



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2025 Aralık/December
Sayı/Issue: 26

MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN VE AİLELERİNİN YAŞADIKLARI PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hanife ÇALIŞKAN CEYLAN¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 09.04.2025
Revizyon Tarihi/Date Revised: 16.07.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 03.11.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17.12.2025
DOI: 10.46218/tshd.1672872

Makale Künyesi/To cite this article:

Çalışkan Ceylan H.. (2025, Aralık). Madde Bağımlısı Bireylerin ve Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (26), 127-151

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Hanife Çalışkan Ceylan, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Hizmet A.B.D.,
Hanife.mesut.ceylan@gmail.com

Öz

Bu derleme çalışması, madde bağımlılığı yaşayan bireylerin aile sisteminde yarattığı çok boyutlu etkileri incelemeyi ve güncel literatür doğrultusunda müdahale yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Madde bağımlılığı yalnızca bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda aile üyelerinin duygusal dengelerini, ekonomik istikrarlarını ve sosyal işlevselliklerini de doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda çalışmada, bağımlılığın aile içi iletişim, eş ve kardeş ilişkileri, ebeveynlik rolleri, aile içi şiddet riski ve çocukların gelişimi üzerindeki etkileri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Ayrıca, bağımlılığın neden olduğu ekonomik yük, hukuki problemler ve toplumsal dışlanma gibi ikincil etkiler de tartışılmıştır. Derleme kapsamında, bağımlılıkla mücadelede aile danışmanlığı, sosyal destek ağları, önleyici programlar ve erken müdahale stratejileri gibi çözüm yollarına da yer verilmiştir. Çalışmanın sonunda, ailelerin bağımlılık sürecinde etkin destek mekanizmalarıyla güçlendirilmesinin, tedavi sürecinin başarısını artırmada ve yeniden toplumsal entegrasyonu sağlamada kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, aile, psikososyal etkiler, tedavi süreci, destek mekanizmaları.

PSYCHOSOCIAL PROBLEMS EXPERIENCED BY SUBSTANCE ADDICTED INDIVIDUALS AND THEIR FAMILIES AND SOLUTION SUGGESTIONS

Abstract

This review aims to examine the multidimensional effects of substance abuse on the family system of individuals and evaluate intervention approaches based on current literature. Substance abuse directly impacts not only the physical and psychological health of individuals but also the emotional balance, economic stability, and social functioning of family members. In this context, the study examines in detail the effects of addiction on family communication, spousal and sibling relationships, parenting roles, the risk of domestic violence, and children's development. It also discusses the secondary effects of addiction, such as the economic burden, legal problems, and social exclusion. The review also includes solutions to combat addiction, such as family counseling, social support networks, preventive programs, and early intervention strategies. The study concludes by emphasizing that empowering families with effective support mechanisms during the addiction process plays a critical role in increasing the success of treatment and ensuring social reintegration.

Keywords: Substance abuse, family, psychosocial effects, treatment process, support mechanisms

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Hizmet A.B.D

Giriş

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen bir durum olmakla kalmayıp, aynı zamanda aile yapısını, ekonomik dengeleri ve sosyal ilişkileri de derinden sarsan çok boyutlu bir toplumsal sorundur (Torun, 1995). Yapılan araştırmalar, madde bağımlılığı yaşayan bireylerin ailelerinde kaygı, depresyon, stres ve sosyal izolasyon gibi ciddi psikososyal problemler yaşandığını ortaya koymaktadır (Duyan ve Gövebakan, 2021; Eke, 2007). Bağımlı bireyin günlük yaşam işlevlerini yerine getirmekte zorlanması, aile içi rollerin bozulmasına, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin zayıflamasına ve aile bireylerinin yaşam kalitesinde genel bir düşüşe yol açmaktadır (Bircan ve Erden, 2011; Yoldaş ve Demircioğlu, 2020).

Madde kullanım bozukluğu, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik boyutları olan bir kriz biçiminde değerlendirilmektedir (Gönül ve Aldemir, 2021). Özellikle bağımlı bireyin aile sistemine dahil olması, aile içi dinamiklerde çeşitli kırılmalara neden olmaktadır. Örneğin, bağımlı bireylerin bulunduğu ailelerde güven duygusunun zedelendiği, iletişim kanallarının tılandığı ve aile bireylerinin birbirine karşı olumsuz tutumlar geliştirebildiği belirtilmektedir (Bozkurt, 2015). Ayrıca, bağımlılık süreci içinde aile bireylerinin duygusal tükenmişlik yaşadığı ve bu durumun uzun vadede fiziksel hastalıklarla birlikte seyredebildiği de ortaya konmuştur (Ekinci vd., 2016).

Ekonomik açıdan değerlendirildiğinde, madde bağımlılığı aile bütçesini ciddi şekilde etkilemektedir. Tedavi süreci, danışmanlık hizmetleri, rehabilitasyon masrafları ve bağımlı bireyin iş gücüne katılımındaki azalma gibi faktörler, ailelerin maddi kaynaklarını tüketmektedir (Işık, 2018; Karakuş vd., 2021). Bunun yanı sıra, bağımlı bireyin yasal sorunlar yaşama olasılığı, aile bireylerini yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda hukuki açıdan da zorlayabilmektedir (Taylan, 2018). Bu tür durumlar aile içi çatışmaların artmasına, duygusal mesafenin zayıflaması ve sosyal çevreyle ilişkilerin zayıflamasına neden olmaktadır (Korkmaz vd., 2003).

Madde bağımlılığı sürecinde, özellikle çocuklar bağımlılığın dolaylı mağdurları olarak öne çıkmaktadır. Bağımlı ebeveynin duygusal istikrarsızlığı, ilgisizliği ya da fiziksel yoksunluk çocukların gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmalar, bu çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerinin düştüğünü, sosyal becerilerinde gerileme yaşandığını ve okul başarısında ciddi oranda düşüş görüldüğünü göstermektedir (Çatoğlu, 2011; Erdim, 2019). Bununla birlikte, çocuklar suç davranışlarına eğilim gösterebilmekte veya ilerleyen yaşlarda benzer bağımlılık riskleriyle karşı karşıya kalabilmektedir (Sümer vd., 2015).

Bu bağlamda, bağımlı bireyin ailesi için yalnızca psikolojik değil, sosyal ve ekonomik boyutlarda da çok yönlü destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Literatürdeki çalışmalar, aile temelli müdahalelerin bağımlılıkla mücadelede etkili olduğunu ve ailelerin destek gruplarına katılımının, danışmanlık hizmetlerinden faydalanmasının tedavi süreçlerini olumlu etkilediğini göstermektedir (Çam ve Engin, 2014; Cücüler vd., 2022). Ayrıca, profesyonel danışmanlık hizmetleri ile birlikte yürütülen yapılandırılmış aile

terapilerinin hem aile içi iletişimi güçlendirdiği hem de bağımlı bireyin tedaviye uyumunu artırdığı bildirilmektedir (Bozkurt, 2022; Uluğ, 2021).

Bu çalışma, madde bağımlılığının aile üzerindeki sosyal, ekonomik, psikolojik ve sağlıkla ilgili etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel amacı, bağımlı bireylerin ailelerinde yaşanan çok yönlü sorunları ortaya koymak ve bu sorunlara yönelik çözüm yollarını değerlendirmektir. Literatür desteğiyle oluşturulan bu çalışma, sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar ve sağlık profesyonelleri için etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Yöntem

Bu çalışma, madde bağımlılığı yaşayan bireylerin aileleri üzerindeki psikososyal etkilerini ve bu etkilerle baş etme süreçlerinde geliştirilen çözüm önerilerini derinlemesine incelemeyi amaçlayan nitel bir literatür taraması çalışmasıdır. Araştırma kapsamında, 2010–2023 yılları arasında yayımlanmış, bağımlılık ve aile ilişkileri temalı ulusal ve uluslararası akademik kaynaklar incelenmiştir. Literatür taraması sürecinde öncelikle ULAKBİM, TR Dizin ve PubMed veri tabanları kullanılmış; “madde bağımlılığı”, “aile”, “psikososyal etki”, “tedavi süreci”, “aile danışmanlığı” ve “sosyal destek” gibi anahtar kavramlar çerçevesinde tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda içerik bütünlüğü, metodolojik yeterlilik ve konuya doğrudan katkı sağlama kriterleri doğrultusunda 32 akademik çalışma çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu kaynaklar arasında özgün araştırma makaleleri, derleme yazılar, yüksek lisans ve doktora tezleri ile bilimsel kitap bölümleri yer almaktadır. Çalışma, literatür odaklı nitel analiz yaklaşımı temelinde yürütülmüş olup, seçilen yayınlar tematik olarak sınıflandırılmış ve madde bağımlılığının aile yapısı üzerindeki etkileri dört ana temada değerlendirilmiştir: ekonomik yıpranma, duygusal-psikolojik yük, sosyal ilişkilerde zayıflama ve fiziksel sağlığa yönelik yansımalar. Bu tematik yapı, araştırmanın bütüncül bakış açısını yansıtmakla birlikte, bağımlılığın sadece bireysel değil aynı zamanda aile ve toplum düzeyinde çok boyutlu bir mesele olarak ele alınmasını sağlamıştır.

İçerme Kriterleri:

- 2010–2023 yılları arasında yayımlanmış olması,
- Türkçe veya İngilizce dilinde yazılmış olması,
- Madde bağımlılığı yaşayan bireylerin aileleri üzerindeki psikososyal etkilerini doğrudan ele alması,
- Tam metin olarak erişilebilir olması,
- Akademik nitelikte (hakemli dergi makalesi, yüksek lisans/doktora tezi, bilimsel kitap bölümü) olması.

Dışlama Kriterleri:

- Madde bağımlılığı ile ilgili olsa da aile boyutunu ele almayan çalışmalar,

- Yalnızca biyolojik/klinik tedavi süreçlerine odaklanan ve psikososyal boyutu içermeyen çalışmalar,
- Gazete, dergi yazısı veya blog gibi akademik olmayan kaynaklar,
- Tekrarlayan ya da aynı veriye dayalı birden fazla yayın.

