



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI İÇİN  
ÇOK AİLELİ GRUP PSİKOEĞİTİMİ:  
TÜRKİYE'DE RANDOMİZE OLMAYAN KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**Doktora Tezi**

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

MADDE BAĞIMLILIĞI ANABİLİM DALI

İzmir  
2023

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI İÇİN  
ÇOK AİLELİ GRUP PSİKOEĞİTİMİ:  
TÜRKİYE'DE RANDOMİZE OLMAYAN KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

Danışman  
Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ

MADDE BAĞIMLILIĞI ANABİLİM DALI  
MADDE BAĞIMLILIĞI PROGRAMI

İzmir  
2023

## Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

### Adı Soyadı

**Başkan** : Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ .....

### Danışman

**Üye** : Prof. Dr. Bülent KAYAHAN .....

**Üye** : Prof. Dr. Mehmet Akif ERSOY .....

**Üye** : Doç. Dr. Umut KIRLI .....

**Üye** : Doç. Dr. Sezen KÖSE .....

**Üye** : Prof. Dr. Ömer SAATÇIOĞLU .....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 21.06.2023

## Önsöz

Madde kullanım bozuklukları tanısıyla yaşamının hem hastalar hem de aileler için zorlayıcı olduğu bilinmektedir. Aileleri desteklemenin doğrudan ailelere dolaylı olarak da hastalara faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de ailelerin tedavi süreçlerine katılımının sınırlı olduğu ve onların ihtiyaçlarının önceliklendirilmediği ortadadır. Bu çalışma klinik gözlem sonucu ailelerin desteğe ihtiyaçları olduğunun fark edilmesiyle ortaya çıktı.

Bu çalışmayla madde kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin yakınlarına yönelik düzenlenen çok aileli psikoeğitim programının hem aileler hem de hastalar üzerindeki etkililiğini değerlendirmek amaçlandı. Böylece ailelerin ve hastaların iyilik hallerini arttırma hedeflendi.

Bu çalışmaya katılan ailelerin çok büyük bir kısmı kadındı. Bu ülkemizdeki bakım emeğinin kadınlara atfedilmesiyle ilgili toplumsal cinsiyet rolleriyle alakalıdır. Bir sosyal hizmet uzmanı olarak özellikle bakım veren sorumluluğunu üstlenen ya da üstlenmek zorunda kalan tüm kadınları desteklemek bu tezin planda olmayan amacı olmuştur.

Madde kullanım bozukluklarıyla yaşayan hastaların ve ailelerin daha fazla desteklenmesi adına bu tezin bir örnek olmasını dilerim.

İzmir, 13.07.2023

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

## Özet

### Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi:

#### Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğu (MKB) ile yaşayan kişilerin ailelerine Çok Aileli Psikoeğitim (ÇAP) programı yürüterek onları tedaviye dahil etmek ve çok aileli psikoeğitimin aileler ve hastalar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu araştırma deneysel, açık etiketli ve randomize olmayan bekleme listesindeki kontrol grubuyla Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM kliniğinde yürütüldü. ÇAP Ekim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında dört farklı gruba, toplam 18 aileye (15 hastanın yakını), 8 hafta boyunca haftada bir oturum halinde uygulandı. Ailelerin bakım veren yükü, anksiyete, depresyon, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleriyle hastaların madde kullanım durumları, toplumsal işlevsellik, depresyon, anksiyete, kendini damgalama, yaşam kalitesi ve stresle baş etme düzeyleri başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü. Sonuçlar Wilcoxon Sıralı İşaretler testi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Müdahale grubundaki aile sayısı 18, hasta sayısı 15, kontrol grubundaki, aile sayısı 6, hasta sayısı 8’di. Müdahale grubundaki ailelerin %83’ü kadın, %39’u eş ve %33’ü anneydi. Ailelerin yaş ortalaması 47 olup %89’u hemen her gün MKB ile yaşayan hastayla iletişim kuruyordu. Müdahale grubundaki hastaların %87’si erkek, yaş ortalaması 36 idi. Hastaların hastalık süresi ortalama 7 yıl olup %57’si alkol kullanım bozukluğu tanısıyla yaşıyordu. Aileler 8 haftalık ÇAP’ın ortalama 7 oturumuna tam katıldı. Müdahale sonrasında ailelerde depresyon düzeyinde hastalarda depresyon, anksiyete, kendini damgalama düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı bir değişim saptandı ( $p<0.05$ ). Gruplar arası sonuçlar ise müdahale grubundaki aileler ve hastalar ile kontrol grubundaki aileler ve hastaların ölçüm sonuçları arasında istatistiksel fark bulunmadı.

**Sonuç:** Türkiye’de MKB ile yaşayan hastaların yakınlarına yönelik yürütülen ilk ÇAP olma özelliğiyle özgün bir çalışma olan bu araştırmanın aileleri tedaviye dahil etmenin önemini ortaya koymuştur. Gelecekte büyük örnekleme, çok merkezli ve daha uzun süreli ya da yoğun ÇAP yürütülerek araştırma bulguları genellenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde ile ilişkili Bağımlılık Bozuklukları; Klinik Araştırma; Psikososyal Müdahale; Aile

## **Abstract**

### **Multi-Family Group Psychoeducation for Substance Use Disorders:**

#### **A Non-randomized Controlled Study in Turkey**

**Objective:** The aim of this study is to conduct a Multi-Family Psychoeducation (MFGP) program for the families of people living with substance use disorder (SUD) and to include them in the treatment and to investigate the effect of MFGP on families and patients.

**Methods:** This study was conducted in the AMATEM clinic of Maltepe University Faculty of Medicine with an experimental, open-label and nonrandomized waiting list control group. The MFGP was applied to 18 families (relatives of 15 patients) in four different groups once a week for 8 weeks between October 2022 and March 2023. Caregiver burden, anxiety, depression, self-stigma, quality of life, levels of coping with stress were measured in families. The measures of the patients were the level of substance use, social functionality, depression, anxiety, self-stigma, quality of life and levels of coping with stress at baseline ( $t_0$ ) and after ( $t_1$ ) the intervention.

**Results:** The number of families in the intervention group was 18, the number of patients was 15, the number of families in the control group was 6, and the number of patients was 8. 83% of the families in the intervention group were women, 39% were spouses, and 33% were mothers. The average age of the families was 47, and 89% of them communicated with the patient living with SUD almost every day. 87% of the patients in the intervention group were male, with a mean age of 36. The average illness duration of the was 7 years and 57% of them were living with a diagnosis of alcohol use disorder. Families fully participated in the average of 7 sessions of the 8-week MFGP. After the intervention, a statistically significant change was found in the levels of depression, anxiety, and self-stigmatization in patients with family depression levels ( $p < 0.05$ ). There was no statistical difference between the measurement results of the families and patients in the intervention group and the families and patients in the control group. Results were analyzed using the Wilcoxon Sign- Rank test.

**Conclusions:** By being the first MFGP conducted in Turkey for the relatives of patients living with SUD, this original study demonstrated the importance of including families in treatment. In the future, research findings can be generalized by conducting multicenter and longer duration or intensive MFGP with larger samples.

**Keywords:** Substance-Related Disorders; Clinical Trial; Psychosocial Intervention; Family

## İçindekiler

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Önsöz .....                                                               | 4  |
| Özet.....                                                                 | 5  |
| Abstract .....                                                            | 6  |
| İçindekiler .....                                                         | 7  |
| Tablolar Dizini.....                                                      | 11 |
| Şekiller Dizini.....                                                      | 12 |
| Kısaltma Listesi .....                                                    | 13 |
| Giriş .....                                                               | 15 |
| 1.1. Araştırmanın Problemi.....                                           | 15 |
| 1.2. Araştırmanın Sorusu.....                                             | 17 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....                                       | 18 |
| 1.3.1. Aileye İlişkin Hipotezler .....                                    | 18 |
| 1.3.2. Hastaya İlişkin Hipotezler .....                                   | 18 |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları.....                                       | 18 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                    | 19 |
| 1.6. Araştırmanın Amacı .....                                             | 19 |
| Genel Bilgiler .....                                                      | 20 |
| 1.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri .....                     | 20 |
| 1.2. Madde Kullanım Bozukluğu'nun Aileye Olan Etkileri.....               | 23 |
| 1.2.1. Aile üyelerinin ilişkilerindeki değişiklikler .....                | 30 |
| 1.2.2. Ailenin sorumluluklarında artış .....                              | 32 |
| 1.2.3. Bakım verenler üzerindeki zorluklar .....                          | 32 |
| 1.3. Madde Kullanım Bozukluğu ile Aile İlişisini Açıklayan Kuramlar ..... | 35 |
| 1.4. Ailenin Madde Kullanım Bozukluğu'nun Tedavisine Olan Etkisi.....     | 36 |
| 1.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisine Ailenin Dahil Edilmesi .....     | 38 |
| 1.6. Ailenin Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisine Dahil Eden Modeller..... | 43 |
| 1.6.1. Aile Terapileri.....                                               | 51 |
| 1.6.2. Psikoeğitim ve Aile Psikoeğitimi .....                             | 54 |
| 1.6.2.1. Psikoeğitim .....                                                | 54 |
| 1.6.2.2. Aile Psikoeğitimi .....                                          | 57 |
| 1.7. Çok Aileli Psikoeğitim.....                                          | 60 |
| 1.7.1. Tanımı .....                                                       | 60 |

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.7.2. Tarihi.....                                                          | 61 |
| 1.7.3. Etkililiği.....                                                      | 61 |
| 1.7.4. Hedef Kitlesi.....                                                   | 62 |
| 1.7.5. Avantajları.....                                                     | 63 |
| 1.7.6. Bileşenleri.....                                                     | 63 |
| 1.7.7. Formatı ve Süresi .....                                              | 66 |
| 1.7.8. Ölçümleri.....                                                       | 66 |
| 1.7.9. Kültüre Duyarlılığı.....                                             | 68 |
| Gereç ve Yöntem .....                                                       | 69 |
| 1.1. Araştırmanın Tipi .....                                                | 69 |
| 1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                       | 69 |
| 1.3. Kavramlar .....                                                        | 69 |
| 1.4. Evren ve Örneklem .....                                                | 69 |
| 1.5. Örneklem Büyüklüğü ve Gücü.....                                        | 69 |
| 1.6. Araştırmaya Dahil Etme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....         | 70 |
| 1.6.1. Hastalar için çalışmaya dahil etme kriterleri: .....                 | 70 |
| 1.6.2. Aileler için çalışmaya dahil etme kriterleri: .....                  | 71 |
| 1.6.3. Hastalar için çalışmadan dışlama kriterleri: .....                   | 71 |
| 1.6.4. Aileler için çalışmadan dışlama kriterleri: .....                    | 71 |
| 1.7. Veri Toplama Araçları.....                                             | 71 |
| 1.8. Araştırmanın Değişkenleri .....                                        | 71 |
| 1.8.1. Hastalar İçin Kullanılacak Veri Toplama Araçları .....               | 72 |
| 1.8.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....                                   | 72 |
| 1.8.1.2. Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (AUDIT) .....           | 72 |
| 1.8.1.3. Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi (DUDIT) .....           | 72 |
| 1.8.1.4. Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Hasta Formu- (KDÖ-H) ..  | 72 |
| 1.8.1.5. Toplumsal İşlevselliğin Değerlendirilmesi Ölçeği (TİDÖ) .....      | 72 |
| 1.8.1.6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖ-YKÖ) ... | 73 |
| 1.8.1.7. Beck Depresyon Ölçeği II (BDÖ).....                                | 73 |
| 1.8.1.8. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....                                  | 73 |
| 1.8.2. Aileler İçin Kullanılacak Veri Toplama Araçları .....                | 73 |
| 1.8.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....                                   | 73 |
| 1.8.2.2. Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Aile Formu- (KDÖ-A)..... | 73 |
| 1.8.2.3. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği.....                                       | 74 |

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.8.2.4. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği (SBÖ) .....                                           | 74 |
| 1.9. İşlem.....                                                                                | 74 |
| 1.9.1. Grupların Belirlenmesi .....                                                            | 74 |
| 1.9.2. Müdahale ve Ölçüm Sırası .....                                                          | 75 |
| 1.9.2.1. Ön Ölçümler .....                                                                     | 76 |
| 1.9.2.2. Müdahale: 8 Haftalık ÇAP.....                                                         | 76 |
| 1.9.2.3. Son Ölçümler .....                                                                    | 77 |
| 1.9.3. Ortam ve Düzen.....                                                                     | 77 |
| 1.10. ÇAP Müfredatı .....                                                                      | 77 |
| 1.11. İstatistiki Analiz.....                                                                  | 78 |
| 1.12. Etik Kurul İzni ve Bilgilendirilmiş Onam.....                                            | 79 |
| Bulgular .....                                                                                 | 80 |
| 1.1. Verilerin Normallik Analizi.....                                                          | 80 |
| 1.2. Örneklemen Tanımlanması: .....                                                            | 84 |
| 1.2.1. Sosyodemografik Bilgiler.....                                                           | 84 |
| Ailelerin Sosyodemografik Bilgileri.....                                                       | 84 |
| 1.2.2. Hastaların Tanımlayıcı Bilgileri .....                                                  | 86 |
| 1.3. Gruplar Arası Müdahale Öncesi Homojenite .....                                            | 87 |
| 1.3.1. Ailelerin müdahale öncesi gruplar arası homojenite testi sonuçları .....                | 88 |
| 1.3.2. Hastaların müdahale öncesi gruplar arası homojenite testi sonuçları.....                | 89 |
| 1.4. Müdahale Grubunun Kendi İçindeki (Grup içi) Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular .....      | 90 |
| 1.4.1. Müdahale Grubu-Ailelere İlişkin Bulgular .....                                          | 90 |
| 1.4.1.1. Ailelerde Bakım Veren Yükü Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular             | 90 |
| 1.4.1.2. Ailelerde Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....              | 91 |
| 1.4.1.3. Ailelerde Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....              | 92 |
| 1.4.1.4. Ailelerde Kendini Damgalama Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....      | 92 |
| 1.4.1.5. Ailelerde Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular               | 93 |
| 1.4.1.6. Ailelerde Stresle Baş Etme Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular             | 93 |
| 1.4.2. Müdahale Grubu-Hastalara İlişkin Bulgular .....                                         | 94 |
| 1.4.2.1. Hastalarda Madde Kullanımı Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular             | 94 |
| 1.4.2.2. Hastalarda Toplumsal İşlevsellik Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ..... | 95 |

|                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.4.2.3. Hastalarda Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ....                        | 95  |
| 1.4.2.4. Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....                        | 96  |
| 1.4.2.5. Hastalarda Kendini Damgalama Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....               | 96  |
| 1.4.2.6. Hastalarda Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                        | 97  |
| 1.4.2.7. Hastalarda Stresle Baş Etme Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                      | 97  |
| 1.5. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubu Arasındaki (Gruplar arası) Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular ..... | 98  |
| 1.5.1. Aileler Açısından Gruplararası Karşılaştırma.....                                                 | 98  |
| 1.5.2. Hastalar Açısından Gruplararası Karşılaştırma .....                                               | 100 |
| Tartışma .....                                                                                           | 103 |
| 1.1. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi.....                                                       | 104 |
| 1.1.1. Hastaların ve Ailelerin Sosyodemografik Bulgularının Değerlendirilmesi                            | 104 |
| 1.1.2. Ailelere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....                                                | 104 |
| 1.1.2.1. Hastalara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....                                            | 106 |
| 1.1.2.2. Müdahale ve Kontrol Grubu Verilerinin Karşılaştırılması .....                                   | 108 |
| 1.2. Araştırma Yönteminin Değerlendirilmesi .....                                                        | 108 |
| 1.2.1. Ailelerin Tedaviye Dahil Edilmesi .....                                                           | 108 |
| 1.2.2. Ölçümler ve Ölçüm Araçları.....                                                                   | 111 |
| 1.2.3. Örneklem Dair .....                                                                               | 112 |
| 1.2.4. Çalışmanın Yeri.....                                                                              | 113 |
| 1.2.5. ÇAP Hakkında.....                                                                                 | 113 |
| Sonuç ve Öneriler .....                                                                                  | 115 |
| Ekler .....                                                                                              | 120 |
| Teşekkür.....                                                                                            | 1   |
| Özgeçmiş .....                                                                                           | 1   |
| Kaynaklar .....                                                                                          | 1   |

