational context. *American Psychologist*, 65(4), 298–299. <https://doi.org/10.1037/a0019487>
- Monari, E. N., Booth, R., Forchuk, C., & Csiernik, R. (2024). Experience of family members of relatives with substance use disorders: An integrative literature review. *Creative Nursing*, 30(3), 232–244. <https://doi.org/10.1177/10784535241252169>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Murase, H., Simons, R. M., & Simons, J. S. (2021). Distinct paths to alcohol problems: Impacts of childhood maltreatment, attachment insecurity, and interpersonal problems. *Addictive Behaviors*, 115, 106780. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106780>
- National Association of Social Workers. (2013). *NASW standards for social work practice with clients with substance use disorders*. <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-Social-Work-Practice-with-Clients-with-Substance-Use-Disorders>
- National Institute on Drug Abuse. (2023, January 6). *Screening and assessment tools chart*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-resources/chart-screening-tools>
- Tolley, N. S. (1994). Oncology social work, family systems theory, and workplace consultations. *Health & Social Work*, 19(3), 227–230. <https://doi.org/10.1093/hsw/19.3.227>
- Peterson, J. (2024, November 14). Substance abuse effects on family: Unseen impacts. *Safety First Blog*. <https://safetyfirst.blog/substance-abuse-effects-family/>

- Pineles, B. L., Park, E., & Samet, J. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 179(7), 807–823. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt334>
- Ram, D., Whipple, C. R., & Jason, L. A. (2016). Family dynamics may influence an individual's substance use abstinence self-efficacy. *Journal of Addiction and Preventive Medicine*, 2(1), 106. <https://doi.org/10.19104/japm.2016.106>
- Roozen, H. G., de Waart, R., & van der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105(10), 1729–1738. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03096.x>
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—Theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>
- Serec, M., Svab, I., Kolšek, M., Svab, V., Moesgen, D., & Klein, M. (2012). Health-related lifestyle, physical, and mental health in children of alcoholic parents. *Drug and Alcohol Review*, 31(7), 861–870. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00424.x>
- Silva, D. M. R. D., Costa, D. T., Rocha, G. S. A., Monteiro, E. M. L. M., Gomes, B. D. M. R., Souza, C. F. Q., & Aquino, J. M. (2021). Association between family dynamics and use of alcohol, tobacco, and other drugs by adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200829. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0829>
- Smith, V. C., Wilson, C. R., Ryan, S. A., Gonzalez, P. K., Patrick, S. W., Quigley, J., Siqueira, L., & Walker, L. R. (2016). Families affected by parental substance use. *Pediatrics*, 138(2), e20161575. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1575>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Comprehensive case management for substance use disorder treatment*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/PEP20-02-02-013.pdf>
- Şen-Aslan, H. (2021). A family problem: The effects of parental alcohol on children. *Nesne*, 9(19), 127–138. <https://doi.org/10.7816/nesne-09-19-10>
- Şimşek, G., Ünübol, B., & Bilici, R. (2021). Attachment styles of parents with alcohol use disorder and the relation of their parenting perception to their parenting attitudes. *Alpha Psychiatry*, 22(6), 308–317. <https://doi.org/10.1530/alphapsychiatry.2021.21239>
- Usher, A. M., McShane, K. E., & Dwyer, C. (2015). A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews*, 4(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0158-4>
- Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108–117. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>
- Wyrick, P., & Atkinson, K. (2021, October). Examining the relationship between childhood trauma and involvement in the justice system. *NIJ Journal*, 283. Retrieved December 13, 2024, from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/examining-relationship-between-childhood-trauma-and-involvement-justice-system>
- Zamboni, L., Centoni, F., Fusina, F., Mantovani, E., Rubino, F., Lugoboni, F., & Federico, A. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy techniques for the treatment of substance use disorders: A narrative review of evidence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(11), 835–845. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001381>
- Zimic, J. I., & Jakic, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173–185. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.698132>