Araştırmanın temel amacı, madde bağımlılığı yaşayan bireylerin aile sisteminde yarattığı çok yönlü yıpranmayı bilimsel bulgular ışığında analiz etmek ve özellikle sosyal hizmet müdahaleleri, aile danışmanlığı uygulamaları ve önleyici stratejiler bağlamında uygulanabilir çözüm yollarını ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda, bağımlılıkla mücadelede aile destek mekanizmalarının rolü, müdahale sürecinin bütüncül yaklaşımlarla yapılandırılması ve sosyal politika düzeyinde önerilerin geliştirilmesi üzerine odaklanılmıştır. Çalışmanın kapsamı, yalnızca bireysel tedavi süreçleriyle sınırlı olmayıp; aile içi ilişkiler, ebeveyn-çocuk etkileşimi, kardeş dinamikleri, toplumsal dışlanma, sosyal izolasyon, bakım yükü, hukuki ve ekonomik zorluklar gibi geniş bir etki alanını içerecek şekilde yapılandırılmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın elde ettiği sonuçların sosyal hizmet uzmanları, aile terapistleri, ruh sağlığı profesyonelleri ve politika yapıcılar açısından yol gösterici nitelikte olması hedeflenmiştir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma, yalnızca 2010–2023 yılları arasında yayımlanan ve Türkçe ile İngilizce dillerinde yazılmış akademik kaynakları kapsamaktadır. Dolayısıyla diğer dillerde yayımlanmış veya bu tarih aralığı dışında kalan çalışmalar değerlendirilememiştir. Literatür taraması ULAKBİM, TR Dizin ve PubMed veri tabanlarıyla sınırlı tutulmuş olup, farklı veri tabanlarında yer alan ancak bu kapsam dışında kalan çalışmalar gözden kaçmış olabilir. Çalışmada dâhil edilen kaynakların büyük çoğunluğu kesitsel nitelikte olup, uzunlamasına çalışmaların sınırlı olması bulguların nedensellik ilişkileri hakkında çıkarım yapma kapasitesini azaltmaktadır. Derleme niteliği gereği, sonuçlar yalnızca literatürde yer alan bulgulara dayanmaktadır; yeni birincil veri toplanmamış ve uygulamalı analiz yapılmamıştır. Ayrıca, dâhil edilen çalışmaların yöntemsel farklılıkları ve örneklem özellikleri, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir.

Etik Beyan

Bu araştırma, daha önce yayımlanmış akademik çalışmalardan elde edilen verilerin incelenmesine dayalı bir derleme niteliğindedir. Çalışmada herhangi bir insan katılımcı, hayvan deneği veya kişisel veri kullanılmamış olup birincil veri toplama süreci yürütülmemiştir. Bu nedenle etik kurul onayı gerekmemektedir.

1. Bağımlılık

Bağımlılık, bireyin belirli bir maddeye veya davranış biçimine karşı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal düzeylerde kontrolünü yitirmesiyle karakterize edilen, kronik ve tekrarlayıcı bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Ekinci, vd., 2016). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre bağımlılık; kişinin kullandığı madde veya gerçekleştirdiği davranışın olumsuz sonuçlarını bilmesine rağmen bu davranışı sürdürmesi, tolerans geliştirmesi ve yoksunluk belirtileri göstermesi ile tanımlanır (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022)

ise bağımlılığı, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü tehdit eden ve tekrar eden biçimde sürdürülen, kontrolsüz bir kullanım davranışı olarak tanımlar. Bu çerçevede, bağımlılık yalnızca kimyasal maddelere (alkol, opioidler, nikotin, esrar, kokain vb.) değil, aynı zamanda davranışsal pratiklere (internet, kumar, alışveriş vb.) yönelik olarak da gelişebilmektedir. Her iki durumda da temel sorun, bireyin dopamin salınımı ile ödüllendirilen bir davranışa karşı geliştirdiği nöroplastik bağımlılık döngüsüdür (Volkow vd., 2021). Beynin ödül-motivasyon, dürtü denetimi ve karar verme bölgelerindeki işlevsel bozulmalar, kişinin tekrar eden riskli davranışlarını durduramamasına neden olmaktadır.

Bağımlılık, günümüzde küresel bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmekte ve toplumların sosyal yapısını tehdit eden çok boyutlu sonuçlar doğurmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin yayımladığı Dünya Uyuşturucu Raporu 2023 verilerine göre, 15–64 yaş aralığında dünya genelinde yaklaşık 296 milyon birey, en az bir kez yasa dışı madde kullanmıştır (UNODC, 2023). Özellikle opioid türevi maddelerin kullanımı, 2021 yılı itibarıyla sadece ABD'de 100.000'in üzerinde ölümle sonuçlanan aşırı doz vakalarına neden olmuştur. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) ise 2022 itibarıyla Avrupa'da esrar kullanım oranının genç erişkinler (15–34 yaş) arasında %15'e ulaştığını bildirmektedir (EMCDDA, 2023). Artan bağımlılık oranları; toplumsal stres, dijital platformlara kolay erişim, bireysel yalnızlık, pandemi sonrası ruhsal kırılganlık gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir.

Türkiye özelinde yapılan çalışmalar ve resmî raporlar da benzer bir yükselişi işaret etmektedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2022 yılı raporuna göre, ülkemizde madde kullanım yaşı giderek düşmekte ve ilk kullanım yaşı 14'e kadar gerileyebilmektedir (TUBİM, 2022). Türkiye'de en yaygın kullanılan maddeler arasında esrar, sentetik kannabinoidler (bonzai), metamfetamin ve uçuşu maddeler yer almakta; özellikle sentetik uyuşturucuya bağlı ölüm oranlarında dramatik artışlar gözlemlenmektedir. Bağımlılıkla mücadelede tedavi hizmetleri ülke genelinde yaygınlaştırılmaya çalışılsa da, halen bireylerin yaklaşık %60'ı tedavi süreçlerini tamamlamadan sistemden ayrılmaktadır (Yeşilay, 2023). Bu durum, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde bağımlılık müdahalelerinin süreklilik ve etkililik sorunlarını ortaya koymaktadır.

1.1. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılıklar genellikle iki ana kategoriye ayrılır, madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılığı şeklinde ifade edilir (Evren, 2010).

1.1.1. Davranış Bağımlılığı

Davranışsal bağımlılık, herhangi bir psikoaktif madde kullanımına bağlı olmaksızın, bireyin belirli bir davranışı tekrarlama yönünde kontrolsüz bir istek duyması ve bu davranışa karşı tolerans geliştirmesiyle tanımlanan bir psikiyatrik bozukluktur (Grant vd., 2010). Bu tür bağımlılıklarda da madde bağımlılığında

gözlemlenen bazı nöropsikolojik örüntüler (ödül-motivasyon döngüsü, dürtüsellik, yoksunluk hissi vb.) benzer şekilde izlenmektedir (Weinstein ve Lejoyeux, 2020).

En sık gözlenen davranışsal bağımlılıklar arasında patolojik kumar (DSM-5'te "kumara yönelim bozukluğu" olarak tanımlanmıştır), yeme bağımlılığı, sosyal medya ve akıllı telefon bağımlılığı, kompulsif alışveriş, çevrim içi oyun bağımlılığı ve hiperseksüalite gibi durumlar yer almaktadır (APA, 2013; Fineberg vd., 2014).

Kumar Bağımlılığı: Patolojik kumar, bireyin maddi, sosyal ve psikolojik açıdan zarara uğramasına rağmen, kumar oynama davranışını sürdürmemesiyle karakterizedir. Bu bireyler sıklıkla "kayıpları geri kazanma" döngüsüne girerek finansal riskleri büyütürler (Hodgins vd., 2011).

Yeme Bağımlılığı: Duygusal stres, depresyon ya da travmaya karşılık olarak aşırı yemek yeme davranışıyla ilişkili olan bu durum, özellikle yüksek kalorili, şekerli ve yağlı gıdalarla ilişkilidir. Yeme bağımlılığı, obezite, metabolik sendrom ve düşük benlik saygısı gibi sonuçlar doğurabilir (Gearhardt vd., 2009).

Sosyal Medya ve Akıllı Telefon Bağımlılığı: COVID-19 pandemisi sonrası dijital medya kullanımında küresel ölçekte dramatik bir artış gözlenmiş, bu durum sosyal medya ve akıllı telefon bağımlılığı sorunlarını belirginleştirmiştir (Keles vd., 2020; Elhai vd., 2021). Sosyal medya bağımlılığı, bireyin dijital onay arayışına girmesi, sosyal karşılaştırmalar yaparak benlik algısını olumsuz etkilemesi ve gerçek yaşam ilişkilerinden kopması gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı ise dikkat dağınıklığı, uyku bozuklukları, akademik performans düşüşü ve anksiyete gibi sorunlarla ilişkilidir (Samaha ve Hawi, 2016).

Çevrim İçi Oyun Bağımlılığı: Genellikle ergen ve genç erişkin bireylerde rastlanan bu bağımlılık türü, bireyin oyun oynamayı hayatının merkezine alması ve diğer işlevsel alanlardan (aile, okul, sosyal çevre) uzaklaşması ile karakterizedir. DSM-5, bu durumu "İnternet Oyun Bozukluğu" olarak tanımlamıştır (APA, 2013).

Alışveriş Bağımlılığı: Dürtüsel alışveriş davranışı, bireyin maddi kontrolünü kaybetmesine, borçlanmasına ve ardından suçluluk ve utanç hissetmesine neden olur. Kompulsif satın alma bozukluğu, sıklıkla depresyon ve kaygı bozuklukları ile birlikte görülmektedir (Black, 2007).

Cinsel Davranış Bağımlılığı (Hiperseksüalite): Sürekli ve kontrolsüz cinsel davranışlarla karakterize olan bu durum, bireyin işlevselliğini bozmakta, kişilerarası ilişkileri zedelemekte ve çoğu zaman utanç, suçluluk ve sosyal izolasyona yol açmaktadır (Kafka, 2010).

Güncel literatür, davranışsal bağımlılıkların yalnızca bireyin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp, aile yapısı, sosyal ilişkiler ve çalışma yaşamı gibi alanlarda da ciddi işlevsel bozulmalara neden olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle davranışsal bağımlılıklar, halk sağlığı politikaları ve psikososyal müdahale modelleri içerisinde ayrı bir dikkat alanı olarak değerlendirilmelidir.

1.1.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, bireyin alkol, nikotin, opioidler, uyarıcılar (ör. kokain, amfetamin), esrar ya da sedatifler gibi psikoaktif maddeleri tekrar eden biçimde kullanması sonucu ortaya çıkan, kronik, nüks edici bir beyin hastalığıdır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu durum, yalnızca bireyin kimyasal maddeye duyduğu psikolojik istekten ibaret değildir; aynı zamanda maddenin beyin ödül ve motivasyon sisteminde oluşturduğu nöroadaptif değişikliklerle karakterizedir (Volkow vd., 2016).