## Tablolar Dizini

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 1. Çok Aileli Psikoeğitim Programlarının Bileşenleri .....                   | 63  |
| Tablo 2. Örnek ÇAP Müfredatı.....                                                  | 65  |
| Tablo 3. ÇAP Müfredatı.....                                                        | 78  |
| Tablo 4. Ailelere İlişkin Verilerin Normallik Analizi Sonuçları .....              | 80  |
| Tablo 5. Hastalara İlişkin Verilerin Normallik Analizi Sonuçları .....             | 82  |
| Tablo 6. Ailelerin Sosyodemografik Bilgileri.....                                  | 84  |
| Tablo 7. Hastaların Sosyodemografik Bilgileri.....                                 | 86  |
| Tablo 8. Hastaların Hastalığa İlişkin Bilgileri .....                              | 87  |
| Tablo 9. Ailelerin Müdahale Öncesi Gruplar Arası Homojenite Testi Sonuçları.....   | 88  |
| Tablo 10. Hastaların Müdahale Öncesi Gruplar Arası Homojenite Testi Sonuçları..... | 90  |
| Tablo 11. Bakım Veren Yükü Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....               | 91  |
| Tablo 12. Anksiyete Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                      | 91  |
| Tablo 13. Depresyon Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                      | 92  |
| Tablo 14. Kendini Damgalama Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....              | 92  |
| Tablo 15. Yaşam Kalitesi Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları .....                | 93  |
| Tablo 16. Stresle Baş Etme Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....               | 93  |
| Tablo 17. AUDIT Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                          | 94  |
| Tablo 18. DUDIT Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                          | 94  |
| Tablo 19. TİDÖ Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları .....                          | 95  |
| Tablo 20. Depresyon Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                      | 95  |
| Tablo 21. Anksiyete Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                      | 96  |
| Tablo 22. Kendini Damgalama Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....              | 96  |
| Tablo 23. Yaşam Kalitesi Düzeyi Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....          | 97  |
| Tablo 24. Stresle Baş Etme Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları.....               | 98  |
| Tablo 25. Aileler Açısından Gruplararası Karşılaştırma.....                        | 100 |
| Tablo 26. Hastalar Açısından Gruplararası Karşılaştırma .....                      | 102 |

## Şekiller Dizini

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Şekil 1. Örneklemin Belirlemesi ..... | 75 |
|---------------------------------------|----|



## Kısaltma Listesi

|        |                                                                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMATEM | Alkol ve Madde Tedavi Merkezi                                                                                             |
| AP     | : Aile Psikoeğitimi                                                                                                       |
| CRH    | : Ciddi Ruhsal Hastalık                                                                                                   |
| ÇAP    | : Çok Aileli Psikoeğitim                                                                                                  |
| DSÖ    | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                     |
| DSM-5  | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/<br>Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5          |
| EMCDDA | European Monitoring Centre for Drugs and Drug<br>Addiction/ Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu<br>Bağımlılığı İzleme Merkezi |
| KG-A   | : Kontrol Grubu-Aile                                                                                                      |
| KG-H   | : Kontrol Grubu-Hasta                                                                                                     |
| ICD    | International Classification of Diseases/ Uluslararası<br>Hastalık Sınıflaması                                            |
| MG-A   | : Müdahale Grubu-Aile                                                                                                     |
| MG-H   | : Müdahale Grubu-Hasta                                                                                                    |
| MKB    | : Madde Kullanım Bozukluğu                                                                                                |
| NAMI   | National Alliance on Mental Illness/Akıl Hastalığı<br>Ulusal İttifakı                                                     |
| PORT   | Schizophrenia Patient Outcomes Research Team/<br>Şizofreni Hasta Çıktıları Araştırma Ekibi                                |

SAMHSA

: The Substance Abuse and Mental Health Services  
Administration/Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı  
Hizmetleri İdaresi



## Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmanın problemi madde kullanım bozukluğuyla (MKB) yaşayan kişilerin ailelerinin diğer ailelerle birlikte grup ortamı içerisinde desteklenmesinin bir yolunu araştırmaktır. Bu yollardan biri olan çok aileli grup (ÇAP) çalışmasının bilinen faydasını test etmek amaçlanmıştır. Araştırmanın problemini ayrıntılı biçimde tanımlamak amacıyla aşağıda sırasıyla bağımlılık, kişilerin ve ailelerin bağımlılıktan nasıl etkilendikleri, ailelere yönelik hizmetler ve aileleri desteklemenin yolları ve bu çalışmanın amacı olan ÇAP ele alınmıştır.

Bağımlılık “Beyin ödülü, motivasyon, hafıza ve ilgili devreleri içeren birincil, kronik bir hastalıktır; tedavi edilmezse relapsa, ilerleyici gelişime ve ölüm potansiyeline yol açabilir.” şeklinde tanımlanmıştır (Medicine, 2011). Bağımlılığın biyopsikososyal modelin açıkladığı gibi çok etmenli olması, gönüllü davranış seçimleriyle başlaması, davranış üzerindeki kontrolün zamanla zayıflaması, yoğunluk ve şiddetinin kişiden kişiye değişmesine bağlı olarak uzun bir seyrinin olması, ani veya kademeli olarak başlaması, birçok ikincil riskin eşlik etmesi, etkili tedavilerle özyönetim protokollerine ve benzer müdahalelere yanıt vermesi, iyileşme sürecinin olmasıyla birlikte bilinen bir kürü/tedavisinin olmayışı bakımından diğer kronik hastalıklara benzediği belirtilmiştir (W White & McLellan, 2008).

Madde kullanımı, milyonlarca bireyi, aileyi ve topluluğu etkileyen ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir (Karriker-Jaffe, Room, Giesbrecht, & Greenfield, 2018; Rowe, 2012; Whiteford, Ferrari, Degenhardt, Feigin, & Vos, 2015). Yapılan araştırmalar on iki aylık sıklık alkol kullanımı için %13,9, madde kullanımı için %3,9 olarak bulunurken yaşam boyu yaygınlık alkol kullanımı için %29,1 ve madde kullanımı için %9,9 olarak bulunmuştur (B. F. Grant ve arkadaşları, 2015; B. F. Grant ve arkadaşları, 2016). Madde kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır; Türkiye’de yapılan araştırmalardan biri 2018 yılında yaşam boyu madde kullanım yaygınlığının %3,1, esrar kullanım yaygınlığının ise %2,7 olduğunu tespit etmiştir (TUBİM, 2018). Başka bir araştırmada ise Türkiye’de yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı tek bir madde kullanımı için %4,5 ve çoklu madde kullanımı için %2,6 olarak bulunmuştur (Ünübol & Sayar, 2022).

Madde kullanımının olumsuz sonuçları çeşitli boyutlarıyla araştırılmış ve literatürde yer etmiştir. Bunlar; annelerinin madde kullanımı sebebiyle çeşitli sağlık sorunlarıyla doğan bebekler (Bandstra, Morrow, Mansoor, & Accornero, 2010; Hirai, Ko, Owens, Stocks, &

Patrick, 2021), suçla ilişkili durumlar (Mann, Rootman, Shuggi, & Adlaf, 2006; Miller, Levy, Cohen, & Cox, 2006), iş ve trafik kazaları (Freeborn & McManus, 2010; Mann ve arkadaşları, 2006), artan sağlık ve hizmet harcamaları gibi (Barrio, Reynolds, García-Altés, Gual, & Anderson, 2017; Laramée ve arkadaşları, 2013) şeklinde özetlenebilir. Ayrıca madde kullanımının dünya genelinde morbidite ile mortalitenin önde gelen nedenleri arasında olduğu bildirilmiştir (Organization, 2016, 2019). Bağımlılığın etkileri kişilerin kendileri üzerinde görüldüğü gibi yakınlarında da görülmektedir. Hastalığın kişileri etkilediği gibi (S. Bradshaw ve arkadaşları, 2015; Orford, Velleman, Natera, Templeton, & Copello, 2013) ailelerini, sevdiklerini ve sosyal çevrelerini de etkilediği bilinmektedir (Shumway ve arkadaşları, 2022; Storvoll, Moan, & Lund, 2016; Ventura & Bagley, 2017).

Ailelerin ciddi ruhsal hastalıklar (CRH) sebebiyle stres yaşadıkları ve zorlayıcı duygular deneyimledikleri bilinmektedir (Maina, Ogenchuk, Phaneuf, & Kwame, 2021; Settley, 2020; Tyo & McCurry, 2020). Madde kullanımının aile üzerindeki sonuçlarının tüm dünyada oldukça benzer olduğu bilinmektedir (Arcidiacono ve arkadaşları, 2010; Orford, Velleman, Copello, Templeton, & Ibanga, 2010; J. M. Smith & Estefan, 2014). Madde kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin aile üyeleri ya da yakınlarındaki kişiler de bakım rolü üstlenmeden bağımsız olarak madde kullanımından etkilenirler. Bu etkiler; sağlık sorunları, işsizlik, ilişki sorunları (Marshall, 2003), aile içi taciz ile şiddet (Kenneth E. Leonard & Eiden, 2007), antisosyal ve suç teşkil davranışlar olup ailelerin bu gibi olumsuzluklara maruz kalma riski daha yüksektir (Barnard, 2006; Orford, Natera, ve arkadaşları, 2013; Ray, Mertens, & Weisner, 2007; Richard Velleman ve arkadaşları, 1993). Madde kullanım bozukluğuyla yaşayan ebeveynleri olan çocukların da olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bir çalışmada ebeveynlerin alkol sorunlarının daha yüksek evlilik çatışmasını yordadığı, daha yüksek evlilik çatışmasının daha etkisiz ebeveynlikle ilişkili olduğu ve bunun da anaokulu çocukları arasında daha yüksek çocuk davranış sorunları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Keller, Mark Cummings, & Davies, 2005). Bağımlılık da diğer CRH'de olduğu gibi (Awad & Voruganti, 2008) ailenin bakım veren yükünü deneyimlediği bir hastalıktır (Cicek ve arkadaşları, 2015; Paparrigopoulos ve arkadaşları, 2009). Bakım veren yükü; bir hastalığa tepki olarak ailenin yaşadığı genel sıkıntı düzeyi yani, aile stresi olarak da tanımlanabilir (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002).

Ailenin bağımlılıktan etkilendiği bilinmesin rağmen aile üyeleri için hizmet sunumunun hizmet ihtiyacıyla eşleşmediği ve hizmetlerin bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin bireysel ihtiyaçlarına yanıt verme eğiliminde olduğu vurgulanmıştır (Copello & Orford, 2002). Yapılan çoğu araştırma ailenin tedaviye dahil edilmesinin bağımlılık ve seyrine olan etkisini ölçmek amacıyla

yapılmıştır (Rane ve arkadaşları, 2017) Çalışmalarda aile üyelerinin kolaylaştırıcı olarak anılmasının (Vernig, 2011) bununla ilişkili olduğu aktarılmıştır (Di Sarno ve arkadaşları, 2021). Aileye destek vermenin bağımlılık sorunu yaşayan kişinin madde kullanım seyri ve sonucu üzerinde sıklıkla olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (McPherson, Boyne, & Willis, 2017; Templeton & Copello, 2012). Yapılan araştırmalar; bağımlılığın ailede meydana geldiğini, aileye zarar verdiğini, ailenin katılımı ve sürdürmesiyle devam ettiğini ve iyileşme süreçleri için de ailenin potansiyel kaynak olduğunu ve iyileşmenin parçası olduğunu vurgulamaktadır (Denning, 2010; Gruber & Taylor, 2006). Son yıllarda, bağımlılıktan etkilenen aile üyelerine destek sağlamanın önemi, bu bireylerin madde kullanım bozukluklarıyla ilgili sonuçları iyileştirmede oynayabilecekleri kilit role ek olarak, giderek daha fazla göze çarpmaktadır (Akram, Copello, & Moore, 2014; Copello, Templeton, & Velleman, 2006). Kapsamlı incelemeler ve meta-analizler, aile odaklı müdahalelerin, yaşam boyu madde kullanımı tedavisine katılımı ve sonuçları iyileştirmede etkili olduğunu tutarlı bir şekilde göstermektedir (Ariss & Fairbairn, 2020). Bir yakını tedaviye dahil eden bir dizi davranışsal müdahale geliştirilmiş ve ampirik olarak test edilmiştir. Bunlar kabaca üç kategoride incelenmiştir (Copello, Velleman, & Templeton, 2005). Birincisi bağımlılık sorunu yaşayan kişinin tedaviye katılımını teşvik etmek amacıyla aile üyeleriyle birlikte çalışmak, ikincisi aile üyelerinin ve bağımlılık sorunuyla yaşayan kişilerin tedaviye ortak katılımını sağlamak ve son olarak aile üyelerinin ihtiyaçlarına kendi başlarına cevap veren müdahaleler geliştirmek şeklindedir. Bu müdahalelerle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Literatür, seçilen kullanıcı alt gruplarına (*subgroups of users*), müdahalelere veya sonuçlara odaklanan bireysel çalışmalar ve incelemeler barındırmaktadır (Akram ve arkadaşları, 2014; Austin, Macgowan, & Wagner, 2005; Timothy J O'Farrell & Fals-Stewart, 2003; Stanton & Shadish, 1997). Aile Psiko eğitimi'nin (AP) kanıta dayalı bir uygulama olduğu (Lyman ve arkadaşları, 2014; Murray-Swank & Dixon, 2004), ABD Ulusal Kanıta Dayalı Uygulamalar Projesi'nin de AP'yi beş temel uygulamadan biri rutin ruh sağlığı hizmetlerine dahil ettiği bilinmektedir (R. E. Drake ve arkadaşları, 2001; McHugo ve arkadaşları, 2007). ÇAP, AP'nin birden fazla aileyle aynı anda yürütülen türüdür. Bu araştırmada MKB ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psiko eğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğu araştırılacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Sorusu**

Bu araştırmanın hastalar ve aileler için iki farklı sorusu vardır. Bu sorular araştırmanın birincil çıktılarıyla ilgilidir. Bunlar: Hastalar için; madde kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin yakınları çok aileli psiko eğitim aldıklarında hastalarda bekleme listesine kıyasla madde

kullanımı azalır mı? iken aileler için; madde kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin yakınlarına çok aileli psikoeğitim sunulduğunda bekleme listesine kıyasla yakınların bakım veren yükleri azalır mı? şeklindedir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

#### **1.3.1. Aileye İlişkin Hipotezler**

H1: AP'ye katılan ailelerin bakım vermeye dair yük puanları azalır.

H2: AP'ye katılan ailelerin anksiyete puanları azalır.

H3: AP'ye katılan ailelerin depresyon puanları azalır.

H4: AP'ye katılan ailelerin kendini damgalama puanları azalır.

H5: AP'ye katılan ailelerin yaşam kalitesi puanları artar.

H6: AP'ye katılan ailelerin stresle baş etme puanları artar.

#### **1.3.2. Hastaya İlişkin Hipotezler**

H1: Aileleri AP'ye katılan hastaların madde kullanımı azalır.

H2: Aileleri AP'ye katılan hastaların toplumsal işlevsellik puanları artar.

H3: Aileleri AP'ye katılan hastaların depresyon puanları azalır.

H4: Aileleri AP'ye katılan hastaların kendini damgalama puanları azalır.

H5: Aileleri AP'ye katılan hastaların anksiyete puanları azalır.

H6: Aileleri AP'ye katılan hastaların yaşam kaliteleri puanları artar.

H7: AP'ye katılan hastaların stresle baş etme puanları artar.

### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırmada; katılımcıların öz bildirim ölçeklerini sakın bir ortamda dürüst bir şekilde doldurduğu, araştırmanın örnekleminin evreni uygun bir şekilde temsil ettiği ve müdahale grubunun ÇAP'a düzenli katılacağı varsayılmıştır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma için sınırlılıklar; örneklemin küçüklüğü, randomizasyon yapılamaması, araştırmanın tek merkezli olması, aile müdahalesinin 8 haftayla sınırlı olması ve takip ölçümleri olmayışı şeklinde özetlenebilir. Araştırmanın diğer sınırlılıkları tartışma kısmında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel sorusu madde ile ilişkili bozukluk tanısı ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.

MKB ile yaşayan kişilerin ailelerine bir aile psikoeğitim programına sunmak; onlara hastalığı, hastalığın etkilerini ve tedavi yollarını öğretmek ve aileleri hastaların iyileşme yolunda desteklenmek amaçlanmıştır.

## Genel Bilgiler

### 1.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-5*) bağımlılıkla ilgili tanı sınıflandırmasını Madde Kullanım Bozuklukları (MKB) olarak ele almaktadır (APA, 2013). DSM-5, MKB'yi son 12 ayda açıklanan 11 belirti kümesinden en az ikisinin karşılanması olarak tanımlar. 11 belirti kümesi aşağıdaki gibidir. (1) tolerans, (2) aşırma ve (3) yoksunluk belirtileri, madde kullanımı üzerinde kontrol kaybı, (4) amaçlanandan daha uzun veya daha fazla miktarda kullanma ve (5) madde kullanımını azaltmak veya kontrol etmek için başarısız girişimler; maddenin diğer anlamlı etkinliklere göre öne çıkması (6) maddeyle ilgili etkinliklerde harcanan zamanın artması ve (7) madde nedeniyle vazgeçilen diğer etkinliklerle beraber madde kullanımından kaynaklanan sorunlar yaşanması (8) mesleki ve sosyal sorumlulukları yerine getirememesi, (9) sosyal veya kişiler arası sorunlar yaşanması, (10) fiziksel veya ruhsal sorunlar ve (11) fiziksel olarak tehlikeli durumlarda kullanımıdır. DSM-5 ayrıca belirtilerin olmadığı süreye dayalı olarak remisyon (iyileşme) süreci tanımlamaktadır (APA, 2013). Buna göre; erken remisyon, 3 aydan fazla ve 12 aydan daha kısa bir süre içinde, aşırma dışında MKB'nin hiçbir belirtisinin olmaması olarak tanımlanır. Sürekli remisyon, 12 ay veya daha uzun süre aşırma dışında MKB belirtilerinin olmaması olarak tanımlanır. Aşırma, diğer AKB semptomlarının remisyonu sağlandıktan sonra uzun süre devam edebileceğinden, remisyon tanımlarına dahil edilmemektedir. Bağımlılık kriterleri açısından DMS-IV ile DSM-5 arasında çeşitli farklar vardır. Bu farklar çeşitli araştırmalarla incelenmiştir (Dawson, Goldstein, & Grant, 2013; Gulec, Kosger, & Essizoglu, 2015; Livne ve arkadaşları, 2021).

Bir diğer tanı sınıflandırması da Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış Uluslararası Hastalık sınıflandırması (*International Classification of Diseases, ICD*) sınıflandırmasıdır. DSÖ'nün 2018 yılında duyurduğu son sınıflandırma sistemi ICD-11'dir (WHO, 2019). 2022 yılında yürürlüğe giren ICD-11'de bağımlılık 'Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar ve Bağımlılık Yapan Davranışlar' başlığı altında ele alınmıştır. Madde kullanımına bağlı bozukluklar ve bağımlılık davranışları, ilaçlar dahil olmak üzere ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanımı veya belirli tekrarlayıcı ödüllendirici ve pekiştirici davranışlar sonucunda gelişen zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak tanımlanmıştır (WHO, 2023). ICD-11 ayrıca 1 ila 12 ay süren alkolden uzak durma olarak tanımlanan erken tam remisyon kodlarını da içermektedir. Bunlar; "12 aydan uzun süre alkol tüketiminde önemli azalma" olarak tanımlanan ve ICD-11

alkol bağımlılığı kriterlerini karşılamayan sürekli kısmi remisyon; ve sürekli tam remisyon, 12 ay veya daha uzun süre alkolden uzak durma olarak tanımlanır (WHO, 2019).

ICD-11 ve DSM-5 arasında da remisyon tanımlamasında fark vardır. DSM-5'in remisyon tanımı, yalnızca bozukluğun belirtilerini karşılamamaya dayanmakta ve madde tüketimini dikkate almamaktadır. Buna karşın ICD-11 madde kullanımının azaltılması, madde kullanımının olmaması gibi kriterleri dikkate alır. ICD-11 için de bağımlılıkla ilgili sınıflandırma için çeşitli araştırmalarda derinlemesine inceleme yapmıştır (Matone, Gandin, Ghirini, & Scafato, 2022; Reed ve arkadaşları, 2019). Ek olarak literatürde DSM-5 ile ICD-11 hakkında karşılaştırma içeren araştırmalar bulunmaktadır (First ve arkadaşları, 2021; J. E. Grant & Chamberlain, 2016; Matone ve arkadaşları, 2022).

Tanı kriterlerinde ifade edildiği şekliyle MKB ile yaşamının hasta açısından çeşitli olumsuz sonuçları vardır. Bunlar sırasıyla damgalanma (Yang, Wong, Grivel, & Hasin, 2017), işlevsellikte azalma (Baysan Arabacı, Ayakdaş Dağlı, Taş, & Büyükbayram Arslan, 2020), yaşam kalitesinde düşme (Connock ve arkadaşları, 2007), depresyon (Kuria ve arkadaşları, 2012), anksiyete (Mohamed, Ahmad, Hassaan, & Hassan, 2020; J. P. Smith & Book, 2008) şeklinde kabaca özetlenebilir. MKB; ailevi, toplumsal, fiziksel ve mesleki işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açabilen bir hastalıktır (UNODC, 2012). Türkiye’de yapılan bir çalışmada MKB ile yaşayan hastaların toplumsal işlevselliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Can & Tanrıverdi, 2015). Hastaların MKB sonucunda ya da eş tanı sonucunda bu bozulmaları yaşadıkları bilinmektedir. Aynı kişide aynı anda veya art arda iki bozukluk veya hastalık ortaya çıktığında, bunlar eş tanı (*co-occurring disorder, dual diagnosis, comorbidity*) denir (Santucci, 2012). Eş tanı aynı zamanda hastalıkların karşılıklı etkileşimi anlamına gelir ve her ikisinin de seyrini etkilediği bilinmektedir (Ross & Peselow, 2012; Santucci, 2012). Bipolar bozukluk (Hunt, Malhi, Cleary, Lai, & Sitharthan, 2016), şizofreni (E. C. Evren & Evren, 2003) gibi CRH'lere MKB'nin eşlik etmesi de söz konusudur. Eş tanı durumu MKB'nin genelinde oldukça yaygındır ve genellikle birincil bir ruhsal hastalığa ek olarak ikincil bir bağımlılık bozukluğu gelişmesiyle ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Kessler ve arkadaşları, 1996). ABD’de bir anket çalışması sonucu yetişkin nüfusunun yaklaşık yüzde 3,3'ünün (7,7 milyon yetişkin) on iki ay boyunca eş tanıyla yaşadığı belirlenmiştir (Han, Compton, Blanco, & Colpe, 2017). Eş tanının bir istisna değil neredeyse kural olduğu belirtilmiştir (SAMHSA, 2020b).

CRH’de damgalamanın yaygın olduğu bilinmektedir (NAS, 2016). Damgalama hastalıkla yaşayan kişiye yönelik olabileceği gibi hastalıkla yaşayan kişinin ailesine dönük de olabilir. Bu

durum bir çalışmada şöyle aktarılmıştır: ‘Damgalanmış bir kişiyi önemseyen veya kişisel olarak onunla bağlantılı olan insanlar damgalamayı paylaşırlar’ (Wilkens & Foote, 2019). Aileye yönelik damgalama da özellikle damgalamanın en yaygın olduğu şizofreni tanısı için çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (EghbalManesh, Dalvandi, & Zoladl, 2023; İnan, Duman, & Sarı, 2021; Yin, Li, & Zhou, 2020). Bağımlılıkla yaşayan kişilerin ve ailelerinin de damgalandığı bilinmektedir (Holleran, Simpson, Browne, & Matheson, 2020; Yang ve arkadaşları, 2017). Ayrıca damgalamanın yardım arama davranışını etkilediği; daha düşük bir damgalanma düzeyinin, alkol kullanım bozukluğuyla yaşayan hastalarda resmi ve gayri resmi yardım aramayı tercih etme olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Finn, Mejdal, & Nielsen, 2023).

Yapılan bir çalışmada MKB ile yaşayanların ailelerinin şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin ailelerine göre daha yüksek düzeyde damgalama deneyimledikleri saptanmıştır (PW Corrigan, Watson, & Miller, 2006; Haskell, Graham, Bernards, Flynn, & Wells, 2016). Bir çalışma madde kullanım bozuklukları için de aileye yönelik damgalamanın bir sorun olduğunu ‘kötü ebeveynler’, ‘eş bağımlılık’ gibi damgalayıcı ifadelerin kullanımıyla durumun ciddiyetinin arttığını aktarmıştır (Wilkens & Foote, 2019). Literatürde psikososyal müdahalelerin damgalamayı azaltmada sıklıkla kullanılan girişimler olduğu belirtilmiştir (Bielenberg, Swisher, Lembke, & Haug, 2021; Jason B Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting, & Rye, 2008; McCulloch & Scrivano, 2023). Topluluk güçlendirme ve aile eğitiminin (*community reinforcement and family training- CRAFT*) (J. E. Smith & Meyers, 2007) ailenin damgalanmasını azalttığı ve hastaların tedaviye dahil olmasını hızlandırdığı saptanmıştır (Wilkens & Foote, 2019). Ek olarak içselleştirilmiş damgalama da yaygındır. İçselleştirilmiş damgalama; dışarıdan gelen damgalamanın içselleştirilmesi, kişilerin kendilerine yönelik olması halidir (PW Corrigan ve arkadaşları, 2006). Başta bir tanım da kendini damgalamayı, MKB ile yaşayan kişilerin kamusal damgalamadaki basmakalıplar sebebiyle MKB ile yaşamayı utanç verici olarak gördüklerine dair kendi duygu ve düşünceleri olarak tanımlar (Matthews, 2019).

Çeşitli araştırmalar MKB ile yaşayan hastaların içselleştirilmiş damgalama puanlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir (Akdağ ve arkadaşları, 2018; Can & Tanrıverdi, 2015; Jason B. Luoma ve arkadaşları, 2007; Schomerus ve arkadaşları, 2011). Birçok araştırma, damgalanmış bireylerde kendini damgalama ile azalmış benlik saygısı, kaygı, depresif belirtiler, artan suçluluk ve utanç duyguları ile düşük yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Birtel, Wood, & Kempa, 2017; P Corrigan ve arkadaşları, 2003; Crocker & Quinn, 2000;

Sarkar ve arkadaşları, 2019; Yangyuen, Kanato, & Somdee, 2022). Yüksek içsel damgalama puanlarının, azalmış tedavi motivasyonu ve düşük öz yeterlilikle ilişkili olduğu saptanmıştır (Bozdağ & Çuhadar, 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğu, ayrıca içselleştirilmiş damgalanma puanıyla tedavi motivasyonu, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Akdağ ve arkadaşları, 2018). Ayrıca içsel damgalama algısının, sosyal işlevsellik ve tedaviye uyumda bozulmaya yol açabileceği bildirilmiştir (P Corrigan, 2004; Çam & Bilge, 2007).

## 1.2. Madde Kullanım Bozukluğu’nun Aileye Olan Etkileri

Bağımlılık sadece hastalık ile yaşayan bireyleri değil onların aile üyelerini, yakınlarını ve sevdiklerini de etkileyen bir hastalıktır (S. D. Bradshaw ve arkadaşları, 2016; Orford, Velleman, ve arkadaşları, 2013). Araştırmalarda aile ifadesi biyolojik olan ve biyolojik olmayan kişileri de dahil ederek geniş bir tanıma karşılık gelecek şekilde kullanılmıştır. Çeşitli çalışmalarda aile üyesi ifadesinin tanımı genişletilmiş; sevilen, önemsenen ve ilgilenen diğer kişileri ifade etmek amacıyla diğer yakınları kapsayan aşağıdaki ifadeler kullanılmıştır. Önemli Diğerleri ‘*Significant Others*’ (Helfgott, 2009), Endişeli Diğerleri ‘*Concerned Others*’ (Timko, Rossi, Grant, Lor, & Cucciare, 2021), Sevilen Biri ‘*Loved One*’ (Harrison & Connery, 2019; Petra, 2020), Etkilenen Diğerleri ‘*Affected Others*’ (Merkouris, Rodda, & Dowling, 2022), Etkilenen Aile Üyesi ‘*Affected Family Members*’ (T. V. McCann, Polacsek, & Lubman, 2019). Literatürde bakım veren, bakıcı gibi ifadelerin ‘*carer*’, ‘*caregiver*’ kullanıldığı da bilinmektedir (T. Smith, Wells, Jones, Jaouich, & Rush, 2022). Bu çalışmada ailede etkilenen herkesi kapsayacak şekilde aile ifadesi kullanılmıştır.

Aile üyelerinin bağımlılıktan ciddi ve uzun süreler etkilendiği (A-M Laslett ve arkadaşları, 2010; Saatcioglu, Erim, & Cakmak, 2006), finansal zorluklar (T. V. McCann, Polacsek, ve arkadaşları, 2019; Russell, D’Aniello, Tambling, & Stekler, 2022), fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma (C. Andersson ve arkadaşları, 2018; Ray ve arkadaşları, 2007; Weisner, Parthasarathy, Moore, & Mertens, 2010), yaşam kalitesinde düşme (C. Andersson ve arkadaşları, 2018; Birkeland ve arkadaşları, 2018; Vederhus, Kristensen, & Timko, 2019) ve sosyal izolasyon (T. V. McCann, Stephenson, & Lubman, 2019) yaşadıkları bulgulanmıştır. Bağımlılığın aileler üzerindeki yıkıcı etkisi sebebiyle bir aile hastalığı olarak tanımlandığı bilinmektedir (S Brown & Lewis, 1995). Bu etkiler bağımlılığın bir aile hastalığı olduğu çıkarımı yapılmasına sebep olmuştur (Agner, Bradshaw, Winfrey, Zielinski, & Shumway, 2021; Lander, Howsare, &

Byrne, 2013; Orford, 2011; Orford, Velleman, ve arkadaşları, 2013; Ventura & Bagley, 2017). Yapılan bir çalışmada, madde kullanımı ile ilgili damganın, ruhsal hastalıklarda olandan daha fazla olduğu ve ailelerin genellikle akrabaları tarafından yakınlarının madde kullanmaya başlamasından ve tekrarlamasından sorumlu tutulduğu, yetersiz olarak algılandığı saptanmıştır (PW Corrigan ve arkadaşları, 2006). Çalışmalar ailelerin çoğunun güçsüzlük, yas, suçluluk ve utanç duyduğunu (Herie & Skinner, 2013; Richert, Johnson, & Svensson, 2018) ek olarak gelecek konusunda da umutsuzluk içerisinde olduklarını saptamıştır (T. V. McCann, Polacsek, ve arkadaşları, 2019).

Literatürde bağımlılık süreçlerinden tüm dünyada ailelerin benzer şekilde etkilendiği ifade edilmektedir (Di Sarno ve arkadaşları, 2021; Rikke Hellum, Bilberg, & Nielsen, 2022; Orford, Natera, ve arkadaşları, 2013; Templeton, Velleman, & Russell, 2010). İran'da (Fereidouni ve arkadaşları, 2015), İsveç'te (Richert ve arkadaşları, 2018), İtalya'da (Arcidiacono ve arkadaşları, 2010), Hindistan'da (Kaur, Mahajan, Deepti, & Singh, 2018; Sharma, Sharma, Gupta, & Thapar, 2019; Shekhawat, Jain, & Solanki, 2017), Litvanya'da (Tamutiene & Laslett, 2017), Almanya'da (Bischof ve arkadaşları, 2022), Meksika'da (Orford ve arkadaşları, 1998), Amerika Birleşik Devletleri'nde (Kitt-Lewis, Adam, & Berish, 2022), Brezilya'da (Orford ve arkadaşları, 2019), Karayipler'de (Lakew, 2016) ve son olarak Türkiye'de (Cicek ve arkadaşları, 2015) ailelerin bağımlılıktan etkilenme durumları benzer olduğu bulunmuştur. Bağımlılık ve Uluslararası Aile Ağı adlı kapsamlı çalışma da benzer sonuçları saptamıştır (Orford, 2017). Bununla birlikte, başka birinin alkol veya madde kullanımından etkilenen aile üyelerinin gerçek sayısı bilinmemektedir. Bir araştırmada etkilenen aile üyelerinin (yakını tedavide olan) toplam sayısının 140.000 genel popülasyondakiler için 1,4 milyon arasında değiştiğini tahmin etmiştir (Copello, Templeton, & Powell, 2009). Araştırmanın belirlediği sayının çeşitli sebeplerle (aynı evde yaşamayan yakınlar, farklı madde kullanan grupların dışarıda tutulması gibi) gerçek sayıyı olduğundan az tahmin etmekte olduğu da ifade edilmiştir (Copello, Templeton, & Powell, 2009). Bir ulusal araştırma sonucuna göre Amerika Birleşik Devletleri'nde sevilen birinin madde kullanım bozukluğundan etkilenen aile üyelerinin sayısı katlanarak 31,9 milyondan fazla olduğu belirtilmiştir (Statistics, 2022).