Madde bağımlılığı, bireyin maddeden aldığı haz ve rahatlama duygusuna karşı geliştirdiği tolerans nedeniyle artan dozlarla birlikte tekrarlayan kullanım davranışlarına neden olur. Bu süreçte özellikle mezolimbik dopamin sisteminde yer alan nucleus accumbens, ventral tegmental alan ve prefrontal korteks gibi bölgelerde nörokimyasal değişiklikler gözlenir (Koob ve Volkow, 2010). Sürekli kullanım, bu alanlarda dopamin salınımının bozulmasına, ödül duyarlılığının azalmasına ve irade kontrolünde zayıflamaya neden olur.

Klinik olarak, madde bağımlılığı tanısında başlıca belirtiler arasında şunlar yer almaktadır (APA, 2013):

Tolerans gelişimi: Birey, aynı etkiyi elde etmek için giderek daha fazla madde kullanma ihtiyacı hisseder.

Yoksunluk belirtileri: Madde kullanımı kesildiğinde ya da azaltıldığında ortaya çıkan fiziksel (ör. titreme, terleme, bulantı) ve psikolojik (ör. huzursuzluk, depresyon, anksiyete) semptomlar.

Kontrol kaybı: Birey, madde kullanımını durdurmak ya da azaltmak için başarısız girişimlerde bulunur.

Zorunlu kullanım: Madde kullanımı, bireyin sosyal, mesleki ve ailevi işlevselliğine zarar verse de devam eder (Uğurlu vd., 2012).

Madde bağımlılığı genellikle aşağıdaki klinik evreler doğrultusunda gelişir:

Nörobiyolojik açıdan, bu evreler ödül sistemindeki plastisite değişimleri ve stres sisteminin aktive olması ile ilişkilidir. Özellikle dopamin, glutamat ve GABA gibi nörotransmitterlerdeki dengesizlikler, bağımlılığın patofizyolojik temelini oluşturur (Lüscher ve Malenka, 2011).

Bağımlılık tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır. İlk aşamada detoksifikasyon, kişinin fizyolojik olarak maddeden arındırılmasını hedefler. Ardından, bilişsel-davranışçı terapiler, ilaç destekli tedaviler (örn. metadon, buprenorfin, naltrekson gibi), motivasyonel görüşme teknikleri ve psikososyal destek uygulamaları süreci takip eder (Dackis ve O'Brien, 2005). Rehabilitasyonun başarıya ulaşabilmesi için bireyin bağımlılığını tanıması, tedaviye gönüllü katılım göstermesi ve çevresel destek mekanizmalarının aktif hale gelmesi kritik öneme sahiptir (Miller ve Rollnick, 2012)..

2. Madde Bağımlılığının Aile Üzerindeki Etkileri ve Çözüm Önerileri

Madde bağımlılığı, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını doğrudan tehdit eden kronik bir bozukluk olmakla birlikte, yalnızca birey merkezli bir sorun olarak ele alınmamalıdır. Bağımlılık, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreyi, özellikle de aile sistemini derinlemesine etkileyen çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlı bireyin davranışları, aile içinde işlevsel bozulmalara yol açmakta; aile üyeleri hem psikolojik hem de sosyoekonomik düzeyde ciddi yüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Aile sistemi kuramı açısından değerlendirildiğinde, bireydeki bir işlev bozukluğunun tüm sistem üzerinde dalga etkisi yarattığı ve bu etkinin sistemin diğer üyelerinde de benzer disfonksiyonlara neden olabileceği öngörülmektedir (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Bu bağlamda, bağımlılığın yalnızca bireyde değil, sistemin tamamında dönüşüme neden olduğu söylenebilir. Özellikle bağımlı bireyin ebeveyn konumunda olduğu durumlarda çocukların gelişimsel ihtiyaçları göz ardı edilmekte; bakım verme, rehberlik etme ve duygusal destek sunma gibi temel ebeveynlik rolleri işlevini yitirmektedir. Bu durum, çocuklarda duygusal ihmale, güven duygusunun sarsılmasına, akademik başarısızlığa ve davranışsal sorunlara zemin hazırlamaktadır (Velleman ve Templeton, 2007). Diğer yandan eşler arasında iletişim bozuklukları, güven kaybı ve artan çatışmalar, evlilik ilişkisinde ciddi gerilimlere neden olmakta; bazı durumlarda aile içi şiddet riski de artmaktadır (Günay, Aral ve Soylu, 2011). Ekonomik düzlemde ise bağımlı bireyin üretkenliğinin azalması ya da işini kaybetmesi, aile bütçesinin bozulmasına ve borçlanmalara yol açmaktadır. Aile üyeleri bu süreçte yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda yoğun bir duygusal tükenmişlik ve sosyal izolasyon deneyimlemektedirler (Yıldırım ve Ögel, 2011).

Tüm bu etkilerin üstesinden gelebilmek için, madde bağımlılığına yönelik müdahale modellerinin birey odaklı değil, aile temelli ve sistemik bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Aile danışmanlığı ve terapileri, aile üyelerinin yaşadıkları psikososyal yükleri ele almakta; iletişim becerilerini geliştirme, çatışma çözme yetkinliklerini artırma ve karşılıklı destek mekanizmalarını güçlendirme gibi işlevler görmektedir (Kulaksızoğlu vd., 2020). Ayrıca, bağımlılıktan etkilenen aile bireylerine yönelik psikoeğitim ve destek grupları, yalnızlık hissini azaltmakta ve baş etme kaynaklarını artırmaktadır (Bozkurt, 2022). Sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen destekleyici müdahaleler, özellikle ekonomik sıkıntıların giderilmesi, hukuki danışmanlık ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gibi alanlarda aileyi rahatlatıcı rol üstlenmektedir. Çocuklara yönelik geliştirilecek bireysel danışmanlık programları, ihmal ya da travma sonrası gelişimsel risklerin azaltılmasında kritik rol oynamaktadır. Özellikle okul rehberlik servisleri, çocuk gelişimi uzmanları ve çocuk psikiyatristleri ile yürütülecek multidisipliner yaklaşımlar, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına daha duyarlı müdahaleleri mümkün kılacaktır. Buna ek olarak, sosyal destek ağlarının (örneğin toplum merkezleri, sivil toplum kuruluşları, gönüllü danışmanlık grupları) aktif biçimde devreye alınması, hem bağımlı bireyin hem de aile bireylerinin sosyal bağlarını güçlendirerek, yeniden toplumsallaşma sürecini kolaylaştıracaktır (Taylan, 2018).

Bağımlılık sürecinin aile üzerindeki etkilerini azaltmak ve nüks riskini önlemek için en etkili stratejilerden biri ise önleyici müdahale modellerinin uygulanmasıdır. Bu kapsamda, okul temelli bağımlılık farkındalık programları, ebeveyn eğitim seminerleri, medya kampanyaları ve erken risk taramaları gibi çok düzeyli müdahale araçlarının sistematik olarak hayata geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle risk grubundaki çocukların belirlenerek aileleriyle birlikte destek sistemine dahil edilmesi, uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal sağlık yükünü azaltacaktır. Ailelerin bağımlılık konusunda bilinçlendirilmesi, hastalığın belirtilerinin erken tanınmasını ve profesyonel yardıma yönlendirme süreçlerinin hızlanmasını sağlayacaktır. Sonuç olarak, madde bağımlılığı ile mücadele yalnızca tedavi süreciyle sınırlı olmayan, aile sisteminin güçlendirilmesini, sosyal destek mekanizmalarının yaygınlaştırılmasını ve bütüncül kamu politikalarının hayata geçirilmesini gerektiren çok boyutlu bir süreçtir. Bu bağlamda, ailelerin yalnız bırakılmaması, hem bağımlı bireyin tedavi başarısını artıracak hem de toplumsal iyilik hâline sürdürülebilir katkı sağlayacaktır (Copello, Velleman ve Templeton, 2005; Orford vd., 2010).

2.1. Madde Bağımlılığı Etkileri

Madde bağımlılığı, aile üyeleri üzerinde çok yönlü ve derin etkiler bırakabilir. Bu durum, ekonomik, duygusal, sosyal ve fiziksel olmak üzere birçok alanda kendini gösterir. Bu bölümde, madde bağımlılığının aile üzerindeki bu etkileri ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

Tablo 1. Madde Bağımlılığının Etki Alanları

Etki Alanı	Tanımı	Örnek Durumlar	Literatür Desteği	Psikososyal Sonuçlar
Ekonomik Sorunlar	Bağımlılığın tedavi, iş kaybı ve finansal yıpranma gibi mali etkileri.	İşsizlik, aile gelirinde azalma, yüksek tedavi maliyetleri, borçlanma, diğer bireylerin iş hayatına zorunlu katılımı.	Yeltepe (2010); Evren (2010); Cüceler vd. (2022)	Aile içi ekonomik çatışma, gelecek kaygısı, finansal istikrarsızlık.
Duygusal ve Psikolojik	Aile bireylerinde kaygı, depresyon, stres, umutsuzluk gibi duygusal yüklerin birikmesi.	Sürekli gerginlik, uyku problemleri, çaresizlik hissi, depresif belirtiler, iletişim kopukluğu.	Şimşek (2010); Ekinci vd. (2016)	Ruhsal tükenmişlik, aile içi dayanışmanın zayıflaması, psikolojik travma riski.
Sosyal Etkiler	Aile bireylerinin sosyal çevreden izole olması, damgalanma korkusu ve sosyal ilişkilerin zayıflaması.	Sosyal etkinliklerden geri çekilme, toplumsal etiketlenme, sosyal bağların zayıflaması.	Bircan ve Erden (2019); Sümer vd. (2015)	Sosyal izolasyon, yalnızlık hissi, dış destek mekanizmalarından kopuş.
Fiziksel Sağlık	Kronik stres ve yorgunluğun aile bireylerinde fizyolojik sağlık sorunlarına yol açması.	Bağımsızlık sistemi zayıflığı, baş ağrısı, hipertansiyon, sindirim bozuklukları, tükenmişlik sendromu.	Başkurt (2003); Erdim (2019)	Psikosomatik hastalıklar, tükenmişlik, genel yaşam kalitesinde azalma.