Ailelerin bağımlılıktan etkilenmelerini irdeleyen hem nicel hem nitel çalışmaları derinlemesine inceleyen bir araştırmada (Di Sarno ve arkadaşları, 2021) etkilenen ailelerin artan stres ve yüke maruz kaldığı, ruhsal sağlıklarının bozulduğu, yaygın ama değişken oranlarda fiziksel sağlık problemleri olduğu, saldırganlık risklerinin arttığı, yaşam kalitesinin ve toplumsal uyumun azaldığı bulgulanmıştır. Bir araştırma problemli alkol kullanımından etkilenen aile üyelerinin

fiziksel, psikolojik, sosyal ve pratik açılardan ortalama 3.4 kez sorun yaşadığını saptamıştır (Berends, Ferris, & Laslett, 2014) Bir çalışma da ailelerin yaşam kalitesi puanlarının hastaların puanlarından daha kötü olduğunu göstermiştir. Opioid kullanım bozukluğuyla yaşayan yakınları olan ailelerle yapılan niteliksel bir çalışmada da bağımlılığı doğrulamak, bağımlılıkla yaşamak, bağımlılığı düşünmek ve bağımlılığı çözmek şeklinde dört tema bulunmuştur (Marcon, Rubira, Espinosa, & Barbosa, 2012). Niteliksel araştırma sonuçları ise ailenin damgalanma, kendini suçlama ve toplumsal izolasyon deneyimlerinin yaygın olduğunu göstermiştir (Adam & Kitt-Lewis, 2020; O'Shay-Wallace, 2020). Bir kişinin madde kullanımının etkisi, aile üyesinin toplumsal yaşamı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği, bunun da ailelerin sıklıkla hissettiği suçluluk ve utanç duygularıyla daha da kötüleşen izolasyonun artmasına yol açabileceği ifade edilmiştir (UKDPC, 2009). Norveç'te MKB ile yaşayan kişilerin partnerleriyle yapılan nitel bir çalışmada da bağımlılık sorunu olan biriyle yaşamamanın ikilemlere, damgalamaya ve utanca sebep olduğu; ek olarak da *'güvenli olmayan ve öngörülemeyen bir hız trenine sıkışmak'* olarak tanımlandığı saptanmıştır (Weimand, Birkeland, Ruud, & Høie, 2020). Nitel çalışmaların incelendiği kapsamlı bir araştırma; bağımlılıkla yaşamayı aile hayatını ele geçirme, ailenin hayatta kalmaya çalışması ve görünmez aile temalarını saptamış olup bağımlılığın aile yapılarını nasıl etkilediğini ve ailelerin bu sorunları bunaltıcı deneyimler olarak ifade ettiği gösterilmiştir (Lindeman, Titlestad, Lorås, & Bondas, 2022). Bağımlılığın yakın, geniş ve biyolojik olmayan aileler üzerindeki duygusal, esenlik, mali ve barınma ve iş gibi açılardan olumsuz etkilerini gösteren bazı kanıtlar bulunmaktadır (Berends, Ferris, & Laslett, 2012; Borton, Ferigolo, & Barros, 2017; Copello & Orford, 2002; O'May, Whittaker, Black, & Gill, 2017).

Aileler; kendileri ve yakınlarının mali durumları, yakınlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları, adli süreçler gibi birçok konuda sürekli endişe içinde oldukları bilinmektedir (Orford, Copello, Velleman, & Templeton, 2010) Ailelerin bu stresli durumu sürekli deneyimledikleri de ifade edilmiştir (Orford, Natera, ve arkadaşları, 2013). Ayrıca MKB ile yaşayan kişilerin ailelerinin damgalama ve toplumsal dışlanmaya maruz kaldığı da bilinmektedir (PW Corrigan ve arkadaşları, 2006; Kumar, Schess, Velleman, & Nadkarni, 2022; T. V. McCann & Lubman, 2018c; Rafiq & Sadiq, 2019). İlişkisel damgalama olarak tanımlanan bu durum ailenin hasta üzerinden damgalamaya uğraması olarak açıklanabilir (Mak & Cheung, 2012; S. Werner & Shulman, 2013). Bağımlılıkla yaşayan yaşlı kişilerin aileleriyle yapılan nitel bir çalışmada; zamanla stresle yaşamamanın etkisi ve aile ilişkileri ile işleyişi üzerindeki etkisi temaları ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Johannessen, Tevik, Engedal, Tjelto, & Helvik, 2022).

Alkol ve madde kullanımı olan kişilerin en yakınlarını eşleri (Fereidouni ve arkadaşları, 2015; Gautam & Bhattarai, 2019; Mancheri, Sabzi, Alavi, Vakili, & Maghsoudi, 2021), anne ve babaları (Butler & Bauld, 2005; Choate, 2015; Richert ve arkadaşları, 2018; Russell ve arkadaşları, 2022; J. M. Smith & Estefan, 2014) ile çocukları (Gorin, 2004; Kroll, 2004; Anne-Marie Laslett ve arkadaşları, 2020; Point, 2006; Richard Velleman, 2004) olumsuz olarak etkileyen bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda kadınların başkasının alkol kullanımından doğan zararın yükünü erkeklere göre daha yüksek oranlarda deneyimlemektedir (Huhtanen & Tigerstedt, 2012; Ramstedt ve arkadaşları, 2015). Bir çalışma da opioid krizinin sonuçlarını ‘dalga efekti’ olarak incelemiş ve hastalığın kadınlarla anneleri, travmatize olan çocukları, bakım vermek zorunda gençleri nasıl etkilediğini açıklamıştır (Brundage & Levine, 2019).

Aile üyeleri sadece bağımlılıkla ilgili sorunlarla değil, işsizlik, evlilik sorunları, aile içi taciz madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ikincil sorunlarla da ilgilenmek zorunda kalmaktadır (Usher, Jackson, & O'Brien, 2007; Richard Velleman ve arkadaşları, 1993). Ayrıca bağımlılıkla yaşayan kişi tarafından antisosyal ve suç teşkil eden davranışlara maruz kalma açısından da aile üyeleri daha yüksek risk altındadır (Barnard, 2006; Orford, Natera, ve arkadaşları, 2013). Ek olarak ailelerin bağımlılık sorunu yaşayan bir kişiyi desteklerken kişinin borçları sebebiyle sorunlar yaşayabilir, aile kendi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanabilir (Barnard, 2006; Butler & Bauld, 2005). Yapılan bir araştırmada alkol sorunu olan kişilerin ailelerinde iletişim örüntülerinde bozulma, ilişkinin sıcaklığı ve desteğinde azalma gibi olumsuz aile işlevleri saptanmıştır (Suman & Nagalakshmi, 1995; Vederhus ve arkadaşları, 2019). Bir çalışmada alkol kötüye kullanımının ailelerde uzun vadeli stres ile ilişkili olduğu ve alkolün birçok boşanma vakasında katkıda bulunan bir faktör olduğu belirtilmiştir (Hurcom, Copello, & Orford, 2000). CRH ile yaşayan hastalarının çoğu aileleri ile birlikte yaşamaktadır ve aileler çoğu zaman bakım verme rolünü üstlenmektedir (Pickett-Schenk, Lippincott, Bennett, & Steigman, 2008). Tüm dünyada toplum temelli tedavi modellerinin tercih edilmesiyle birlikte ruhsal hastalıklar için uzun süreli bakım yükü ailelerin üstlendiği bir hale geldiğini ifade edilmiştir (Warner, 2000). Yapılan araştırmalar bazı etnik azınlıkların aileleriyle birlikte yaşama durumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Lefley, 1996) Kültürel öğelerle yakından ilişkili olan bu durum Latinler ve Asyalılar gibi topluluk halinde yaşayan etnik azınlıklar için daha yüksek oranlardadır. Bu durum Türkiye için de benzer olup ülkemizde CRH ile yaşayan kişilerin aileleriyle birlikte yaşama oranları oldukça yüksektir (Kaytaç, Abut, & Yıldız, 2017; Kırçalı Yılmaz, 2019; Yıldız, Kaytaç Yılmaz, ve arkadaşları, 2019). Bağımlılıkla yaşayan kişiler için de benzer olduğu; genç yetişkinlerde aileyle yaşama %41,1

(İlhan, Yıldırım, Demirbaş, & Doğan, 2008) ve %56,7 (Avcı ve arkadaşları, 2016) saptanmışken güncel bir çalışmada yetişkinlerin anne ve/veya babayla yaşama oranı %27,2 olarak bulunmuştur (Atlam, Kaylı, & Göven, 2023).

Ailelerin bağımlılık sorunlarıyla ilişkili olarak sağlıklarında bozulma olduğu bulgulanmıştır (Ray ve arkadaşları, 2007; Weisner ve arkadaşları, 2010). Bağımlılıkla yaşayan kişilerin bakım yükü yüksek olanlar yakınlarında uyku sorunları, iştah değişiklikleri, konsantrasyon güçlükleri, anksiyete, depresyon ve düşük yaşam kalitesi belirtileri, psikosomatik yakınmalar görülme olasılığı yüksektir (Ali & Mohamed, 2022; Bischof ve arkadaşları, 2022; Mancheri ve arkadaşları, 2021; Orford, Velleman, ve arkadaşları, 2010; Uluyol & Bademli, 2020; Vadher ve arkadaşları, 2020). Kanada’da yapılan bir çalışma CRH veya bağımlılık sorunları olan kişilerin bakıcılarının; bakım verme sebebiyle çok stresli olduğunu, kendilerini depresif, yorgun, endişeli ve bunalmış hissettiklerini bildirme olasılıkları daha yüksek olduğunu saptamıştır (Slaunwhite, Ronis, Sun, & Peters, 2017). Aynı çalışma bu kişilerin fiziksel veya diğer sağlık sorunları olan kişilerin bakıcılarına göre farklı stresörler yaşayabileceğini ve değişen hizmet ve desteklere ihtiyaç duyabileceğini belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda, bağımlılıkla yaşayan kişilerin aile üyelerinin yüksek olasılıkla depresyon veya bağımlılık tanısıyla yaşıyor olmaları (Ray ve arkadaşları, 2007), daha yüksek sağlık harcamaları ve talepleri olduğuna (Ray ve arkadaşları, 2007; Weisner ve arkadaşları, 2010) ve bunların ailelerin bağımlılıkla yaşayan yakınlarının tedavi süreçlerine dahil olmadıklarında daha yüksek olduğuna varılmıştır (Spear & Mason, 1991). Singapur’da yapılan bir çalışmada bir yakını bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin ailelerinin kontrol grubuna göre daha yüksek oranda depresyon, stres ve psikiyatrik morbidite ve daha kötü genel refah bildirilmiştir (Lee ve arkadaşları, 2011). Bir çalışma bakım verenlerinin de MKB ile yaşayan kişiler kadar yüksek depresyon puanları saptanmıştır (Maksimovic ve arkadaşları, 2022). Bir çalışmada da astım ve diyabeti olan kişilerin aile üyelerinin , MKB ile yaşayanların yakınlarına göre depresyon ve travma tanısı alma olasılığının daha yüksek bulunmuştur (Ray, Mertens, & Weisner, 2009). Hindistan’da yapılan çalışmalarda da bakım verenlerde yaşam kalitesinde bozulma (Goit, Acharya, Khattri, & Sharma, 2021) ve artmış stres saptanmıştır (Kaur ve arkadaşları, 2018). Başka bir çalışma da benzer sonuçlara ulaşmıştır (Marcon ve arkadaşları, 2012). Ayrıca 18-30 yaş aralığındaki genç yetişkinlere bakım verenlerin dahil olduğu yakın tarihli bir çalışmada kaygı, depresyon, stres ve bakıcı yükü gibi üzerinde ruhsal sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir (Russell, D’Aniello, Tambling, & Horton, 2022b). Yapılan bir çalışmada bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin eşleri ve ebeveynlerinin incelendiği bir çalışmada örneklemin çoğunda uyum

bozukluğu, kadınlarda da yüksek oranda distimik bozukluk olduğu saptanmıştır (Halford, Bouma, Kelly, & Young, 1999). Ayrıca alkol sorunu olanlarla yaşayan kişilerin daha düşük iyilik haline ve azalmış kişisel refahlara sahip oldukları saptanmıştır (Casswell, You, & Huckle, 2011). Nitel çalışmalarda da bağımlılığın sağlık, iş, finans, aile ilişkileri, yakınlık ve aile işlevselliğinde bozulmaya yol açtığı saptanmıştır (Schafer, 2011; Uluyol & Bademli, 2020).

Bir çalışmada, aile üyelerinin yaklaşık yarısı yakının madde kullanımını öğrendikten hemen sonra yardım isterken diğer yarısının ise yardım aramasının ortalama 2.6 yıl sürdüğünü belirtilmektedir (Sakiyama, Padin, Canfield, Laranjeira, & Mitsuhiko, 2015). Bu çalışmada aileler yakınlarının madde kullanımının geçici bir sorun olduğuna ya da kendi başlarına durumla baş edebileceklerine inanmaları sebebiyle yardım aramakta geciktiği ifade edilmiştir (Sakiyama ve arkadaşları, 2015). Başka bir çalışma da içme davranışının kabulün erkeklerin yardım araması için önemliyken kadınların yardım araması için önemli olmadığını saptamıştır (Eubanks Fleming, 2016). Ailelerin yardım aramada davranışının önündeki engelleri saptayan bir çalışma (T. V. McCann & Lubman, 2018b) damgalamanın, resmi ya da resmi olmayan destek hizmetlerine konum olarak uzak olmanın, hizmet alımında daha önceki olumsuz deneyimlerin varlığının, umutsuzluğunun ve yeterince değer verilmediğinin hissedilmesinin ailelerin yardım aramalarının önündeki temel engeller olduğunu ifade etmektedir. Bir rapor da ailelerin yardım aramalarının önündeki engelleri; sırasıyla damgalama, inkar, korku, finansal maliyetler, bilgi eksikliği vb. şeklinde açıklamıştır (D. McDonagh & Reddy, 2015b). Ruh sağlığıyla ilgili damgalamanın yardım arama üzerindeki etkisine ilişkin sistematik bir incelemede, damgalamanın yardım aramanın önündeki engellerde dördüncü sırada yer aldığını saptamıştır (Clement ve arkadaşları, 2015). Damgalama deneyimleyen ailelerin de yardım aramada zorluk çektiği başka kaynaklarca da saptanmıştır (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003; Wilkens & Foote, 2019). Önceki çalışmada önceden deneyimlenen olumlu yardım aramanın gelecekte yardım aramayı kolaylaştırdığını, utanç ile izolasyonun üstesinden gelerek kendini güvenilir önemli kişilere açmayla yardım aramanın sürdürülmesinin ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (T. V. McCann & Lubman, 2018b).

Ailelerin tedaviye dahil edilmesinin önündeki kolaylaştırıcılar bir çalışmada şöyle özetlenmiştir (De Civita, Dobkin, & Robertson, 2000): Ailelerin güçlendirilmesine ilişkin; onların destekleyici toplulukla yeniden bağlantı kurması, iletişimin iyileştirilmesi, tedavi gören kişiyle olan ilişkinin incelenmesi, ailelerin bağımlılık ve iyileşme hakkında bilgi edinmesi, hizmet sunumuna erişimin kolaylaştırılması. Partnerlerin yardım arama davranışları ve alkol kullanımıyla ilgili başka bir çalışma da algılanan eş desteği, zorunlu toplumsal normlar ve en

yakın arkadaşın içki içme düzeyinin, yardım arama davranışıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu, evlilik doyumunun ise olmadığını göstermiştir (Eubanks Fleming, 2016). Başka bir çalışma da alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin evliliklerinde evlilik doyumunun düşük olduğunu saptamıştır (Marshall, 2003).

Yunanistan’da yapılan bir çalışmada alkol kullanım bozukluğu yaşayan kişilerin bakıverenlerinde 6 aylık takip sonuçlarına göre yüksek yük puanları ve düşük psikopatolojileri olduğu saptanmıştır (Paparrigopoulos ve arkadaşları, 2009). Hindistan’da yapılan bir çalışmada da bağımlılık sorunu yaşayan kişilerinin eşlerinin bakım veren yük ölçüm sonuçları yüksek çıkmakla beraber hastalığın süresiyle ya da sosyodemografik verilerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (Shyangwa, Tripathi, & Lal, 2008). Ayrıca yukarıda bahsedilen çalışmaların birkaçı alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin (Paparrigopoulos ve arkadaşları, 2009; Vadher ve arkadaşları, 2020; Vaishnavi, Karthik, Balakrishnan, & Sathianathan, 2017) yakınlarında yükü ölçerken birkaçı opioid kullanım bozukluğu (Cicek ve arkadaşları, 2015), bir kısmı da karışık madde kullanım bozukluğu olan kişilerin (S. K. Mattoo, N. Nebhinani, B. A. Kumar, D. Basu, & P. Kulhara, 2013; Richert ve arkadaşları, 2018; Sharma ve arkadaşları, 2019) yakınları hakkındadır. Bu durumda hastalığın süresi ve kişinin hangi maddeyi kullandığı gibi durumlardan bağımsız olarak madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yakınları yük altındadır/hissetmektedir. Tam aksine Brezilya’da yapılan bir çalışma ise crack kokain kullanan kişilerin ailelerinin diğer maddeleri kullanan kişilere kıyasla daha fazla aile sorunu yaşadığını göstermiştir (Moura, Benzano, Pechansky, & Kessler, 2014). Benzer şekilde kokain kullanan kişilerin alkol kullanan kişilere göre aile bağının/uyumunun daha az olduğu bulgulanmıştır (Marchi ve arkadaşları, 2017). Dolayısıyla bazı çalışmalar bazı madde türlerinin daha yüksek aile sorunuyla ilişkili olabileceğini göstermiştir.

Bağımlılık sorunuyla yaşayan kişilere en fazla desteği anneleri ya da eşlerinin verdiği bilinmektedir (Kaur ve arkadaşları, 2018; Orr, Barbour, & Elliott, 2014). Birçok çalışmada madde kullanım tedavisi için aileler için yürütülen destek gruplarına katılan aile üyelerinin/bakım verenlerin kadın olduğu bildirilmiştir (Bortolon ve arkadaşları, 2016; Sakiyama ve arkadaşları, 2015; Tamutiene & Laslett, 2017). Bu durum geleneksel olarak hastalıklarda sunulan bakımlarda görülür. Ailelerin dahil edildiği çalışmalara katılan aile üyelerinin çoğunluğunun genellikle kadın olduğu saptanmıştır. Meksika ve İngiltere’deki iki grubu kıyaslayan bir çalışmada her iki gruptaki katılımcı aile üyelerinin çoğunlukla kadın olduğu (Orford ve arkadaşları, 2001), benzer şekilde Brezilya’da (Pacheco ve arkadaşları, 2020) ve Hindistan’da (Kumar ve arkadaşları, 2022) yapılan bir çalışmada da bakım veren

katılımcıların tamamı kadındır. Bu sebeple özellikle eş ya da anne rolüyle sadece kadınlara yönelik çalışmalar yürütüldüğü de bilinmektedir (Fereidouni ve arkadaşları, 2015; Lakew, 2016; Mancheri ve arkadaşları, 2021). Ülkemizde ailelerin dahil edildiği bir çalışmada dünyadaki araştırmalara benzer şekilde katılımcı aile üyelerinin çoğunluğunun kadın olduğu saptanmıştır (Petin, 2014). Ailelerin dahil edildiği çalışmalardan birinde ise ailelerin sosyodemografik verileri sunulmamıştır (Kahyaoğlu, Dinç, Işık, & Ögel, 2020). Aksine başka bir çalışmada da kadın ve erkek sayısı eşit olduğu görülmektedir (Cicek ve arkadaşları, 2015). İsveç'te yapılan nitel bir araştırma ailelerin damgalamayla ilgili suçluluk, utanç ve nezaket damgası, ebeveynlerin sosyal etkileşimlerini karmaşıktırdığı ve kısıtladığı saptanmıştır. MKB ile yaşayan kişilerin aile üyeleri için suçluluk, utanç ve nezaket damgası deneyimlerini azaltmak için hem gayri resmi hem de profesyonel desteğin önemli olduğu vurgulanmıştır (Liahaugen Flensburg, Richert, & Väfors Fritz, 2022).

Son yıllarda, bağımlılık süreçlerinden etkilenen aile üyelerine destek sağlamanın önemi, iyileşme süreçlerinde oynayabilecekleri kilit role ek olarak, ailelere destek vermenin de önemi giderek daha belirgin hale gelmiştir (Copello ve arkadaşları, 2006). Toplumsal desteğin CRH'nin iyileşme süreci için önemli olduğu bilinmektedir. Bu sebeple bakım verenlerin yükünün hafifletilmesi ve kişilerin iyileşme süreçlerine dahil edilmesine yönelik çeşitli müdahaleler geliştirilmiştir. Hastalıktan etkilenen aileler bu yüzden iyileşmenin bir parçasıdır (Copello ve arkadaşları, 2005; EnglandKennedy & Horton, 2011). Daha uzun iyileşme süresinin, aile üyeleri için önemli ölçüde daha iyi ruhsal sağlık ve daha iyi yaşam kalitesiyle ilişkili bulunmuştur (M. Edwards, Best, Irving, & Andersson, 2018).

Madde kullanım bozukluğu sebebiyle ailelerin yaşamlarında çeşitli değişikliklerin olduğu bilinmektedir. Bunlar birkaç başlık altında incelenmiştir:

### **1.2.1. Aile üyelerinin ilişkilerindeki değişiklikler**

Ailede bağımlılık sorunuyla yaşayan bir kişi olduğunda aile üyelerinin hem o kişiye yönelik hem de birbirlerine olan tutumlarının değiştiği saptanmıştır (O'Grady & Skinner, 2007). Ailelerin şok ve korku deneyimledikleri (Bamberg, Toumbourou, & Marks, 2008; Uluyol & Bademli, 2020), hastaya sert davranmak ya da şefkat göstermek konusunda ikilem yaşadıkları aktarılmıştır (Orford, 2011). Aile üyeleri hastaya aşırı korumacı ya da sınır uygulamayan bir tutum sergileyebilmektedirler (O'Grady & Skinner, 2007). Ailelerin yaşadığı bir diğer ikilem ise ilişkide kalmak, mücadeleye devam etmek ya da ilişkiye ara vermek, ilişkiyi bitirmek şeklinde ifade edilmiştir (Orford, 2011). Ek olarak bir çalışma alkol kullanımının aile üyelerine

iki farklı şekilde görüldüğünü ifade etmiş ve alkol kullanımının ilişki için hem olumlu hem de olumsuz yanları olduğunu, bunun da heterojenlik yarattığını açıklamıştır (Kenneth E. Leonard & Eiden, 2007). Aile üyelerinin hastalara yönelik güvenlerini yitirdikleri bilinmektedir (Kenneth E Leonard & Roberts, 1998). Ayrıca hastalar da aile üyelerine yönelik güvenlerini kaybedebilirler, onu tam olarak anlamadıklarını düşünebilir (O'Grady & Skinner, 2007) . Bu durum da aileler için oldukça zorlayıcıdır. Ebeveynleri bağımlılık sorunu yaşayan çocuklar da durumdan etkilenmektedir (Calhoun, Conner, Miller, & Messina, 2015; Lander ve arkadaşları, 2013; Peleg-Oren & Teichman, 2006). Araştırmalar bağımlılıkla yaşayan ebeveynin, çocukların sağlığı ve refahı üzerinde zararlı ve kalıcı etkilere sebep olabileceğini aktarmaktadır (Kuppens, Moore, Gross, Lowthian, & Siddaway, 2020; McGovern ve arkadaşları, 2020; Richard Velleman & Templeton, 2016). Çocukların ebeveynlerine ebeveynlik yaptıkları "ebeveyn çocuklar" haline geldiği ifade edilmiştir (Lander ve arkadaşları, 2013). Bakım verme, travmatik deneyimler, ebeveynlerin ihmali gibi sonuçların çocukları, hemen hemen her çocukluk çağı ruhsal bozukluk için daha yüksek riskli hale getirdiği belirtilmiştir (Calhoun ve arkadaşları, 2015).

Aile üyeleri öfke, üzüntü ve yas gibi duygular yaşadıklarını bildirmiştir (Richert ve arkadaşları, 2018). Ailelerin duygusal ve fiziksel enerjileri tükendiğinde birbirlerine karşı tahammülsüz olabildikleri, güvensiz durumda hissettikleri ve relapsların belirsizlikleri sebebiyle korktukları belirtilmiştir (Orford, 2011; Weimand ve arkadaşları, 2020). Kardeşlerin de durumu ailelere benzer, onlar da zorlu duygular deneyimlerler (Jacqueline Sin, Jordan, Barley, Henderson, & Norman, 2015). Ayrıca kişiler kardeşlerinden daha iyi bir yaşam sürdükleri için suçlu hissedebilecekleri, şok yaşayabilecekleri, reddetme ve öfke gibi duygular da deneyimleyebilecekleri vurgulanmıştır (O'Grady & Skinner, 2007). Yapılan bir çalışmada özellikle bağımlılık süreçlerinden etkilenen kardeşlere yönelik bir müdahale olmadığını belirtmiş gelecekte kardeşlerin hedefte olduğu müdahalelerin yapılmasını önermiştir (Kourgiantakis, Ashcroft, Mohamud, Fearing, & Sanders, 2021). Ayrıca alkol kullanım bozukluğunun azalmış ilişki tatminiyle (Cranford, Floyd, Schulenberg, & Zucker, 2011; Kishor, Pandit, & Raguram, 2013; Suman & Nagalakshmi, 1995) ve artan boşanma riskiyle ilişkili olduğu da saptanmıştır (McCrary, 2012; N. S. Thomas ve arkadaşları, 2022). Çalışmalar hem alkol kullanım bozukluğunun hem de eşlerin içmesinin boşanmanın öngörücüsü olduğunu saptamıştır (Collins, Ellickson, & Klein, 2007; Marshal, 2003). Bir çalışma alkol kullanım bozukluğunun evlilik üzerindeki etkilerini ayrıntılı bir biçimde ele almıştır (Kenneth E. Leonard & Eiden, 2007).

### 1.2.2. Ailenin sorumluluklarında artış

Aile üyelerinin, yakınları için çok daha fazla sorumluluk aldıkları bilinmektedir (Shumway, Bradshaw, Hayes, Schonian, & Kimball, 2019), kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılamasına yardım etmek (Orford, 2011), finansal sorunlarla ilgilenmek, adli sorunlarla mücadele etmek gibi durumlarla ilgilenmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir (S. K. Mattoo, N. Nebhinani, B. N. Kumar, D. Basu, & P. Kulhara, 2013; Shekhawat ve arkadaşları, 2017). Özellikle birincil bakım veren aynı zamanda evin gelir kaynağını yaratan kişiye aile ciddi mali sorunlar yaşayabileceği, bunun yanında eş tanıyla yaşayanların bakımının çok daha zorlayıcı olacağı da ifade edilmiştir (O'Grady & Skinner, 2007). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ailelerin finansal sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Uluyol & Bademli, 2020).

### 1.2.3. Bakım verenler üzerindeki zorluklar

Aileler madde kullanım bozukluğu ile yaşayan kişileri yalnız bırakmakta tereddüt edebilir (O'Grady & Skinner, 2007), onları sürekli gözetim altında tutmak isteyebilir (Orford, 2011) ve tedavi süreçlerine ek olarak tüm bunlar yoğun bir emek gerektirmektedir. Ek olarak aileler kendilerini bu yoğun işler, artan sorumluluklar sebebiyle toplumsal çevreden izole edebilir (Barnard, 2006). Bu süreçte aileler tükenmişlik yaşayabilir (Biegel, Ishler, Katz, & Johnson, 2007; Shishkovaa & Bocharova, 2022) ve çeşitli zorlayıcı duygular deneyimleyebilmektedirler.

Bakım veren yükü ifadesi de tam da yukarıda bahsedildiği gibi aile üyelerinin CRH ile yaşayan kişilere bakım vermelerinden ötürü duygusal, ruhsal ve toplumsal olarak yorgun düşmeleri/tükenmeleri anlamına gelir. Araştırmalar bakım vermenin anlamlı bir şekilde cinsiyete dayalı olabileceğine dair kanıtlar barındırmaktadır (Craig & Mullan, 2010; D. McCann, Bull, & Winzenberg, 2012). Literatürde bakım verenler için kullanılan bir kavram da ödemesiz bakım çalışanları (*unpaid cares workers*) ifadesidir.

Bir sistematik incelemede (Di Sarno ve arkadaşları, 2021) de erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların daha ciddi yük puanları (McWilliams, Hill, Mannion, Kinsella, & O'Callaghan, 2007; Richert ve arkadaşları, 2018; Sharma ve arkadaşları, 2019) ve fiziksel sağlık sorunları (Arcidiacono ve arkadaşları, 2010; Morita ve arkadaşları, 2011; Orford ve arkadaşları, 2019) olduğu saptanmıştır. Birkaç çalışma kırsal kesimde, işsiz ve düşük gelirli ailelerde yükün ve ruhsal ile fiziksel semptomların daha yüksek olduğunu öne sürmüştür (Surendra Kumar Mattoo ve arkadaşları, 2013; Nebhinani, Anil, Mattoo, & Basu, 2013; Sharma ve arkadaşları, 2019). Bakım veren kavramı birkaç çalışmada şöyle tanımlanmıştır: Bakıcı kendisini bir madde kullanım sorunu yaşayan, madde kullanımıyla ilgili bir hastalığı veya engeli olan birinin

bakımından sorumlu olarak tanımlayan 18 yaşında veya daha büyük (kan bağı veya evlilik bağı olsun olmasın) kişidir. Bu kişiler, bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin güvenlik, genel iyilik hali, arkadaşlık gibi konularda kişiyi desteklemektedir (Macdonald, Russell, Bland, Morrison, & De la Cruz, 2002; Orr ve arkadaşları, 2014). Bakım verme hem fiziksel hem de ruhsal ve duygusal olarak talepkâr bir iş olduğu belirtilmiştir (Schulz & Beach, 1999). Bakım vermenin bu zorlu tarafı bakım veren yükü olarak tanımlanır. Yük kavramı; aile içerisinde bir kişinin fiziksel ve/veya ruhsal hastalıkla yaşaması ve bir diğerinin ona bakım vermesiyle ortaya çıkan zorluklar olarak tanımlanabilir (Winefield & Harvey, 1994). Yük hakkındaki araştırmaların çoğu da şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin yakınları için yapılmıştır (Awad & Voruganti, 2008; Kırçalı Yılmaz, 2019; Winefield & Harvey, 1994; Yıldız, Yazıcı, Cetinkaya, Bilici, & Elçim, 2010). Yapılan bir araştırma, MKB ile yaşayan hastalara bakım verenlerin, şizofreni hastalarına bakım verenler kadar yüksek bakım yükü yaşadıklarını saptamıştır (Vadher ve arkadaşları, 2020). Bir başka çalışma da bağımlılıktan etkilenen ailelerin şizofreniyle yaşayan kişilerin ailelerinin subjektif yükü ile karşılaştırılabilecek düzeyde yüksek yük deneyimledikleri saptanmıştır (Eloia ve arkadaşları, 2018).

Bakım yükü yüksek olan bakım verenlerin depresyon, anksiyete ve düşük yaşam kalitesine sahip olma olasılığı daha yüksektir (Richter, Pinka, & Pierce, 2000). Ayrıca bakım veren yükünün depresyon ile pozitif korelasyonu olduğu bulunmuştur (Russell ve arkadaşları, 2022b). Araştırmalar yükü nesnel ve öznel olarak ikiye ayırmaktadır. Buna göre; nesnel yük, gözlemlenebilen ve doğrulanabilen aile yüküdür. Örneğin; hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği ekonomik güçlükler, aile üyelerinin rutinlerindeki kısıtlanmalar, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlığının bakım verme sürecinden olumsuz etkilenmesi şeklindedir. Öznel yük ise, aile üyelerinin hastalığın getirdiği nesnel yüklerle baş etmeye çalışırken karşılaştıkları zorlanmalar ve içinde bulundukları duruma karşı verdikleri keder, utanç, kaygı gibi duygusal yanıtlar olarak tanımlanmaktadır (Awad & Voruganti, 2008; Settley, 2020). Araştırmacılar, kronik sağlık sorunları olan sevdiklerine bakım vermenin genellikle kişinin uyum sağlama kapasitesinin sınırlarını aştığını belirterek, bireysel bakım yükü deneyimini çoğunlukla stres modelleri aracılığıyla tanımlamaktadır (Raina ve arkadaşları, 2004). Stres teorilerinin, stresin etiyolojisini, bireyin çevresindeki taleplerin ve onların yanıt verme yeteneklerinin ürünü şeklinde açıkladığı bilinmektedir (Lazarus, 1993). Bakım verenlerin yükünün hafifletilmesinin hem bakım verenler için hem de bakım alan kişilerin iyileşme süreçlerine katkı sunması bakımından önemi büyüktür. Bakıcının ortaya çıkan karşılanmamış sağlık ve esenlik ihtiyaçları da bağımlılık tedavisinde kişiye sunulan desteğin kalitesine yönelik bir tehdit oluşturduğu ve

bakım alanlar için daha kötü sonuçlarla ilişkilendirildiği bilinmektedir (Biegel ve arkadaşları, 2007).