2.1.1. Ekonomik Sorunlar

Madde bağımlılığı, bireyin yalnızca fiziksel ve psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda ekonomik üretkenliğini ve aile bütçesini doğrudan etkileyen yapısal bir sorundur. Özellikle bağımlı bireylerin iş yerindeki verimliliğinin düşmesi, işe devamsızlıkların artması ve iş kazalarına yatkınlıklarının çoğalması gibi faktörler,

istihdamlarını sürdürebilmelerini zorlaştırmakta ve sıklıkla işten çıkarılmalarına neden olmaktadır (Rice vd., 2000; Rehm vd., 2009). Literatürde yapılan çalışmalar, madde bağımlılarının iş gücü piyasasında tutunmakta güçlük çektiklerini, çoğu zaman uzun süreli işsizlik yaşadıklarını ve bu durumun aile bütçesi üzerinde ciddi baskılar yarattığını ortaya koymaktadır (Henkel, 2011). Bağımlılık nedeniyle yaşanan ekonomik istikrarsızlık, özellikle aile içinde bağımlı olmayan bireylerin de gelir elde etme baskısını artırmakta; bu da çoğu zaman eğitim, kişisel gelişim ve sosyal yaşantıdan fedakârlık edilmesine neden olmaktadır.

Öte yandan, madde bağımlılığının tedavi süreci de başlı başına ekonomik yük oluşturmaktadır. Detoksifikasyon, ilaç tedavisi, psikoterapi, bireysel ve grup terapileri gibi tedavi bileşenleri genellikle yüksek maliyetli hizmetler olup, sigorta sistemleri tarafından kısıtlı ölçüde karşılanmaktadır (Cartwright, 2000; Mark vd., 2001). Nitekim Türkiye’de bağımlılık tedavisine erişim, sosyal güvenceye sahip olmayan bireyler için daha da zorlayıcı olmakta ve bu süreç ailelerin cebinden çıkan doğrudan sağlık harcamalarını artırmaktadır (Yücel, 2020). Ayrıca, madde bağımlılığı tedavisinin çoğu zaman tekrarlayan bir doğaya sahip olması, yani nüks etme olasılığının yüksekliği, ailelerin uzun vadeli ekonomik kaynaklarını tüketmekte; bu durum tedaviye devam edebilme kapasitesini de sınırlamaktadır (McLellan vd., 2000). Bazı çalışmalar, bağımlı bireyin borçlanma, yasa dışı yollardan gelir elde etme ve mülkiyet satışı gibi davranışlarla da aile ekonomisini doğrudan ve dolaylı biçimlerde riske soktuğunu göstermektedir (Wilens vd., 2011). Tüm bu faktörler dikkate alındığında, madde bağımlılığı yalnızca bireysel bir patoloji değil, aynı zamanda hane düzeyinde ekonomik kırılganlıkları derinleştiren bir toplumsal sorundur.

2.1.2. Duygusal ve Psikolojik Etkiler

Madde bağımlılığı, yalnızca bağımlı bireyin değil, onunla birlikte yaşayan aile bireylerinin de ruh sağlığını derinden etkileyen bir süreçtir. Özellikle bağımlılığın doğasında yer alan öngörülemezlik, tedaviye ilişkin belirsizlikler ve nüks olasılığı, aile üyelerinde kronik bir stres durumunun gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Orford vd., 2013). Aile bireyleri çoğu zaman bağımlı bireyin davranışları nedeniyle tetikte bir halde yaşamaktadır; bu durum yüksek düzeyde anksiyete gelişimine yol açmakta ve bireylerin günlük işlevselliğini önemli ölçüde azaltmaktadır (Copello vd., 2006). Araştırmalar, madde bağımlısı bir yakını olan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yaygın anksiyete bozukluğu ve depresif bozuklukların görülme sıklığının genel nüfusa göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Rounsaville vd., 1987; Yıldırım ve Ögel, 2010). Özellikle ebeveynler ve eşler, bağımlı bireyin sağlık durumu ve geleceği hakkındaki belirsizlik karşısında yoğun bir çaresizlik hissi geliştirmekte; bu duygular zamanla majör depresyon riskini artırmaktadır (Seyfi ve Gültekin, 2022). Depresif belirtiler arasında enerji kaybı, motivasyon azalması, uyku problemleri ve sosyal izolasyon yaygındır ve bu durumlar aile üyelerinin iş hayatları, sosyal ilişkileri ve genel yaşam doyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bununla birlikte, bağımlılığın getirdiği ekonomik baskılar ve sosyal dışlanmışlık da aile içi ilişkilerde ciddi gerilimlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bağımlı bireyin tedavi sürecine yönelik kararsızlıkları, aile içinde güven duygusunu zedelerken; farklı aile bireylerinin sürece dair geliştirdiği tutumlar, aile içi çatışmaları artırabilmektedir (Galanter vd., 2005). Ailede yaşanan bu tür çatışmalar, iletişimde kopmalara, suçlamalara ve duygusal uzaklaşmaya neden olmakta; aile bütünlüğünü tehdit eden bir kırılganlık zemini yaratmaktadır. Ayrıca, bağımlılıkla ilişkili sosyal damgalanma, ailelerin çevreye karşı daha kapalı ve savunmacı davranmasına neden olmakta; bu durum aile üyelerinde utanç, yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının artmasına yol açmaktadır (Kumpfer ve Bluth, 2004). Sonuç olarak madde bağımlılığı, yalnızca bireyin değil, tüm ailenin psikolojik iyilik halini tehdit eden, müdahale edilmediği takdirde uzun vadeli ruh sağlığı sorunlarının gelişimine neden olabilen çok yönlü bir kriz haline dönüşmektedir.

2.1.3. Sosyal Etkiler

Madde bağımlılığı, etkilerini sadece bağımlı bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde göstermekle kalmaz, aynı zamanda aile bireylerinin sosyal yaşamlarını da derinden etkiler. Bu durum, sosyal izolasyon ve aile içi sosyal dinamiklerde bozulma gibi ciddi sosyal sorunlara yol açabilir. Bağımlı bireyin durumu çevresindeki insanlara açıklanmaktan çekinildiğinde, aile üyeleri sosyal etkinliklerden uzaklaşabilir ve kendilerini izole edebilirler. Bu sosyal çekilme, aile bireylerinin destek alabilecekleri sosyal bağları zayıflatır ve onları daha fazla yalnızlık hissine sürükleyebilir. Sosyal destek sistemlerinden yoksun kalmak, aile bireylerinin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini azaltabilir ve psikolojik sağlıklarını daha da bozabilir. Madde bağımlısı bir bireyin etkisi, aile üyelerinin diğer insanlarla olan ilişkilerine de yansır. Aile içinde yaşanan stres ve çatışmalar, aile bireylerinin sosyal ilişkilerine de sızar. Bu durum, arkadaşlıklar ve diğer aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Aile bireyleri, sosyal ilişkilerde savunmacı veya saldırgan davranışlar sergileyebilir veya tam tersi olarak aşırı derecede çekingen ve kapalı olabilirler. Bu, mevcut sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve yeni ilişkiler kurmada güçlük çekilmesine neden olur (Bircan ve Erden, 2019).

2.1.4. Fiziksel Sağlık Sorunları

Madde bağımlılığı olan bireylerle birlikte yaşayan aile üyeleri, yalnızca psikolojik ve sosyal değil, aynı zamanda fiziksel sağlık açısından da ciddi riskler altındadır. Özellikle kronik stres altında yaşayan bireylerde, bağışıklık sistemi baskılanmakta; bu durum enfeksiyonlara yatkınlık, uyku bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer psikosomatik belirtilerin görülme olasılığını artırmaktadır (Sapolsky, 2004; McEwen, 2007). Araştırmalar, sürekli stres altında yaşayan bireylerde kortizol düzeylerinin kronik olarak yüksek seyretmesi nedeniyle hem merkezi sinir sistemi hem de metabolik sistemin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır (Kemeny, 2003). Bağımlı bireyin bakım ve kontrol yükünü üstlenen aile bireylerinde, özellikle eşler ve annelerde, stresin fiziksel yansımaları sıklıkla baş ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, kas ağrıları, hipertansiyon ve kronik yorgunluk şeklinde kendini göstermektedir (Seyfi ve Gültekin, 2022; Ögel, 2010).

Tükenmişlik sendromu (burnout), bağımlılık gibi sürekli yüksek stres durumlarına maruz kalan kişilerde yaygın olarak görülen bir durumdur. Bu sendrom yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel enerji tükenmesini de içermekte; yorgunluk, halsizlik, uyku sorunları ve konsantrasyon eksikliği gibi somatik belirtilerle kendini göstermektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişlik yaşayan aile bireylerinde motivasyon kaybı, iş performansında düşüş ve sosyal izolasyon gibi sonuçlar gözlemlenmekte; bu da genel yaşam kalitesini ciddi biçimde azaltmaktadır (Toppinen-Tanner vd., 2002). Ayrıca kronik stresin doğrudan fiziksel sağlığa olan etkileri arasında kardiyovasküler hastalıklar, mide ülseri, tip 2 diyabet ve bağışıklık sistemi baskılanması gibi ciddi komplikasyonlar da yer almaktadır (Chrousos, 2009; Slavich ve Irwin, 2014).