Aileler hastalığın doğası nedeniyle var olan zorluklarla baş edebilmek adına çeşitli baş etme yolları geliştirmişlerdir. Araştırmalar bu baş etme yollarını üç kategoride ele almıştır. Bunlar; duruma katlanma (kendini feda etme, sınır koymada zorluk çekme, kendi ihtiyaçlarını önceliklendirmeme), hoşgörülü eylemsizlik içerisinde olma, geri çekilme-bağımsızlık kazanma (endişelenmeme, kaçınma, diğer aile bireylerini daha fazla önemseme) şeklindedir (Orford, Velleman, ve arkadaşları, 2010; Usher ve arkadaşları, 2007). Başka araştırmalar da baş etme yollarını şöyle kategorilere ayırmıştır (Orford, Copello, ve arkadaşları, 2010; Orford, Velleman, ve arkadaşları, 2013): madde kullanan kişiyi engellemeye çalışma, madde kullanımından doğan zararları azaltmaya çalışma ve son olarak kişinin madde kullanmama çabasını destekleme ile tedavi arayışına yardımcı olmadır. Metamfetamin kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin yakınlarının baş etme yollarının incelendiği tematik analizde 2 temel baş etme stili belirlenmiştir. Bunlardan birincisi yakınlarının metamfetamin kullanımını kontrol etmeye ve değiştirmeye çalışma şeklinde "*tutuyorlardı*" olarak ifade edilmiş, diğeri de zamanla madde tüketimini azaltacakları ya da yardım arayacakları umuduyla kontrolü yetişkin çocuklarına bırakarak "*bırakıyorlardı*" mücadele ediyorlardı şeklinde aktarılmıştır (Maltman ve arkadaşları, 2020). Araştırma dayanmanın ebeveynlerin yetişkin çocuklarının durumunu değiştirmek için bir miktar güçleri varmış gibi hissetmeleri bakımından fayda sağladığını, aynı zamanda önemli ölçüde devam eden stres ve gerginliği de barındırdığını; bırakmanın ise genellikle bir keder kaynağı olduğunu, ancak bazı ebeveynler için öz bakıma ve kendi esenliklerine odaklanmalarını sağladığını belirtmiştir (Maltman ve arkadaşları, 2020). Ailelerin baş etme yollarını araştıran başka çalışmalar da vardır (Krishnan, Orford, Bradbury, Copello, & Velleman, 2001). Örneğin bu çalışma sonuçları, hastaların duygusal, hoşgörülü, pasif ve kaçınma gibi diğer tüm baş etme biçimlerini destekleyici bulmadıklarını, aksine ailelerin kişileri değiştirmeye çalışmadan destekleyici oldukları hoşgörülü baş etme yollarını faydalı bulduğunu göstermektedir (Krishnan ve arkadaşları, 2001). Baş çıkmayla ilgili bir başka araştırma ise (Petra, 2020) bağımlılıkla yaşayan kişilerin eşlerinin ilgili, hoşgörülü ve geri çekilme baş etme stratejilerinin yararlı bulduğunu saptamıştır. Araştırmalar baş etmeyle ilgili bazı vurgular yapmaktadır. Bunlar; kültürden kültüre baş etme yollarının değiştiği (Church ve arkadaşları, 2018) dolayısıyla kültüre duyarlı çalışmalar yapılması, kırsaldaki ailelerin sağlıklı baş etme yolları geliştirmesi için daha fazla desteklenmeye ihtiyacı olduğu (T. V. McCann & Lubman, 2018a) ve ailelerin umutlu olmalarının sağlıklı baş etmeyle ilişkili olduğu şeklindedir

(S. Bradshaw ve arkadaşları, 2015). Ailelerin yararlı veya yararsız buldukları baş etme stratejilerini belirlemek için aile üyeleriyle çevrim içi olarak yürütülen bir çalışmada; aile üyeleri, kendine bakmanın ve sınır koymanın yararlı olduğunu, ancak bağımlılıkla yaşayan kişiden geri çekilmenin yardımcı olmadığını bildirmiştir (Wilson, Lubman, Rodda, Manning, & Yap, 2019).

Literatürde aile üyelerinin etkilenme düzeylerini ölçmenin önemine ve ölçüm amacıyla geliştirilen çeşitli ölçüm araçlarına da değinilmiştir (Orford, Templeton, Velleman, & Copello, 2010). Ayrıca aile üyelerinin etkilenme düzeylerini belirlemek öncelikle onların ihtiyaçlarına yanıt verecek, geliştirilmesi planlanan hizmetlerin belirlenmesini kolaylaştıracak ve son olarak da hastaların tedavi süreçlerine dahil edilen ailelerin hastaların iyilik hallerine katkı sunabilmelerini kolaylaştıracak belirtilmiştir (Orford, Templeton, ve arkadaşları, 2010). Ölçüm araçları Aile Üyesi Etkilenme Ölçeği, Aile Üyesi Baş Etme Ölçeği ve Belirti Tarama Testi'dir. (Orford, Templeton, Velleman, & Copello, 2005). Bu üç ölçeğin yukarıda bahsi geçen SSCS modelinin temel ölçümleri olduğu da belirtilmiştir (Orford, Templeton, ve arkadaşları, 2010).

### **1.3. Madde Kullanım Bozukluğu ile Aile İlişisini Açıklayan Kuramlar**

Bağımlılıkla aile ilişkisini açıklayan çeşitli kuramlar vardır. Bunlar; bağlanma kuramı, sistem kuramı, ekosistem kuramı ve stres modelidir (Lander ve arkadaşları, 2013). Yapılan bir araştırma aile modellerini eş bağımlılık, aile sistemleri, psikodinamik, toplum temelli, feminist olarak sıralamıştır (Orford ve arkadaşları, 1998). Kaynaklardaki temel teoriler şöyle özetlenebilir:

Aile sistemleri teorisi, biyolojik temelli genel sistemler teorisinden doğmuştur. Genel sistem teorisi, bir sistemin parçalarının birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğine odaklanır. Genel sistem teorisinde, tek bir hücre bir sistemin bir örneğidir ve aile sistemleri teorisinde aile esasen kendi sistemidir. Aile sistem kuramı, her aile üyesinin sağlıklı olmasa bile tüm sistemi dengede tutacak şekilde işlev görme eğiliminde olduğunu açıklayan 'homeostaz' ile sistemin istikrar ve denge arama eğilimi olduğu görüşünden ileri gelir (J. H. Brown & Christensen, 1999). Bağlanma kuramı ise John Bowlby'nin geliştirdiği bir bebeğin doğumu sırasında, genellikle annesiyle olan birincil ilişkinin, her zaman olmasa da, yaşam döngüsü boyunca sonraki tüm ilişkiler için şablon görevi gördüğünü öne sürmüştür (Bowlby, 1982). Bu ilişki, daha büyük aile sistemi içinde bir alt sistem oluşturduğu ifade edilebilir. Genel kanı, çocuk birincil bakım vereni duyarlı ve besleyici olarak deneyimlerse, güvenli bir bağlanma oluşacağı şeklindedir. Çocuğun,

birincil bakım vereni tepkisiz veya tutarsız bir şekilde tepki verici olarak algıladığı durumda, kaygı, depresyon ve gelişememe gibi çeşitli sorunlara yol açabilen güvensiz bir bağlanma oluşabileceği vurgulanmıştır. Bu kuram ilişkisel bağlanma sisteminin psikolojik sorunlara ve hastalıklara karşı koruma sağladığını dolayısıyla sağlıklı bir bağlanma sistemi olmadığında kişilerin ruhsal hastalıklara daha yatkın olabileceği öne sürülmüştür. Ekosistem kuramı ise bireyin; biyolojik, psikolojik ve fiziksel parçalardan oluştuğunu; bir ailenin üyesi olarak kendisini kapsayan bir başka sistemin parçasını oluşturduğunu bu sebeple bağımlılığın da çok etmenli bir sosyal sorun olduğunu belirtir (Çelebi & Uslu, 2019; Teater, 2015). Ek olarak eş bağımlılık kavramı üzerinden aile ve bağımlılıkla ilgili sorun yaşayan kişinin durumunu açıklamaya çalışan eş bağımlılık teorisi vardır (Cutland, 1998). Eş bağımlılık kavramı yerine literatürde karşılıklı bağımlılık kavramı kullanıldığı görülmüş ve bunun patolojik bir ilişki türü olarak tanımlandığı belirtilmiştir (Ançel, 2012). Karşılıklı bağımlılık; herhangi bir nedenle başkasının bakımına bağımlı olan kişi ile bakım veren arasında gelişen, kişilerin karşılıklı olarak birbirlerinin bağımlılığını beslediği ve sürdürdüğü ilişki şeklinde tanımlanabilir.

Biyopsikososyal model ise biyolojik/genetik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin madde kullanımına katkıda bulunduğunu ve bunların önleme ve tedavi çabalarında dikkate alınması gerektiğini varsayar (Galizio & Maisto, 1985; Skewes & Gonzalez, 2013). Bu model, tarihsel olarak bağımlılık çalışmaları alanına hakim olan hastalık/tıbbi/biyomedikal modele yönelik eleştirilere yanıt olarak ortaya çıkmış olup bağımlılık davranışının incelenmesine yönelik eklektik bu yaklaşım şu an popüler olmakla beraber bu alanda ileriye dönük en pragmatik yol olduğu tartışılmaktadır (Griffiths, 2005).

#### **1.4. Ailenin Madde Kullanım Bozukluğu'nun Tedavisine Olan Etkisi**

CRH'de sosyal destek iyileşmenin öngörücülerindendir (Lieberman, 2009). Sosyal destek, diğer insanlardan değer görme ve önemsenme deneyimi olarak açıklanabilir (Wills, 1991). Sosyal destek kaynakları; aile, arkadaş, akran destek grupları, kendine yardım grupları gibi çok çeşitli kaynaklardan sağlanabilir (Groh, Jason, Davis, Olson, & Ferrari, 2007). Daha güçlü sosyal destek ağlarına sahip olanların tedavide daha uzun süre kaldıkları ve relaps yaşama olasılıklarının azalmasıyla birlikte daha iyi iyileşme sonuçlarına sahip oldukları saptanmıştır (Dobkin, Civita, Paraherakis, & Gill, 2002; Havassy, Hall, & Wasserman, 1991; Wasserman, Stewart, & Delucchi, 2001).

Sosyal desteğin, madde kullanım bozuklukları olan bireyler için de sürekli iyileşme için hayati önem taşıdığı uzun zamandır literatürde yer almaktadır (Day ve arkadaşları, 2013; Havassy ve

arkadaşları, 1991; McCrady, 2004; Rowe, 2012). Eş tanıli hastalarda da sosyal desteğin daha iyi ruhsal sağlık ve daha az eroin ve kokain kullanımını öngördüğü; daha fazla öz-yeterlilik, daha az alkol ve kokain kullanımını yordadığı saptanmıştır (Warren, Stein, & Grella, 2007). Türkiye’de de bağımlılıkla yaşayan hastalarda sosyal desteğin varlığında iyileşme süreçlerinin daha olumlu devam ettiği bulgulanmıştır (Petin, 2014). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada sosyal desteğin en çok aileden geldiği bulgulanmıştır (Derya Tanrıverdi, Çuhadar, Durmaz, Kaplan, & Özkan, 2020). Endonezya’da ülke genelinde yapılan kapsamlı bir çalışmada aile ve arkadaş desteğinin varlığında bağımlılık sorunu yaşayanların kişilerin toplum temelli rehabilitasyon programlarına katılıma ihtimalini 4 kat arttırdığını saptanmıştır (Sabarinah, 2019). Yapılan bir çalışmada algılanan arkadaş desteğinin fazla olmasının değişime hazır olma ile ilişkisi saptanmışken algılanan aile desteğinin daha fazla olmasının daha az madde kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Lookatch, Wimberly, & McKay, 2019). Akran ve aile desteği sürekli iyileşmenin anahtarı olduğu, ama sosyal desteğin tedaviye olan etkisinin değişkenlik gösterebileceği vurgulanmıştır (Lookatch ve arkadaşları, 2019). Norveç’te yaşayan ve 5 yıldır madde kullanımı olmayan hastalarla yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların çoğunun madde kullanımını bırakma kararı almakta yararlı olanın bir akran desteği ya da kardeşiyle olan ilişkisinin olduğunu belirtmiştir (Pettersen ve arkadaşları, 2019). Başka bir çalışmada da genel sosyal destekle yoksunluğa özgü öz yeterlilik arasında ilişki bulunmuştur (Stevens, Jason, Ram, & Light, 2015). Sosyal ilişkilerinin varlığının tersine yalnızlığın MKB ile yaşayan hastalar üzerindeki etkisinin ölçüldüğü bir sistemik incelemede yalnızlığın zayıf fiziksel ve ruhsal sağlık, madde kullanımı, ilişkilerin kalitesi, damgalanma ve başkaları tarafından kötü muamele algısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Ingram ve arkadaşları, 2020). Türkiye’de yapılan MKB ile yaşayan erkeklerin algılanan sosyal desteklerinin incelendiği bir çalışmada algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Ates, Unubol, Bestepe, & Bilici, 2019). Sosyal desteğin sosyal ağlardaki değişikliklerle artıp azaldığı söylenebilir. Buna göre sosyal ağdaki değişikliklerin, ayıklığı destekleyen üyelerin de dahil olmasıyla madde kullanımında bir azalmayı öngördüğü saptanmıştır (Litt, Kadden, Kabelacormier, & Petry, 2009; Longabaugh, Wirtz, Zywiak, & O'malley, 2010). Toplumda madde kullanan kişilere yönelik olumsuz tutumlar ve damgalama bazen hastaların ailelerinden kaynaklanabilmektedir (Deilamizade, Moghanibashi-Mansourieh, Mohammadian, & Puyan, 2019; Todd ve arkadaşları, 2009). Yukarıda bahsedilen faydalar ışığında sosyal desteğin önemli kaynağı olan ailenin hastanın tedaviye dahil edilmesi söz konusu olmuştur.

### 1.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisine Ailenin Dahil Edilmesi

Aile, MKB tedavisinde kilit oyuncularından biri olsa da hastaların genellikle ailelerini tedaviden dışlamaya çalıştığı belirtilmiştir (Abeijón, 2018). Bağımlılık tedavisi için aile temelli tedavilerin tüm dünyada en çok önerilen destekleyici tedavilerden olduğu bilinmektedir (Liddle, 2004; Liddle & Dakof, 1995; Timothy J O'Farrell, 1989; SAMHSA, 2020a; Ulaş & Ekşi, 2019). Aileyi kapsayan müdahalelerin klinik olarak etkili olduğu ve bağımlılık tedavisi için "altın standardı" temsil etmesi gerektiğine dair çok sayıda kanıt mevcuttur (Aaron Hogue, Henderson, Becker, & Knight, 2018; Rowe, 2012).

Aileler ya da bakım verenler farklı CRH için kişilerin iyileşme süreçlerine çoğu zaman dahil edilmeye çalışılmıştır. Araştırmacılar bunun amacını, aileleri tedavinin erken bir aşamasında tedaviye dahil etmenin önemli olduğunu belirtmiş olup ailelerin tedavide yer aldığına bunun daha iyi sonuçlarla bağlantılı olduğunu vurgulaması olduğunu belirtmiştir (Fals-Stewart, Birchler, & O'Farrell, 1996; Gibson, Sorensen, Wermuth, & Bernal, 1992; Mueser ve arkadaşları, 2009; Son & Choi, 2010). Aileleri tedaviye dahil eden müdahalelerin hasta ile yakını arasındaki ilişkiyi iyileştirmeye yönelik odak noktasına sahip olduğu bilinmektedir (Ariss & Fairbairn, 2020; McCrady ve arkadaşları, 2019).

Ailelerin tedaviye dahil edilmesinin önemi bir çalışmada şöyle sıralanmıştır (Helfgott, 2009): a) Önemli diğer kişilerin ihtiyaçlarını değerlendirmek ve buna göre danışmanlık ve destek sağlamak, b) aile içinde veya sosyal ağlardaki madde kullanımının işlevini belirlemek, c) başkalarının madde kullanımını ne derece başlatabileceğini veya sürdürebileceğini değerlendirmek, d) genel yaşam sorunlarını ve stres faktörlerini keşfetmek, e) madde kullanım sorunları olan kişi ile önemli kişi(ler) arasındaki ilişkinin kalitesini değerlendirmek. Ayrıca bir kaynak; iyileşmekte olan kişinin davranışları hakkında aile üyelerine bilgi verme ve aileleri sevdiklerini nasıl destekleyecekleriyle kendi değişim ihtiyaçlarını nasıl keşfedecekleri hakkında psikoeğitimin sunmanın öneminden bahsetmiştir (SAMHSA, 2012)

Şizofreni başta olmak üzere (W.-T. Chien & Chan, 2004; W. R. McFarlane, Link, Dushay, Marchal, & Crilly, 1995; Rezaei ve arkadaşları, 2018; Yamaguchi, Takahashi, Takano, & Kojima, 2006) bipolar bozukluk (Baruch, Pistrang, & Barker, 2018; Reinares ve arkadaşları, 2004), yeme bozukluğu (Downs & Blow, 2013; Gísladóttir & Svavarsdóttir, 2011; Rienecke, 2017; Scholz, Rix, Scholz, Gantchev, & Thömke, 2005; Uehara, Kawashima, Goto, Tasaki, & Someya, 2001), otizm spektrum bozukluğu (Connolly ve arkadaşları, 2018), majör depresyon (Brady, Kangas, & McGill, 2017; Katsuki ve arkadaşları, 2018; Katsuki ve arkadaşları, 2014),

ilk atak psikotik bozukluklar (Asen & Schuff, 2006; McWilliams ve arkadaşları, 2010), sınır kişilik bozukluğu (Gabriele Pitschel-Walz, Spatzl, & Rentrop, 2022), travma sonrası stres bozukluğu (Fischer, Sherman, Han, & Owen Jr, 2013) , madde kullanım bozukluğu (Karimi, Rezaee, Shakiba, & Navidian, 2019; Platter & Kelley, 2012; Sanatkar ve arkadaşları, 2022) gibi çeşitli CRH’de aileler tedavi süreçlerine dahil edilmiştir. Çeşitli fiziksel hastalıklar için de aile psikoeğitim programları düzenlendiği bilinmektedir (Chiquelho, Neves, Mendes, Relvas, & Sousa, 2011; Çetin & Nehir, 2020). Hastaların tedaviden ayrılmalarının da ailelerin tedaviye dahil edilmesi için bir gerekçe olarak sunulabileceği belirtilmiştir (Austin ve arkadaşları, 2005). Eş tanıyla yaşayan kişilerin ailelerinin tedaviye dahil edildiği araştırmalar da vardır (Baker & Velleman, 2007; Mueser ve arkadaşları, 2013). Ülkemizde de şizofreni tanısıyla yaşayanların yakınlarına yönelik aile psikoeğitim müdahaleleri yürütülmüştür (Arslantas, Sevincok, Uygur, & Balci, 2009; Bulut, Arslantaş, & Ferhan Dereboy, 2016). Eş tanıyla yaşayan hastaların tedavi süreçlerine ailenin katılımı durumunda hastalığın gidişatı bakımından daha iyi sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Clark, 2001; Fischer ve arkadaşları, 2008). Eş tanıli hastaların incelendiği ve bağımlılık ile şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin ailelerinin tedaviye dahil edildiği randomize kontrollü bu çalışmada ailelere iletişim ve problem çözme becerileri konusunda destek sunulmuş, kısa ve uzun vadeli programlar karşılaştırılmıştır (Mueser ve arkadaşları, 2013). Örneğin; eş tanı durumunda bir aile müdahalesi modeli; insanları deneyimlerini paylaşmaya, niteliklerini tartışmaya, herkesin baş etme stilleri ve stratejilerinin tanımaya, sorunları çözmeye ve etkili iletişime teşvik ederek stresle baş etme becerisini geliştirme desteği içermiştir (Barrowclough, 2002).