2.2.Çözüm Önerileri

2.2.1.Ekonomik Sorunlar İçin Çözüm Önerileri

- Aile bütçesi planlaması eğitimi alınmalıdır: Aileler, sosyal hizmet merkezleri veya halk eğitim merkezleri tarafından sunulan finansal okuryazarlık ve bütçe yönetimi eğitimlerine katılarak, gelir-gider dengesini sağlama, borç yapılandırma ve tasarruf yapma konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Karakurt ve Eroğlu, 2018).
- Mikro kredi ve sosyal yardım programlarından yararlanılmalıdır: Belediye sosyal destek birimleri, kaymakamlık sosyal yardımlaşma vakıfları veya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri gibi kurumlar, tedavi sürecinde ihtiyaç sahibi ailelere doğrudan maddi destek, fatura yardımı ya da kısa dönemli geçim desteği sağlayabilir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).
- SGK ve kamu destekli tedavi seçenekleri araştırılmalıdır: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında yer alan AMATEM ve ÇEMATEM gibi bağımlılık tedavi merkezlerinde sunulan ücretsiz ya da düşük maliyetli hizmetlerden yararlanılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.2.2. Duygusal ve Psikolojik Etkiler İçin Çözüm Önerileri

- Aile bireyleri, psikolojik danışma merkezlerinden bireysel ve aile terapisi hizmeti almalıdır: Üniversitelerin rehberlik araştırma merkezleri (RAM) ve belediyelere bağlı psikososyal destek merkezleri, düşük maliyetli veya ücretsiz terapi hizmetleri sunmaktadır. Bu destekler, travma, kaygı ve tükenmişlik belirtilerinin düzenli şekilde ele alınmasını sağlar (Ögel, 2010).
- Al-Anon, Nar-Anon gibi aile destek gruplarına düzenli katılım sağlanmalıdır: Bu tür destek grupları, bağımlı bireyin ailesine özel olarak tasarlanmış, paylaşım ve dayanışmaya dayalı yapılar sunar. Grup içi deneyim aktarımı sayesinde hem sosyal yalnızlık azalır hem de başa çıkma becerileri gelişir (Yıldırım ve Uysal, 2017).
- Psiko-eğitim programlarına katılım sağlanmalıdır: Aile bireyleri için düzenlenen seminerler ve çevrim içi eğitim modülleri sayesinde, madde bağımlılığına dair nörobiyolojik, davranışsal ve tedavi odaklı bilgiler edinilebilir. Bu da hem bilgi eksikliğinden kaynaklı kaygıyı azaltır hem de bilinçli destek süreci oluşturur (Volkow vd., 2021).

2.2.3. Sosyal Etkiler İçin Çözüm Önerileri

- Mahalle bazlı sosyal dayanışma merkezlerinde gönüllü faaliyetlere katılım sağlanmalıdır: Aile üyeleri, topluluk mutfakları, kültürel etkinlikler veya yardım kampanyaları gibi gönüllülük faaliyetlerine katılarak hem sosyal destek ağlarını genişletir hem de sosyal izolasyondan uzaklaşır (Sümer vd., 2013).
- Mahremiyet çerçevesinde sosyal çevre ile bilgi paylaşımı yapılmalıdır: Özellikle okul yönetimleri, komşuluk ilişkileri ve sağlık birimleri ile kurulan doğru iletişim sayesinde, sosyal damgalanma (stigma) etkisi azaltılabilir ve çevresel destek sağlanabilir.
- Sosyal medya destek platformları izlenmeli ve çevrim içi destek alınmalıdır: Türkiye Psikiyatri Derneği ve Yeşilay gibi kurumların sağladığı çevrim içi kaynaklar ve forumlar, aile bireylerinin bilgi edinme ve benzer deneyimleri olan bireylerle iletişim kurma imkânı sunar (Yeşilay, 2024).

2.2.4. Fiziksel Sağlık Sorunları Çözüm Önerileri

- Aile sağlığı merkezlerinden düzenli kontrol talep edilmelidir: Aile üyeleri, yılda en az iki kez temel fiziksel sağlık taramalarına (kan basıncı, kan şekeri, kolesterol, vücut kitle indeksi) tabi tutulmalı; sağlık durumları profesyonellerce izlenmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2022).
- Günde 30 dakika hafif egzersiz yapılmalıdır: Yürüyüş, nefes egzersizleri veya evde uygulanan basit egzersiz programları; stres hormonlarını düşürür ve bağışıklık sistemini destekler (Slavich ve Irwin, 2014).
- Mindfulness ve gevşeme teknikleri düzenli uygulanmalıdır: Günlük 10–15 dakikalık meditasyon, yoga, nefes egzersizleri ya da rehberli gevşeme çalışmaları, stresin fizyolojik etkilerini azaltmakta son derece etkilidir (Kabat-Zinn, 2005).
- Diyetisyen desteğiyle kişiselleştirilmiş beslenme planı oluşturulmalıdır: Antioksidan yönünden zengin, şeker ve işlenmiş gıda içeriği düşük bir beslenme planı hem fiziksel hem psikolojik dayanıklılığı artırır (Erdim, 2019).
- Stresle başa çıkmak için tükenmişlik üzerine psikoeğitim alınmalıdır: Özellikle anneler ve bakıcı aile bireyleri için tükenmişlik önleyici psikoeğitim modülleri (ör. Psikolojik İlk Yardım Programları) devlet hastaneleri ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016).

3. Aile İçi İlişkiler

Madde bağımlılığı, bireyler kadar onların ailelerini de etkileyen kompleks bir durumdur ve aile içi ilişkiler üzerinde derin ve çoğu zaman zararlı etkiler bırakabilir. Bağımlılık, aile yapısını bozabilir, güveni zedeler ve aile bireyleri arasındaki ilişkilerde ciddi gerilimlere neden olabilir.

3.1. Partnerler Arası İlişkiler

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını etkilemekle kalmaz; aynı zamanda yakın ilişkiler başta olmak üzere tüm sosyal bağlarını derinden sarsan çok boyutlu bir kriz haline gelir. Bu

bağlamda, bağımlı bireylerin romantik partnerleri, bağımlılık sürecinden ikincil düzeyde ancak yoğun biçimde etkilenen grupların başında gelmektedir. Literatür, bağımlılık yaşayan bireylerin eşleri ya da partnerlerinde yüksek düzeyde kaygı, depresyon, öfke, değersizlik hissi ve tükenmişlik gibi psikolojik belirtilerin görüldüğünü göstermektedir (El-Sheikh ve Flanagan, 2001; Ekinci vd., 2016).

Partnerler arası ilişkilerde yaşanan temel sorunların başında güven kaybı gelmektedir. Bağımlı bireyin madde kullanımı konusunda yalan söylemesi, gizli davranışlar sergilemesi ya da ev içi sorumluluklarını ihmal etmesi, partnerde derin bir duygusal kırılmaya neden olur. Özellikle alkol ya da uyarıcı madde kullanımı, bireyin davranışsal kontrolünü azaltarak partnerine yönelik sözel ya da fiziksel şiddet riskini artırabilir (McCrary ve Epstein, 2009). Bu durum, ilişkinin kalitesini zedelediği gibi partnerin kendilik değerini de düşürmekte, kimi zaman ilişkisel travmaların gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

Madde bağımlılığı sürecinde partnerin üstlendiği roller, sıklıkla “bakıcı, arabulucu, idare edici” gibi işlevsel ama sağlıklı ilişki biçimlerine dönüşmektedir (Orford vd., 2005). Bağımlı bireyin işlevselliğini telafi etmeye çalışan partner, kendi duygusal ihtiyaçlarını geri plana atmakta; zamanla ikincil travma, yüksek stres düzeyi ve duygusal tükenmişlik gibi sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu tür dinamikler, ilişkinin yalnızca duygusal bağlarını zayıflatmakla kalmaz, aynı zamanda karşılıklı iletişimi ve problem çözme becerilerini de zedeler. Literatürde, bağımlı bireylerle romantik ilişki sürdüren kişilerin çoğunda “ortak bağımlılık” (co-dependency) geliştirdikleri, yani partnerinin sorunlarını aşırı düzeyde içselleştirip kendi yaşam işlevselliğinden ödün verdikleri bildirilmektedir (Cermak, 1986; Dear vd., 2005).

Bazı çalışmalar, partnerlerin karşılaştığı zorlukların yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik boyutları da içerdiğini vurgulamaktadır. Özellikle bağımlı bireyin istikrarsız gelir düzeyi, hukuki sorunları ya da tedaviye direnç göstermesi gibi durumlar, çiftlerin yaşamını daha da zorlaştırmaktadır. Partnerler, kimi zaman sosyal çevreden dışlanmakta, aile içi destekten yoksun kalmakta ya da yalnızca bakım rolüne indirgenerek ilişkisel doyumlarını kaybetmektedir (Feinberg vd., 2011).

Bu kapsamda, bağımlı bireylerin partnerlerine yönelik sosyal hizmet ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi gereklidir. Çift temelli müdahale programları, hem bağımlılıkla mücadeleyi kolaylaştırmakta hem de ilişkisel onarım sürecine katkı sunmaktadır. Özellikle Behavioral Couples Therapy (BCT) gibi yöntemlerin, bağımlılıkla mücadelede tedaviye uyumu artırdığı, iletişimi güçlendirdiği ve nüks riskini azalttığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (O’Farrell ve Fals-Stewart, 2006).

3.2. Kardeşler Arası Etkileşimler

Madde bağımlılığı olan bir bireyin aile içinde yer alması, yalnızca ebeveyn-çocuk ilişkilerini değil, kardeşler arası ilişkileri de ciddi biçimde etkileyen bir durumdur. Literatürde bu durum “gölge kardeş sendromu” (shadow sibling syndrome) olarak tanımlanmakta ve bağımlı bireye odaklanan aile yapısının diğer çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri vurgulanmaktadır (Orford vd., 2005; Barnard, 2007). Aile sisteminin odağının

çoğunlukla bağımlı bireyin krizleri, yoksunluk semptomları veya tedavi süreçlerine kayması, diğer kardeşlerin duygusal, sosyal ve gelişimsel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

Bu durum, kardeşler arasında ihmal edilme, kıyaslanma, yetersizlik, kıskançlık, öfke, hatta bazı durumlarda suçluluk duygularının gelişmesine yol açabilir. Özellikle bağımlı bireyin aile içinde fiziksel ya da duygusal olarak agresif davranışlar sergilemesi halinde, kardeşlerde travmaya bağlı davranış bozuklukları, anksiyete, uyku problemleri ve okul başarısında düşüş gibi belirtiler gözlenebilmektedir (Eke, 2007; Coto vd., 2018). Bazı kardeşlerin, aile dinamiklerinde kendiliğinden “koruyucu” veya “arabulucu” roller üstlendikleri; ebeveynlerin yükünü hafifletme ya da kardeşini savunma çabasıyla yaşlarına uygun olmayan bir sorumluluğu benimsedikleri gözlemlenmektedir (Velleman ve Templeton, 2016). Bu tür roller, kısa vadede adaptif görünse de uzun vadede bireyin kendi kimlik gelişimini, sınırlarını ve bağımsızlık duygusunu zedeleyebilmektedir.

Öte yandan, bazı durumlarda kardeşler arasında oluşan duygusal boşluk ve dışlanmışlık hissi, ilerleyen yaşlarda riskli davranışlara yönelme, madde kullanımına özdeşim kurma veya kendilik değerinde erozyon ile sonuçlanabilmektedir. Araştırmalar, bağımlı bir kardeşe sahip olmanın, bireyin kendi yaşamında “yüksek işlevli çocuk” rolüne bürünmesine ya da tersine, davranışsal sorunlar göstermeye eğilimli olmasına neden olabileceğini göstermektedir (Lander, Howsare, ve Byrne, 2013).

Aile içinde bağımlı birey nedeniyle oluşan kardeşlik dinamiklerinin onarımı için aile odaklı terapötik müdahaleler önerilmektedir. Özellikle kardeşlerin duygularını ifade edebilecekleri psikoeğitim grupları, bireysel psikolojik destek ve aile içi rol dağılımının yeniden yapılandırılması bu sürecin önemli bileşenleridir. Uzmanlar, kardeşlerin görünür kılınması, ihmal algılarının azaltılması ve onlara yaşlarına uygun sorumluluk verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Barnard, 2007). Bu noktada sosyal hizmet uzmanları ve aile terapistleri, aile içi dengeyi yeniden tesis etmede aktif rol üstlenmelidir.

3.3. Aile İçi Şiddet ve İstismar Riski

Madde bağımlılığı, aile dinamikleri üzerinde yıkıcı etkiler yaratarak, aile içi şiddet ve istismar riskini ciddi biçimde artıran temel faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılık durumunda bireyin bilişsel kontrol mekanizmalarında bozulma, dürtüsellikte artış ve empatik geribildirimlerin azalması gibi nöropsikolojik etkiler, saldırganlık eğilimini artırmakta ve bu durum doğrudan aile üyelerine yöneltilen şiddet davranışlarıyla sonuçlanabilmektedir (Easton, 2012). Özellikle alkol ve uyarıcı madde (örneğin kokain, metamfetamin) kullanan bireylerde, öfke patlamaları, fiziksel saldırganlık, cinsel istismar ve duygusal manipülasyon gibi davranışların görülme sıklığı artmaktadır (Stuart vd., 2008).

Yapılan araştırmalar, madde bağımlılığı ile aile içi şiddet arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bir yandan bağımlılık, ev içi şiddetin nedeni haline gelirken; diğer yandan şiddete maruz kalan

bireylerde de madde kullanımı bir başa çıkma stratejisine dönüşebilmektedir. Bu bağlamda, bağımlılık ve şiddet döngüsünün birbirini besleyen patolojik yapılar olduğu vurgulanmaktadır (Moore ve Stuart, 2005).

En yüksek risk gruplarından biri, bağımlı bireyin çocuklarıdır. Bu çocuklar, hem doğrudan fiziksel istismara hem de duygusal ihmal ve psikolojik travmalara maruz kalabilmektedir. Bağımlı ebeveynin ruhsal dengesizliği, evde sürekliliği olmayan kurallar, aşırı kontrol veya aşırı serbestlik gibi davranış örüntüleri, çocukta gelişimsel bozukluklar ve bağlanma problemlerine yol açabilir (Kroll, 2004). Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon, düşük özsaygı ve akademik başarısızlık gibi sorunlar, madde bağımlısı ebeveynle yaşayan çocuklarda yaygın olarak gözlenmektedir (Ross ve Peselow, 2009).

Kadın partnerler açısından değerlendirildiğinde, bağımlılık durumundaki eşlerin uyguladığı tekrarlayan şiddet döngüsü içinde fiziksel, ekonomik ve cinsel istismarın birlikte görüldüğü çok düzeyli mağduriyetler yaşandığı bildirilmektedir. Bu durum, kadının hem ruhsal hem de fiziksel bütünlüğünü tehdit ettiği gibi, ev içindeki güvenlik duygusunu da ortadan kaldırmaktadır (El-Bassel vd., 2005). Literatürde “madde bağımlılığıyla komplike olmuş aile içi şiddet” (substance-related domestic violence) olarak kavramsallaştırılan bu yapı, multidisipliner müdahale programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Fals-Stewart vd., 2003).

Bu bağlamda sosyal hizmet, psikoloji ve hukuk disiplinlerinin eşgüdüm içinde çalıştığı koruyucu ve önleyici mekanizmalar büyük önem taşımaktadır. Özellikle risk altındaki çocuklar ve kadınlar için erken bildirim sistemleri, güvenli sığınma evleri, hukuki destek hatları, aile mahkemeleri ve sosyal hizmet merkezlerinin işlevsel hale getirilmesi gereklidir. Aynı zamanda, bağımlı bireylerin tedaviye yönlendirilmesi ve şiddet davranışlarıyla başa çıkmayı hedefleyen öfke kontrolü temelli terapi programları da bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır (Murphy ve Ting, 2010).

4. Tedavi ve Destek Mekanizmaları

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden bir sorun olmakla kalmaz; aynı zamanda aile üyeleri üzerinde de ikincil travmatik etkiler oluşturan sistemsel bir halk sağlığı problemi olarak tanımlanmalıdır (Copello vd., 2005). Bağımlı bireyin davranışsal, sosyal ve duygusal sorunları, ailedeki diğer üyeler üzerinde anksiyete, depresyon, ikincil travma, sosyal izolasyon ve rol karmaşası gibi sonuçlara yol açmaktadır (Orford vd., 2010). Bu bağlamda bağımlılıkla mücadele, sadece bireyin değil, onun içinde yaşadığı sosyal sistemin tamamını kapsayan bir müdahale gerektirir.

Aile sisteminin tedavi sürecine aktif katılımı, hem bireysel nüksetme riskini azaltmakta hem de aile işlevselliğini yeniden inşa etmektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavi programları; bireysel, grup, aile ve toplum düzeyinde yapılandırılmış çok katmanlı bir yaklaşımla ele alınmalıdır (Liddle, 2016).

4.1. Bağımlılık Tedavisi ve Rehabilitasyon Süreçleri

Madde bağımlılığı tedavisi, biyopsikososyal model temelinde yapılandırılmış çok aşamalı bir süreçtir. Tedavi; madde kullanımını durdurma, fiziksel yoksunluk belirtilerini hafifletme, psikososyal işlevselliği artırma ve bireyin topluma yeniden entegrasyonunu sağlama hedeflerini içerir (WHO, 2023).

Detoksifikasyon (Arınma), tedavinin ilk aşamasını oluşturur ve bireyin fiziksel bağımlılığının güvenli bir şekilde sonlandırılmasını hedefler. Bu süreçte genellikle medikal gözetim altında yoksunluk semptomları kontrol altına alınır. Arınma sonrasında ise psikoterapötik müdahaleler ve davranış değiştirme programları devreye girer (Kosten ve O'Connor, 2003).

Bireysel terapi uygulamalarında bilişsel davranışçı terapi (BDT), motivasyonel görüşme (MI) ve kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi yöntemler yaygın şekilde kullanılmakta; bireyin tetikleyici unsurları tanıması, baş etme stratejileri geliştirmesi ve riskli durumlara karşı direnç kazanması amaçlanmaktadır (Carroll ve Onken, 2005). Özellikle nüks önleme terapileri, bireyin madde kullanımına geri dönmesini engellemede kritik rol oynamaktadır.

Grup terapileri, hem bireyin sosyal destek sistemini genişletmesine hem de madde kullanımına dair bilişsel çarpıtmalarını sorgulamasına olanak tanır. Anonim Alkolikler (AA) ve Anonim Narkotikler (NA) gibi kendine yardım grupları da bu bağlamda önemli rol oynamaktadır (Kelly vd., 2011).

Rehabilitasyon süreci, bireyin sadece bağımlılıktan arınmasını değil, aynı zamanda işlevsel bir yaşam tarzı geliştirmesini hedefler. Bu kapsamda; eğitim, meslek edindirme, sosyal beceri kazandırma, öz bakım alışkanlıklarının geliştirilmesi gibi alanlarda bireye destek sunulur (EMCDDA, 2020). Rehabilitasyon programları yatılı (inpatient) ve ayakta (outpatient) olarak ikiye ayrılmakta; yoğunluk düzeyi, bireyin bağımlılık geçmişine, sosyal desteğine ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre belirlenmektedir.

Ayrıca, farmakoterapiler de tedavi sürecinde destekleyici olarak yer alır. Opioid bağımlılığında metadon ve buprenorfin; alkol bağımlılığında ise naltrekson, akamprozat gibi ilaçlar kullanılarak yoksunluk belirtileri hafifletilmekte ve nüks riski azaltılmaktadır (Ling vd., 2012).

Tedavi sürecinde bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkileri, yaşam düzeni ve psikolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bütüncül, bireyselleştirilmiş bir müdahale planı hazırlanması büyük önem taşır. Özellikle aile destek programları ve danışmanlık hizmetlerinin tedaviye entegre edilmesi, iyileşme sürecinin kalıcılığını artıran önemli etkenlerdendir (Ekinci vd., 2016).

4.2. Aile Danışmanlığı ve Terapileri

Madde bağımlılığı, yalnızca bireysel değil aynı zamanda sistemsal bir kriz olarak ele alınmalı; bu bağlamda bağımlı bireyin içinde bulunduğu aile sistemi tedavi sürecine doğrudan entegre edilmelidir (Orford vd., 2010). Aile danışmanlığı ve terapileri, bağımlılığın aile dinamikleri üzerindeki etkilerini anlamayı, işlevsel

olmayan aile kalıplarını yeniden yapılandırmayı ve iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bütüncül psikososyal müdahale biçimleridir (Nichols ve Davis, 2022).

Bu terapötik süreçte, aile bireylerinin bağımlılık sürecine dair suçluluk, utanç, öfke, ihmal edilmişlik gibi duyguları ifade etmelerine olanak tanınır; ayrıca bağımlı bireyin davranışlarını anlamlandırma, sınır koyma ve birlikte başa çıkma becerileri kazandırılır (Liddle, 2016). Özellikle Yapısal Aile Terapisi (Structural Family Therapy), Fonksiyonel Aile Terapisi (Functional Family Therapy) ve Çok Boyutlu Aile Terapisi (Multidimensional Family Therapy) gibi müdahale modelleri, bağımlılık temelli aile disfonksiyonlarının düzeltilmesinde etkili yöntemler olarak öne çıkmaktadır (Rowe, 2012).

Aile danışmanlığı sürecine katılım, hem bağımlı bireyin tedaviye uyumunu artırmakta hem de tedavi sonrası nüks oranını azaltmaktadır (Kumpfer ve Alvarado, 2003). Ayrıca, aile terapisi; çocukların psikolojik sağlığını koruma, eşler arası çatışmayı azaltma ve aile içi şiddet riskini minimize etme yönünde de koruyucu etki göstermektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının, psikologların ve psikiyatristlerin multidisipliner biçimde çalıştığı aile temelli müdahale modelleri yaygınlaştırılmalıdır.