Ailenin etkisine odaklanan yaklaşımların alkol ve madde kullanım bozuklukları alanında benzer şekilde uzun bir geçmişi vardır. Bir süredir aile ilişkilerinin kalitesinin alkol veya madde kullanımını etkilediği ve olumlu evlilik ve aile uyumunun olumlu tedavi sonuçlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Moos & Moos, 1984; Orford & Edwards, 1977). Yaklaşık 30 yıl önce alkol kullanım bozukluğu için hem birincil tedavide/rehabilitasyonda hem de tedavi sonrası bakımda nüksü engellemede aile terapisinin veya aileyi ilgilendiren tedavinin bireysel tedaviden marjinal olarak daha etkili olduğunu saptanmıştır (M. E. Edwards & Steinglass, 1995).

Aile temelli kavramsal, değişim teorileri ve müdahale programları son kırk ya da daha fazla yılda belirlenmiş ve klinik bakımın ana disiplinlerini ve sektörlerini etkilediği belirtilmiştir (Akram ve arkadaşları, 2014). Araştırmalar, aile bağlarının madde kullanımı tedavi çabaları üzerindeki etkisini göstermiştir (Austin ve arkadaşları, 2005; Hornberger & Smith, 2011; Meis

ve arkadaşları, 2013; W White & McLellan, 2008). Aile müdahalelerinin, belirli bir destekleyici, eğitici veya tedavi işlevi olan ve problem çözüme, kriz yönetimi ve klinik tedaviyi içeren ailelerle çalışmaya yönelik bir dizi klinik uygulamadan oluştuğu belirtilmiştir (A. L. Drapalski ve arkadaşları, 2008). Ailelerin tedaviye dahil edilmesi farklı yaş grubundaki hedef kitleler için söz konusudur. Ergenler (Bertrand ve arkadaşları, 2013; Aaron Hogue ve arkadaşları, 2021), genç yetişkinler (Clarahan & Christenson, 2017; Hornberger & Smith, 2011) ve yaşlılar için (Holland ve arkadaşları, 2016) ailelerin tedavi süreçlerine katılımı hakkında çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Ayrıca ailelerin tedavi süreçlerine dahil olmasının kolaylaştırıcılarını (Barnett, Knight, Herman, Amarakaran, & Jankowski, 2021; Orr ve arkadaşları, 2014; Seay, Iachini, DeHart, Browne, & Clone, 2017) ve engellerini de irdeleyen çalışmalar mevcuttur (Heru & Drury, 2006; Orr ve arkadaşları, 2014).

Ailelerin tedavi süreçlerine dahil edilmesi, hastaların iyileşme süreçlerini desteklemek ve onların tedavide kalmalarını sağlamak amacıyla 1960'lı yıllarda geliştirilmiş ve çalışmaların çoğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülmüştür (Orr ve arkadaşları, 2014). 20. yüzyılın sonlarına doğru kanıta dayalı çalışmalar, eğitilmiş kolaylaştırıcılar tarafından farklı bağlamlarda tutarlı bir şekilde uygulanabilecek etkili, manuel temelli tedavi müdahaleleri geliştirmeye yöneldiği bilinmektedir (Orr ve arkadaşları, 2014). Kanıta dayalı aile tedavilerinin rutin tedavi uygulamalarına eklenmesinin önemi belirtilmiştir (Lucksted, McFarlane, Downing, & Dixon, 2012). Uluslararası Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisi Standartları'nda çeşitli popülasyonların özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış kanıta dayalı, kapsamlı, çok sektörlü ve çok disiplinli madde kullanım bozuklukları tedavisi yaklaşımları önermektedir (Gilbert, Oliff, Sutton, Bartlett, & Henderson, 2004). Bir araştırmacı da kanıta dayalı uygulamalarla kanıta dayalı tedavileri şu şekilde birbirinden ayırmıştır: BDT müdahaleleri için klinik uzmanlık, hasta ihtiyaçları, değerleri ile tercihleri ve bunların bireysel bakım hakkında karar verme sürecine entegrasyonu hakkında kanıtlarla bilgilendirilen klinik uygulamaya atıfta bulunmuştur (Kazdin, 2008). Ayrıca, tedavi için ulusal yönergeler ilk kez özellikle destekleyici ailelerle ilgili bölümler içermektedir (NICE, 2007). Yapılan bir inceleme aile temelli müdahalelerin bağımlılık sorunu yaşayan yetişkinler için en etkili müdahalelerden olduğunu saptamıştır (Rowe, 2012).

Bir aile üyesini tedaviye dahil eden birçok davranışsal müdahale geliştirilmiştir. Bunlar kanıta dayalı yöntemler ile uygulanmış olup test edilmiştir. Bunlar: (a) bağımlılık sorunu yaşayanların tedaviye girmesini ve tedaviye katılımını teşvik etmek için aile üyeleriyle birlikte çalışma amacıyla oluşturulanlar, (b) aile üyelerinin ve bağımlılık sorunu yaşayanların tedaviye ortak

katılımını amacıyla geliştirilenler, (c) aile üyelerinin ihtiyaçlarına kendi başlarına cevap vermek amacıyla geliştirilen müdahalelerdir (Copello ve arkadaşları, 2005). EMCDDA; aile üyelerinin tedaviye dahil edilmesi için politikalara ve uygulamaların nasıl değiştirileceğini Avrupa'daki durumu özetleyerek şöyle açıklanmıştır (EMCDDA, 2022): Madde kullanan kişilerin aile üyelerinin çok çeşitli sorunlar yaşayabileceğini ve bu sorunları ele almalarına yardımcı olacak destek hizmetlerine ihtiyaç duyabilecekleri belirtilmiştir. Uygun müdahalelerin ailelerin yaşadıkları kaygı ve stresi hafifletmek için birinci basamak sağlık hizmeti sunumuna, akran desteğine, yas bakımı gibi destekleri içerebileceğini belirtmiştir. Ayrıca aile üyelerinin ihtiyaçları ve ilaç tedavisinin etkinliğine potansiyel katkılarının ilaç politikası ve uygulama kılavuzlarında kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bağımlılık sorunu yaşayanların ailelerinin dahil edildiği müdahaleleri inceleyen sistematik incelemeleri gözden geçiren bir sistematik incelemede (Akram ve arkadaşları, 2014) etkili aile müdahalelerin birinci çıktılar (madde kullanımı azaltma ya da bırakma) ile ikincil çıktılar (yaşam kalitesinde artış, aile işlevselliğinde artış vb.) açısından olumlu sonuçları olduğu saptanmıştır. Aile üyelerinin kendi ihtiyaçlarına yanıt veren aile eğitim müdahalelerinin (daha iyi baş etmeye yardım eden, sosyal destek ağları geliştiren vb.) ailelerin ruhsal ve fiziksel stres belirtilerini azalttığı bunun da ailelerin durumla baş etmeleri açısından faydalı olduğu saptanmıştır (Copello, Templeton, Krishnan, Orford, & Velleman, 2000; Richard Velleman & Templeton, 2003). Ek olarak ailede azalan çevresel stres ile hastanın kaçınılmaz yaşam stresleriyle daha iyi baş etmesini sağlar böylece hastalığın relaps riski azalır (Falloon ve ark. 1984). Bu durum hastanın madde kullanım isteğinin/ihtiyacının azalacağı ifade edilmiştir (Macdonald ve arkadaşları, 2002; Meyers & Miller, 2001).

Birçok araştırma aile odaklı uygulamaların, madde kullanım ve kumar oynama bozukluğunun tedavisinde kritik bir parçası olduğunu belirtmektedir. 95 aile odaklı müdahalenin incelediğinde bir gözden geçirmede bağımlılıklarda aile müdahalelerinin üç kategoride incelenebileceğini belirtmiştir (Kourgiantakis ve arkadaşları, 2021). Bunlar: (1) çiftler için müdahaleler (%41), (2) bağımlılıkla ilgili kaygısı olan bireyi içeren aile müdahaleleri (%35) ve (3) aile müdahalelerinde ailenin ihtiyaçlarına odaklanmak (%23) şeklindedir. Gözden geçirmedeki araştırmalar, aile katılımının sıkıntıyı azalttığını, baş etme becerilerini geliştirdiğini ve aile işlevselliğini iyileştirdiğini bildirdiği saptanmıştır (Kourgiantakis ve arkadaşları, 2021). Araştırmacılar, bağımlılık tedavisinde ailelerle çalışma konusunda sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer hizmet sağlayıcılar için daha kültürel olarak uyarlanmış müdahaleler ve artırılmış eğitim önermektedir.

Kontrollü araştırmalar alkol kullanım bozukluğu tanısıyla yaşayan kişilerin tedavisine aile üyelerinin dahil edilmesinin tedavi sonuçları açısından olumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Timothy J O'Farrell, 1989). Metadon tedavisi alan hastaların da dahil olduğu (McLellan, Arndt, Metzger, Woody, & O'Brien, 1993) araştırmalar hem kadınlar hem de erkekler için MKB tedavisinde aile katılımının etkinliğini göstermiştir (Copello, 2011; Fals-Stewart ve arkadaşları, 1996; Winters, Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Kelley, 2002). Aileye destek vermenin bağımlılık sorunu yaşayan kişinin madde kullanım seyri ve sonucu üzerinde sıklıkla olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Copello, Templeton, & Powell, 2009; McPherson ve arkadaşları, 2017). Çeşitli ölkelerde bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin ailelerinin hastaların tedavisine dahil edildiği araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalarda ailelerin tedaviye dahil edilmesiyle hastaların tedaviyi tamamlama oranlarının arttığı (McPherson ve arkadaşları, 2017), iyileşme süresinin uzadığı, relapsın geciktiği (Nattala, Leung, Nagarajaiah, & Murthy, 2010) ve hastaların da tedaviye dahil olma ihtimalinin arttırdığı (Timko ve arkadaşları, 2021) saptanmıştır. Eş tanı ile yaşayan kişilerin ailelerinin tedaviye dahil edildiği 3 yıllık izlem çalışmasının sonuçları da ailenin bakım verdiği sürenin madde kullanımının azaltılmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ancak psikiyatrik semptomlardaki değişikliklerle ilişkili olmadığını saptamıştır (Clark, 2001). Araştırmacı bulguların, doğrudan aile desteğinin eş tanıyla yaşayan kişilerin madde kullanımlarını azaltmalarına veya ortadan kaldırmalarına yardımcı olabileceğini düşündürdüğünü belirtmiştir (Clark, 2001).

Araştırmacılar, ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için birden fazla müdahale seçeneğine ihtiyaç duyabileceklerini, aile ve çift terapisinin tüm aileler için en etkili tedavi yaklaşımı olmayabileceğini belirtmiştir (Epstein ve arkadaşları, 2007). Birçok aile, destek sağlayan hizmetlerden, bağımlılıkla ilgili psikoeğitimden ve baş etme becerilerine odaklanmadan da yararlanacağı belirtilmiştir (Kourgiantakis ve arkadaşları, 2021). Yakın bir akrabanın madde kullanımından kaynaklanan olumsuz sağlık ve sosyal sonuçları araştıran bir sistematik incelemede davranışsal müdahalelerin, aile üleriyle birlikte uygulandığında aile üyelerinin sosyal refahını iyileştirmede etkili olma olasılığının yüksek olduğunu saptamıştır (McGovern ve arkadaşları, 2021). Çocukları bağımlılıkla yaşayan ebeveynlerin dahil olduğu nitel bir çalışmada da benzer şekilde ailelerin sosyal ilişkilerinin bozulduğu ve finansal olarak zor durumda oldukları gibi zorlanılan temalar ön plana çıkmıştır (Kusumawaty, 2021).

Ailelerin dahil edildiği müdahalelerin yalnızca hastaya yönelik olan müdahalelerle (*standart care, treatment as usual, usual treatment*) karşılaştırıldığı çeşitli araştırmalar yürütölmüştür. Bunlardan bazı aile terapisi modellerinin standart tedaviyle aynı veya üstün sonuçlar gösterdiği

saptanmıştır (Baldwin, Christian, Berkeljon, & Shadish, 2012; Esteban, Suárez-Relinque, & Jiménez, 2022; A. Hogue ve arkadaşları, 2015; Horigian ve arkadaşları, 2015; Robbins ve arkadaşları, 2011). Örneğin; Alkol kullanım bozukluğu hakkında 34 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir sistematik incelemede bireysel veya grup danışmanlığı veya psikoterapi ile karşılaştırıldığında, aile veya arkadaşları dahil eden müdahalelerin genellikle daha iyi sonuçlar verdiği saptanmıştır (Meads & Ting, 2007). Aynı zamanda aileleri dahil eden müdahalelerin standart tedaviye göre daha maliyet etkin olduğu da saptanmıştır (Meads & Ting, 2007). Ayrıca literatür eş tanıyla yaşayan hastaların ailelerine yönelik yürütülen çalışmaları da barındırmaktadır. Bu çalışmalardan biri şizofreni ve MKB ile yaşayanların ailelerine yönelik Aile Psikoeğitimi ve Davranışçı Temelli Aile Programı karşılaştıran randomize kontrollü bir çalışmadır (Mueser ve arkadaşları, 2009). Bu çalışma aile üyelerinin özelliklerinin aile programlarına katılımın en büyük yordayıcısı olduğunu, kişilerin aile üyelerinin aile müdahalesine katılmaya motive edilmesine ve madde kullanımının aile üzerindeki yıkıcı etkilerini ele almanın önemini vurgulamıştır.

#### **1.6. Ailenin Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisine Dahil Eden Modeller**

Aile üyelerini doğrudan tedavi sürecine dahil eden çok sayıda aile müdahale modeli mevcuttur ve bunların her biri, tipik bireysel tedaviye kıyasla gelişmiş katılım gösterir (Cassidy & Poon, 2019). Ailelerin tedavi sürecine dahil edilmesinin ailelere olan etkisi dışında hastalara olan etkisi de bilinmektedir. Çalışmalar, aile üyelerinin dahil olmasıyla hastaların tedaviye uyumu ve tedavinin nihai sonucu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Cornelius, Earnshaw, Menino, Bogart, & Levy, 2017; Lin, Wu, & Detels, 2011). Ek olarak ailenin relapsa karşı başlıca koruma faktörü olduğu, çünkü uyarıcı işaretleri fark etmede kolaylık sağladığı bilinmektedir (Abeijón, 2018).