4.3. Sosyal Destek Ağlarının Rolü

Bağımlılıkla mücadelede sosyal destek ağları, hem tedaviye erişimi kolaylaştırmakta hem de bireylerin psikososyal dayanıklılığını güçlendirmektedir. Sosyal destek, yalnızca bireysel yardım süreci olarak değil; aynı zamanda kolektif iyileşme ve toplumsal entegrasyonun anahtarı olarak değerlendirilmelidir (Thoits, 2011). Aile bireyleri, arkadaşlar, topluluk liderleri, profesyonel yardım grupları ve sivil toplum kuruluşları gibi unsurları içeren bu ağlar, bireyin yalnızlık duygusunu azaltır, aidiyet hissini pekiştirir ve tedavi motivasyonunu artırır (Mead vd., 2001).

Türkiye bağlamında, AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi), YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi), sosyal hizmet merkezleri ve bağımlılıkla mücadele eden STK'lar, birey ve aile odaklı çok yönlü destek sağlamaktadır. Bu kurumlar, danışmanlık, grup terapileri, eğitim atölyeleri ve sosyal uyum programları gibi hizmetler sunarak bireylerin rehabilitasyon sürecine aktif katılımını desteklemektedir (Taylan, 2018).

Destek grupları, benzer deneyimlere sahip bireyleri bir araya getirerek karşılıklı paylaşım ve öğrenme ortamı oluşturur. Anonim Alkolikler (AA), Anonim Narkotikler (NA) ve Aile İçin Anonim Gruplar (Al-Anon) gibi yapılar, hem bağımlılara hem de yakınlarına yönelik etkili birer destek mekanizması işlevi görmektedir (Kelly vd., 2011). Sosyal destek ağlarının aktif ve sürdürülebilir biçimde yapılandırılması, hem bireylerin hem de ailelerin tedavi sonrası yaşam kalitesini doğrudan artıran kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

4.4. Önleyici Stratejiler ve Erken Müdahale

Madde bağımlılığıyla mücadelede en etkili stratejilerden biri, riskli davranışlar ortaya çıkmadan önce yapılan koruyucu ve önleyici müdahalelerdir. Önleyici stratejiler, yalnızca bireyi hedeflemez; aileyi, okulu, toplumu ve sosyal politikaları içeren geniş çaplı müdahale mekanizmalarını kapsar (UNODC, 2018). Bu bağlamda erken müdahale, bağımlılık gelişmeden önce risk altındaki bireylerin belirlenmesini ve uygun hizmetlere yönlendirilmesini hedefler.

Okul temelli programlar, gençlere yönelik madde bağımlılığı eğitimi, akran baskısıyla başa çıkma, stres yönetimi ve karar verme becerilerini kapsayan psiko-eğitimsel içerikler sunarak risk davranışlarını azaltmayı amaçlamaktadır (Botvin ve Griffin, 2004). Benzer şekilde, ebeveyn eğitim seminerleri, ailelerin bağımlılık konusunda farkındalık düzeyini artırmakta ve koruyucu aile işlevlerini güçlendirmektedir.

Toplum temelli farkındalık kampanyaları ve kamu spotları, madde kullanımının bireysel ve toplumsal sonuçları hakkında bilgi vererek erken yaşlarda koruyucu bilinç oluşturur. Özellikle medya yoluyla yürütülen sosyal pazarlama stratejileri, gençlerin ve ebeveynlerin riskli davranışlara karşı duyarlılığını artırmaktadır (Wakefield vd., 2010).

Erken müdahale ise, madde kullanımına başlamış ancak bağımlılık düzeyine ulaşmamış bireyleri hedef alır. Bu bireylere yönelik bireysel danışmanlık, okul psikolojik danışma hizmetleri ve rehberlik sistemleri kritik öneme sahiptir (Bozkurt, 2015). Ayrıca sağlık kuruluşlarında yapılan rutin tarama ve kısa müdahale uygulamaları, riskli bireyleri erkenden yakalamada etkili araçlar arasında yer almaktadır (SAMHSA, 2019).

Tüm bu yaklaşımlar, yalnızca bireysel sağlığı korumakla kalmaz; aynı zamanda sağlık sisteminin uzun vadeli yükünü azaltır ve toplumun genel refah düzeyini yükseltir.

4.5. Müdahale Yaklaşımları

Madde bağımlılığıyla mücadele yalnızca önleyici faaliyetlerle sınırlı kalmamalı; risk altındaki bireyler ve aileleriyle doğrudan temas kuran, yapılandırılmış ve bütüncül müdahale yaklaşımlarını da içermelidir. Bu bağlamda etkili bir müdahale süreci, bireyin bağımlılık deneyimini çevreleyen psikososyal, ekonomik ve kültürel bağlamı dikkate alan, aynı zamanda aile sistemine entegre edilmiş çok aktörlü modeller aracılığıyla yürütülmelidir.

Bağımlılık, bireysel olduğu kadar sistemik bir aile sorunu olarak da ele alınmalı; aile bireylerinin sürece aktif katılımı sağlanmalıdır. Aile temelli müdahale programları, yalnızca bağımlı bireyin iyileşmesini desteklemekle kalmaz, aynı zamanda aile dinamiklerini güçlendirerek nüks riskini azaltır. Fonksiyonel Aile Terapisi (FFT), Multidimensional Family Therapy (MDFT) ve Behavioral Couples Therapy (BCT) gibi uluslararası modeller, bağımlılıkla ilişkili aile içi iletişim bozuklukları, rol çatışmaları ve duygusal kopukluklara müdahale eder (Liddle, 2016). Türkiye’de ise benzer ilkelerle geliştirilen psiko-eğitim temelli aile destek programları giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle Yeşilay ve SHM tarafından yürütülen yerel uygulamalar,

ailelerin madde bağımlılığı hakkında bilgi düzeylerini artırmayı, bakım yüküyle baş etmelerini kolaylaştırmayı ve duygusal dayanıklılıklarını güçlendirmeyi hedeflemektedir (Çam ve Engin, 2014; Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022).

Madde bağımlılığı ile mücadelede bireyin yanı sıra ailesiyle de çalışmak, sürdürülebilir bir iyileşme için temel bir gerekliliktir. Bu süreçte müdahale planları etik ve mesleki ilkeler doğrultusunda yapılandırılmalı, gizlilik, gönüllülük ve karşılıklı güven esas alınmalıdır. Aile bireylerinin bağımlılık konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, yaşanan suçluluk, öfke, utanç gibi yoğun duyguların sağaltımı açısından önemlidir (Taylan, 2018). Psiko-eğitim ve aile danışmanlığı yoluyla aile bireyleri bağımlı bireyle daha işlevsel ilişkiler kurabilir; bu da tedaviye katılım ve uyumu olumlu yönde etkiler (Ekinci, Yalçınay, Kural ve Kandemir, 2016).

Bağımlılıkla mücadelede bütüncül müdahalenin sağlanabilmesi, yalnızca birey ve ailesine değil, sistemin tamamına yönelik entegre bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de AMATEM, YEDAM ve SHM gibi kurumların eşgüdümü çalışması büyük önem taşımaktadır. **AMATEM** merkezleri, tıbbi tedavi ve yatılı rehabilitasyon hizmeti sağlarken; **YEDAM** (Yeşilay Danışmanlık Merkezi), sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar aracılığıyla danışmanlık, kriz yönetimi ve psiko-eğitim desteği sunmaktadır (Yeşilay, 2023). **SHM** (Sosyal Hizmet Merkezleri) ise sosyal yardım, aile danışmanlığı, çocuk koruma ve rehabilitasyon hizmetleri ile bağımlı bireyin sosyal çevresine müdahale eder. Bu kurumların birlikte çalışması, yalnızca bireyin değil, ailenin de çok boyutlu ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetlerin sürekliliğini sağlar ve toplumsal düzeyde farkındalık oluşturur (Gönül ve Aldemir, 2021).

SONUÇ

Bu araştırma, madde bağımlılığının yalnızca bireysel düzeyde bir sağlık problemi olarak değil, aynı zamanda aile işlevselliğini ve toplumun bütüncül yapısını etkileyen çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bağımlılık, bireyin biyopsikososyal işlevselliğini zayıflatmakla kalmamakta; aile üyelerinde ekonomik zorluklar, duygusal travmalar, iletişim bozuklukları ve sosyal izolasyon gibi çok yönlü sorunlara yol açmaktadır. Özellikle ebeveynin bağımlı olduğu durumlarda, çocukların gelişimsel süreçlerinde ciddi riskler oluşmakta ve bu durum uzun vadede psikolojik bozukluklara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle bağımlılıkla mücadelede bireysel tedavinin ötesine geçerek aile temelli ve çok aktörlü bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bulguları, aile bireylerinin sürece etkin katılımının ve psikoeğitim, danışmanlık, aile terapisi gibi destekleyici mekanizmaların tedavi başarısını ve sürdürülebilirliği artırdığını göstermektedir. Nitekim yapılandırılmış aile terapisi ve grup destek programları, aile içi iletişimi güçlendirerek hem bağımlı bireyin tedaviye uyumunu hem de aile üyelerinin psikososyal dayanıklılığını yükseltmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve aile danışmanlarının eşgüdüm içinde çalışması, müdahale sürecinin etkililiğini artıran bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Politika düzeyinde, bağımlılıkla mücadelede kurumlar arası iş birliği ve yerel yönetimlerin sürece dahil edilmesi kritik önemdedir. AMATEM, YEDAM ve Sosyal Hizmet Merkezleri arasında geliştirilecek multidisipliner koordinasyon modelleri, hem bireysel hem de ailesel iyilik halini artırıcı sonuçlar doğuracaktır. Yerel düzeyde bağımlılıkla mücadele merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerde ailelere yönelik psikoeğitim, stres yönetimi atölyeleri ve ebeveyn danışmanlığı gibi hizmetlerin sunulması, koruyucu-önleyici çalışmalar açısından önemlidir. Ayrıca, medya ve toplum temelli farkındalık kampanyaları, erken ergenlik dönemine yönelik yaşam becerileri programları ve akran destek grupları gibi yapılandırılmış müdahaleler, riskli davranışların başlamadan önlenmesinde etkili olmaktadır.

Madde bağımlılığıyla mücadele süreci yalnızca bireye odaklanan bir tedavi anlayışıyla sınırlı kalmamalıdır. Aile sisteminin merkezde olduğu, disiplinler arası iş birliğine dayanan, kanıt temelli uygulamaları içeren ve yerel kapasiteyi güçlendiren bir yaklaşım geliştirilmelidir. Ailelerin yalnız bırakılmadığı, aktif olarak desteklediği ve karar süreçlerine katılımının sağlandığı bir müdahale sistemi, hem tedavi etkinliğini artıracak hem de toplumsal refaha doğrudan katkı sağlayacaktır. Madde bağımlılığıyla mücadelede en çok gözden kaçan noktalardan biri, aile bireylerinin yalnızca “destekçi” değil aynı zamanda “mağdur” konumunda oldukları gerçeğidir. Bağımlı bireyin tedavisine odaklanılırken aile üyelerinin yaşadığı psikolojik yıkım ve sosyal dışlanma çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu nedenle aile üyelerine yönelik koruyucu ve güçlendirici programların yalnızca tedaviye eşlik eden yan hizmetler değil, bağımsız bir müdahale alanı olarak kurgulanması gerekmektedir. Benim önerim, ailelerin ihtiyaçlarının ayrı bir çalışma alanı olarak ele alınması ve bağımlılıkla mücadele politikalarının merkezine bu perspektifin dahil edilmesidir.

Bir diğer önemli husus, bağımlılıkla mücadelede kullanılan yöntemlerin çoğunlukla büyük şehirlerde yoğunlaşmasıdır. Oysa kırsal bölgelerde ve küçük yerleşim alanlarında yaşayan aileler bu hizmetlere erişimde ciddi engellerle karşılaşmaktadır. Bu noktada gezici destek ekipleri, çevrim içi terapi platformları ve yerel gönüllü ağları aracılığıyla hizmetlerin daha erişilebilir hâle getirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Böylece bağımlılıkla mücadele sadece merkezî kurumların tekelinde değil, tabana yayılan bir toplumsal dayanışma çerçevesinde yürütülebilir. Ayrıca mevcut politikaların çoğu kriz odaklı olup, birey bağımlılık geliştikten sonra devreye girmektedir. Oysa bağımlılığın önlenmesi için erken çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik yaşam becerileri eğitimlerinin okul müfredatlarına sistematik olarak entegre edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu tür önleyici eğitimler, yalnızca riskli davranışların başlamasını engellemekle kalmaz, aynı zamanda gençlerin sağlıklı kimlik gelişimlerini de destekler.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Asi Karakaş, S., ve Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133–1397.
- Aygül, I., Şahin, M., ve Ünübol, B. (2023). Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde yeme bozuklukları, duygusal yeme ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 417–427.
- Barnard, M. (2007). Drug addiction and families. *Jessica Kingsley Publishers*.
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8).
- Bircan, S., ve Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211–222.
- Botvin, G. J., ve Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211–232.
- Bozkurt, M. (2015). Erken müdahale programlarının bağımlılığın önlenmesindeki rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 99–113.
- Bozkurt, M. (2022). Madde kullanım bozukluklarında tedavinin nörobilimsel temelleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 59(Ek-1), 75–80.
- Bozkurt, O. (2015). *Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Carroll, K. M., ve Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452–1460.
- Cermak, T. L. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minnesota: Johnson Institute Books.
- Copello, A., Templeton, L., ve Velleman, R. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369–385.
- Coto, J. I., Freeman, D., Brown, A., ve Bifulco, L. (2018). Effects of substance use disorders on siblings: A literature review. *Substance Use ve Misuse*, 53(4), 579–590.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., ve Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Çam, O., ve Engin, E. (2014). Madde bağımlılığı. In O. Çam ve E. Engin (Eds.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (pp. 447–467). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Dear, G. E., Roberts, C. M., ve Lange, L. (2005). Defining co-dependency: A thematic analysis of published definitions. *Journal of Substance Use*, 10(1), 37–47.
- Dilbaz, N., Göğceğöz, I., ve Kazan Kızılkurt, Ö. (2021). Düünden bugüne bağımlılık psikofarmakolojisi. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, C. O. Noyan ve Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), *Bağımlılık tanı ve tedavi temel kitabı* (ss. 339–342). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Duyan, V., ve Gövebakan, N. (2021). Madde bağımlılığında sosyal hizmet müdahaleleri. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 35(1), 99–113.
- Duyan, V., ve Gövebakan, R. (2021). *Madde bağımlılığı ve aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Easton, C. J. (2012). Substance abuse and intimate partner violence. *Addiction Science ve Clinical Practice*, 7(1), 18.
- Eke, C. (2007). Bağımlı ebeveynlerin çocukları. Ö. Kültegin (Ed.), *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler* (ss. 267–276). Ankara: Morpa Yayınları.
- Eke, C. (2007). Bağımlı ebeveynlerin çocukları. Ö. Kültegin (Ed.), *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler* (ss. 267–276). Ankara: Morpa Yayınları.

- Ekinci, Ö., Bahadır, A., ve Tekin, H. (2016). Aile temelli yaklaşımlar: Bağımlılık tedavisinde bütüncül müdahaleler. *Bağımlılık Dergisi*, 17(2), 55–72.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Kural, H. U., ve Kandemir, H. (2016). Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: Öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 125–129.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H., ve Hill, J. (2005). Relationship between drug abuse and intimate partner violence: A longitudinal study among women in methadone treatment. *American Journal of Public Health*, 95(3), 465–470.
- El-Sheikh, M., ve Flanagan, E. (2001). Parental problem drinking and children's adjustment: Family risk and protective factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(1), 32–41.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2020). *Drug rehabilitation programs: Key principles and emerging evidence*. Retrieved from <https://www.emcdda.europa.eu>
- EMCDDA. (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. <https://www.emcdda.europa.eu>
- Erdim, L. (2019). Alkolizmin aile ve çocuk üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 193–200.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515.
- Fals-Stewart, W., Golden, J., ve Schumacher, J. A. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal clinical study. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 345–356.
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., ve Goslin, M. C. (2011). Effects of Family Foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 450–461.
- Gönül, A. S., ve Aldemir, E. (2021). Bağımlılığın nörobiyolojisi. In M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Eds.), *Bağımlılık: Tanı, tedavi, önleme* (pp. 59–81). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Gönül, S., ve Aldemir, S. (2021). Rehabilitasyonun bileşenleri ve bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmetin rolü. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 6(1), 33–45.
- Işık, A. (2018). Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 208–228.
- Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., ve Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158–166.
- Kelly, J. F., Humphreys, K., ve Ferri, M. (2011). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD012880.
- Korkmaz, G., Batur, D., Karakuş, E., ve Tel, H. (2003). Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve baş etme tarzlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 21–26.
- Kosten, T. R., ve O’Connor, P. G. (2003). Management of drug and alcohol withdrawal. *New England Journal of Medicine*, 348(18), 1786–1795.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child ve Family Social Work*, 9(2), 129–140.
- Kulaksızoğlu, B., Bingöl, M., Güleğöz, M., ve Kuloğlu, M. (2020). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde bir yıllık tedavide kalma oranları: Geriye dönük bir çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(1), 43–47.
- Kumpfer, K. L., ve Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6–7), 457–465.
- Lander, L., Howsare, J., ve 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.
- Liddle, H. A. (2016). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 556–572.
- Liddle, H. A. (2016). Multidimensional Family Therapy: A science-based treatment for adolescent drug abuse. In J. R. Jordan ve J. L. Franklin (Eds.), *Family Therapy with Adolescents in Residential Treatment* (pp. 107–128). Routledge.
- Ling, W., Mooney, L., ve Hillhouse, M. (2012). Prescription opioid abuse, pain and addiction: Clinical issues and implications. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 300–305.

- McCrary, B. S., ve Epstein, E. E. (2009). *Overcoming alcohol problems: A couples-focused program*. Oxford University Press.
- Mead, S., Hilton, D., ve Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141.
- Moore, T. M., ve Stuart, G. L. (2005). Illicit substance use and intimate partner violence among men in batterers' intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 107–110.
- Murphy, C. M., ve Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 325–333.
- Nichols, M. P., ve Davis, S. D. (2022). *Family Therapy: Concepts and Methods* (12th ed.). Pearson.
- O'Farrell, T. J., ve Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*. Guilford Press.
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., ve Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 44–62.
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., ve Ibanga, A. (2005). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(6), 619–626.
- Ross, S., ve Peselow, E. (2009). Co-occurring psychotic and addictive disorders: Neurobiology and diagnosis. *Clinical Neuropharmacology*, 32(5), 269–274.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2019). *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/sbirt>
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Ramsey, S. E., ve Kahler, C. W. (2008). Relationship between intimate partner violence and substance use: A longitudinal study of men in batterer intervention. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 62–71.
- Sümer, N., Oruçlular, Y., ve Çapar, T. (2015). Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), 192–209.
- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96–99.
- Taylan, H. H. (2018). Madde bağımlılığı sürecinde ailenin rolü. In Y. Genç (Ed.), *Madde bağımlılığı ve aile* (pp. 12–31). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Taylan, H. H. (2018). Sosyal destek sistemleri ve bağımlılıkla mücadelede yerel yönetimlerin rolü. *Yerel Yönetimler Dergisi*, 4(2), 67–82.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- Tokur, H. (2021). Bağımlılık tanısı ve ilgili kavramlar. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık: Tanı, tedavi, önleme* (ss. 147–176). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- TUBİM. (2022). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2022*. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37–50.
- Uluğ, B. D. (2021). Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed.), *Bağımlılık: Tanı, tedavi, önleme* (ss. 343–357). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Uluğ, M. (2021). Erken müdahale ve toplum temelli stratejiler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 13(1), 23–36.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). (2018). *Standards on Drug Use Prevention*. Retrieved from <https://www.unodc.org>
- UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2023.html>
- Velleman, R., ve Templeton, L. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, 5(2), 47–56.

- Volkow, N. D., Koob, G. F., ve McLellan, A. T. (2021). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371.
- Wakefield, M. A., Loken, B., ve Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261–1271.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Treatment and care for people with drug use disorders: World drug report summary*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/>
- World Health Organization. (2022). *Lexicon of alcohol and drug terms*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/lexicon-of-alcohol-and-drug-terms>
- Yeltepe, H. (2010). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin depresyon ve yaşam kalitesine etkisi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Yeşilay. (2023). *Bağımlılıkla Mücadele Raporu 2023*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/yayinlar>
- Yoldaş, C., ve Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 72–91.