Aile temelli kavramsal çerçeveler, değişim teorileri ve müdahale programları, son kırk yıl içinde netleşmiş ve klinik müdahalelerin ana disiplinlerini ve sektörlerini etkilemiştir (Akram ve arkadaşları, 2014). Gençlerde madde bağımlılığı için aile temelli terapilerde ekolojik, bağlamsal, gelişimsel ve dinamik sistem teorileri kullanılmıştır. Bir sistematik incelemede bahsi geçen çeşitli aile terapilerinin MKB tedavisine olan etkileri incelenmiştir (Esteban ve arkadaşları, 2022). Birçok gözden geçirme ve meta analiz, aile temelli müdahale modellerinin hem madde kullanımını hem de diğer ilgili sorunlar üzerindeki etkisini ortaya koymuştur (Ariss & Fairbairn, 2020; Esteban ve arkadaşları, 2022; Aaron Hogue ve arkadaşları, 2018; Aaron Hogue, Henderson, & Ozechowski, 2014; McCrady ve arkadaşları, 2016; Tanner-Smith,

Wilson, & Lipsey, 2013; Waldron & Turner, 2008). Bu çalışmalar, çift ve aile temelli terapilerin, madde kullanım bozuklukları tedavi programının parçası faydalar sağladığını kanıta dayalı bir biçimde göstermektedir.

Ailelerin tedaviye dahil edilmesinin bağımlılıkla olan ilişkisini inceleyen modeller geçmiş yıllarda bağımlılığı aile patolojisi olarak gören yaklaşımlar ve son yıllarda bağımlılığın aile üyeleri için bir stres kaynağı olarak gören daha yeni modeller şeklinde ele almaktadır. Bağımlılığı açıklayan kuramların aileleri tedaviye dahil etmeye yönelik bakış açılarını kabaca üç ana kategoride gruplandırmak uygun olacaktır. Bunlar: Patolojik aile, aile sistemleri ve stres modeli şeklindedir. Bir tez çalışmasında da bu üç kategori aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Ibanga, 2011). Bunlardan birincisi Patolojik Aile Modeli' dir. Bu model, partnerlerinin bağımlılığını aile üyelerinin ilişki öncesinden bildiği, bu ilişkiyi kendi nevrotik çatışmalarını çözmek için seçtiği düşünülmüştür (Lewis, 1937). Eş bağımlılık olarak adlandırılan durum da bu modelin bir açıklamasıdır. İkinci model ise Aile Sistemi Modeli' dir (Vetere, 1998). Bu model ise aileyi bir sistem olarak değerlendirirken sistem içindeki iletişim modellerine, işlevsel ve işlevsiz ailelerde aile iletişim modellerine ve bunlar arasındaki tutarlılığa odaklanır (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967). Model işlevsiz ailelerdeki kalıplarının bağımlılığa katkıda bulunan bir faktör olduğunu varsayar. Model ayrıca aileyi içinde bulunduğu sosyal bağlamda ele alır. Bir araştırma modelin genellikle ergenlerin madde kullanımıyla ilişkilendirilen işlevsiz aile dinamiklerini aydınlatmış. Kronik madde kullanım sorunları olan yetişkinler için daha az ikna edici olduğunu belirtmiştir (Menicucci & Wermuth, 1989). Üçüncüsü de Stres-Gerginlik-Baş Etme-Destek Modeli' dir (Orford, Copello, ve arkadaşları, 2010). Stres modeli yukarıdaki diğer iki modelin aksine aile üyelerini sorunun kaynağı olarak görmek ve aileleri suçlamak yerine ailelerin bağımlılık sebebiyle stres deneyimledikleri düşüncesine odaklanır. Stres modeli ilk aşamada ailelerin kriz durumlarına uyum sağlamasına açıklık getirmiştir. Buna göre ailelerin; krizlerin başlaması, dezorganizasyon, ani tepkiler ve yeniden uyum şeklinde dört aşamadan geçtiklerini ifade etmiştir (Hill, 1949). Ailenin hangi aşamada olduğunu belirlenmesinin, aileye yönelik hizmet sunumunun planlanmasının ilk adımı olduğu ifade edilmiştir. Kriz durumlarıyla baş etmek adına alkoliklerin eşlerinde görülen nevrotik özellikler, duygulanım belirtileri ve psikososyal rahatsızlıklar, aile işleyişini ve istikrarını sürdürmek için geliştirilmiş baş etme mekanizmaları olduğu ifade edilmiştir (Jackson, 1954). Ailede bir kişinin, diğer üyeleri endişelendirecek kadar içki içmesi durumunun stresi başlattığı, zamanla aile üyeleri arasında gerginliğin görüldüğü ve aile üyelerinin çeşitli baş etme mekanizmaları geliştirmeye başladığı anlamına geldiği vurgulanmıştır (Orford, Copello, ve arkadaşları, 2010; Orford ve

arkadaşları, 2001). Bu model diğer modellerden (aile patolojisi modeli, karşılıklı bağımlılık perspektifi veya aile sistemi perspektifi) farklı olarak, aile üyelerini stresli ve istenmeyen bir yaşam durumunun kurbanları olarak görürken, birçok farklı şekilde baş etme stilleri olduğunu vurgular (Orford, Natera, ve arkadaşları, 2005). Bağımlılık sorunu olan biriyle birlikte yaşamının getirdiği stresi hafifletecek etkili müdahale geliştirme amacı güden modelin odağı ve müdahalelerin birincil çıktısı aile üyesiyle ilgilidir. Modelin temel vurgusu; bağımlılık sorunu olan kişilerin ailelerinin bu durum sebebiyle oldukça stresli bir deneyim yaşadıkları ve bu sonucunda da ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşayabilecekleridir. Aile üyeleri bu stresli duruma yanıt olarak bazı baş etme yolları geliştirecektir (Copello, Templeton, Orford, & Velleman, 2010b). Stres ve yanıtları üzerine kurulan modelin dayanağı da Stres-Gerginlik-Baş Etme-Destek modelidir (Copello, Orford, Velleman, Templeton, & Krishnan, 2000) ve bu model stres modelinin son varyantıdır. Modelin dayanağı, araştırmaların da ortaya koyduğu gibi, aile üyelerinin farklı baş etme düzeylerine sahip olduğunu ve bunun algılanan stres ile yaşanan gerginlik arasındaki ilişkiye aracılık edebileceğidir (Arcidiacono ve arkadaşları, 2010; Horváth & Urbán, 2019). Bu model 3 farklı baş etme yolu tanımlar (Rikke Hellum ve arkadaşları, 2022; Richard Velleman & Templeton, 2003). Bunlar: Birincisi, *toleranslı etkileşimli baş etme (tolerant-inactive coping)*, bağımlılık sorunu yaşayan kişi için mazeretler üretmek, durumu örtbas etmek, suçu almak, her şeyi olumlu karşılamak şeklinde görünür. Bu baş etme stiline en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal belirtilerle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. İkincisi *ilişkili baş etme (engaged coping)*, ailelerin madde kötüye kullanımını sınırlamaya çalıştıkları, kurallar koydukları, üzülme ve yalvarma gibi davranışlar gösterdikleri stil. Üçüncüsü ise *geri çekilme baş etme (withdrawal coping)*, ailelerin kendilerini durumdan ve içenden uzaklaştırdığı, hastayı kendi haline bıraktığı, kendi hayatlarına devam ettiği, kendilerini ilk sıraya koyduğu veya hastayı görmezden geldiği durumlar şeklinde yansır. Modelin incelendiği kitapta aile üyelerinin kendileri için en iyi stratejinin ne olduğunu deneme yanılma yoluyla bulacakları belirtilmiştir (Orford, Natera, ve arkadaşları, 2005). Bir çalışmada (Copello, Templeton, ve arkadaşları, 2000) bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin yakınlarını destekleyebilmeleri için ailelerin tedaviye dahil edilmesi amacıyla geliştirilen 5 basamaklı bir modelden bahsedilmektedir. Buna göre;

- Ailelere problemleri hakkında konuşma/paylaşma fırsatı vermek
- Ailelere ilgili konuda bilgi aktarmak

- Yakınlarının bağımlılıkla ilgili sorunlarıyla ilgili olarak ailelerin nasıl baş ettiklerini, bu sorunlara nasıl yanıt verdiklerini keşfetmeye çalışmak
- Sosyal desteği keşfetmek ve geliştirmek/arttırmak
- Daha fazla yardım ve destek için gerekli durumları saptamak (Templeton, Zohhadi, & Velleman, 2007).

Aile üyelerinin umut, sağlıklı baş etme becerileri ve değişmeye hazır olma durumlarıyla bağımlılıkla yaşayan yakınlarının iyileşme süreçleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada bağımlılıkla yaşayan kişinin cinsiyeti, tedavi izlemi ve aile bireylerinin bağımlı ile olan ilişkisi anlamlı etki göstermiştir (S. Bradshaw ve arkadaşları, 2015). Beş Adım Model'inin ayrıntılı bir şekilde tanıtıldığı araştırmada (Copello ve arkadaşları, 2010b) Birleşik Krallık'ta geliştirilen modelin randomize kontrollü çalışmalarla sınındığı ve baş etme ile belirtiler açısından etkili bulunduğu (Copello, Templeton, Orford, ve arkadaşları, 2009) dolayısıyla kanıta dayalı olduğu ve aşağıda beş kategoride ailelerin yaşadıkları sorunlarının azaltılması ve baş etmelerine destek olunmasının amaçlandığı ifade edilmiştir. Bunlar:

- Dinleme, endişeleri giderme ve araştırma/Aile üyesine sorun hakkında konuşma fırsatı verme
- Aile üyesinin durumu tanımlamasına izin verme, ilgili streslerin tanımlama, daha fazla bilgi ihtiyacını belirleme, gerçekçi iyimserliği ele alma, gelecekteki temaslar için ihtiyacı belirleme
- İlgili ve hedefe yönelik bilgiler sağlama/sunma
- Bilgi ve anlayışı artırma, bilgi eksikliğinden veya kavram yanlışlarından kaynaklanan stresi azaltma
- Aile üyelerinin baş etme tepkilerini keşfetme
- Mevcut baş etme tepkileriyle bu tepkilerin avantajlarını ve dezavantajlarını keşfetme, alternatif baş etme tepkileriyle bu tepkilerin avantajlarını ve dezavantajlarını keşfetme
- Sosyal desteği keşfetme
- Bir sosyal ağ diyagramı çizme, aile içindeki iletişimi geliştirmeyi hedefleme, bütüncül ve tutarlı bir yaklaşım hedefleme, potansiyel yeni destek kaynaklarını keşfetme

- Diğer ihtiyaçları tartışmak ve keşfetme
- Daha fazla yardıma ihtiyaç olup olmadığını sorma, olası seçenekleri aile üyesiyle tartışma, aile üyesi ile diğer yardım kaynakları arasındaki iletişimi kolaylaştırma.

Bu model gerilimi azaltmanın ya stresi azaltarak ya da baş etme ile desteğin aracı faktörlerinden birini ya da her ikisini değiştirerek mümkün olabileceğini ifade eder (Copello, Orford, ve arkadaşları, 2000). Gerginliğin düzeyinin ya stres miktarının azaltılması ya da baş etme ile desteğin artırılması ile mümkün olacağından zamanla, önce bu diğer alanlarda değişiklikler olursa belirtilerde beklenen değişiklik meydana geleceği belirtilmiştir (Templeton, 2009). Ayrıca yazalar bu modelin esnek ve çeşitli koşullar uyarlanabilecek durumda olduğunu, bağımlılığı aile hastalığı olarak ifade etmekten kaçındıklarını, aileyi bağımlılık süreçlerinden sorumlu tutma veya sürece katkı sunma şeklinde değerlendirmediklerini, aile üyelerinin stresli durumla karşı karşıya kalan kişiler olduklarını ve modelin aile üyelerine kendi başlarına yardım sunmayı amaçladığını vurgulamıştır (Copello ve arkadaşları, 2010b). Beş Adım Modeli'nin kullanıldığı çeşitli nicel ve nitel yöntemli araştırmaların incelendiği çalışmada Beş Adım Yöntemi'nin ailenin bağımlılık sebebiyle yaşadığı zorluklara yönelik faydalı bir yaklaşım olduğu rutin uygulamalara eklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Copello, Templeton, Orford, & Velleman, 2010a). Yapılan değerlendirmeler, aile müdahalelerinden beş adım modelinin, aile bireylerinin yaşadığı hem fiziksel hem de ruhsal belirtilerde azaltmada etkili olduğu, aynı zamanda yakınlarının madde kullanımıyla baş etmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir (Orford, Templeton, Patel, Copello, & Velleman, 2007). Bu model İtalya'daki aileler için uygulanmış ve faydalı bulunmuştur (Richard Velleman, Arcidiacono, Procentese, Copello, & Sarnacchiaro, 2008). Modelin gelecekte aile içi şiddet gibi bağımlılıkla birlikte başka sorunlar yaşayan aileler, web tabanlı gibi uygulamanın farklı ortamlar, daha büyük örneklemeler ile uzun süreli takip çalışmaları ve birden fazla madde bağımlısı olan aileler dahil olmak üzere şimdiye kadar çalışmalarda eksik olan aile türlerinin dahil edilmesi gibi çeşitli şekillerde yeniden test edilmesi/araştırılması önerilmiştir (The Alcohol ve arkadaşları, 2010). Bu model başka ülkelerde denenmiştir (Dayal, Kaloiya, Khatoon, & Sarkar, 2020; Horváth & Urbán, 2019; Nadkarni ve arkadaşları, 2019). Ayrıca modeli uygulayan Hindistan'daki bir araştırma grubu modelin uygulanmasına dair kültürün özellikleri ve bağlamın ihtiyaçları üzerinde durmuştur (Nadkarni ve arkadaşları, 2019).

CRH'de kısa ve uzun süreli aile müdahalelerinin çeşitli kapsamlı araştırmalar ve incelemelerle relaps başta olmak üzere çeşitli açılardan etkili olduğu bilinmektedir (Dixon, Adams, &

Lucksted, 2000; Dixon ve arkadaşları, 2010; Gabi Pitschel-Walz, Leucht, Bäuml, Kissling, & Engel, 2001). Çalışmaların bir kısmı uzun süreli aile müdahalelerinin relapsı önlemede daha etkili olduğunu öne sürse de sistematik bir incelemede seansların sayısının relapsı azaltma konusunda daha etkili bir öngörücü olduğunu bulmuştur (M. S. McDonagh ve arkadaşları, 2018). Araştırmalar ayrıca, CRH’de aile müdahalelerinin takip süresinin uzunluğuna bakılmaksızın ortaya koyduğu etkisinin devam ettiğini, ancak müdahale türünün (psikoeğitim veya terapi) tedavi etkisinde çok az fark yarattığını, her ikisi de normal tedaviden daha iyi olduğu, sonucuna varılmıştır (M. S. McDonagh ve arkadaşları, 2018). Bağımlılıkla yaşayan kişilerin yakınları için birinci basamakta yapılan kısa müdahalelerin karşılaştırıldığı ve 12 aylık takibi yapılan bir araştırmada baş etme ve belirti puanlarında iyileşme saptanmıştır (R Velleman ve arkadaşları, 2011). Birleşik Krallık’ta yapılandırılmış bir kısa müdahalenin geliştirilmesinin, aile üyelerinin kendi ihtiyaçlarını karşılamaya önemli bir katkı yaptığı bulunmuştur (Templeton, 2009). Ayrıca kısa müdahalelerin kullanılmasının avantajlı, esnek ve uyarlanabilir olduğu, planlanan değişimi daha kısa sürede sağlayabildiği vurgusu yapılmıştır (Templeton, 2009).

Aile müdahaleleri kanıta dayalı müdahaleler olarak tanımlanmaktadır (SAMHSA, 2010). Aile merkezli tedavi (*family centered treatment*), madde kullanım bozuklukları için ebeveynlerin tedavi ihtiyacıyla ailenin iyileşmesi için gerekli destek hizmetlerini sunar’ şeklinde tanımlanmış olup (D. Werner, Young, Dennis, & Amatetti, 2007) bir dizi uygulamayı içerisinde barındıran popüler bir kavram olduğu da belirtilmiştir (Rosenbaum, King, Law, King, & Evans, 1998). Başka bir araştırmalar da aile merkezli hizmetlerin; sağlık ve ilgili sistem içerisinde çocukların, gençlerin, yetişkinlerin ve ailelerin ihtiyaçlarına yanıt verebilirliğini artırmada kilit bir faktör olduğunu, ailenin kapasitesini geliştirmeye odaklanan işbirlikçi ilişkiler kuran özel bir müdahale olduğu ifade edilmiştir (Dunst, 2014; Force, 2015). Madde Kullanım Bozuklukları Tedavisi ve Aile Terapisi başlıklı rehberde de aile temelli bağımlılık tedavi ve hizmetlerini geliştirmenin ve uygulamanın hastanın tedavisi için de önemli olduğunu, bu sebeple hastanın hayatında önemli olan ve hastayı destekleyebilecek kişilerin belirlenerek tedavi süreçlerine dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (SAMHSA, 2020a). Aile temelli tedavilerin yalnızca tedavi değil önleme için de kullanıldığı bilinmektedir (Callak, Onat, Yılmaz, Yılmaz, & Akgür, 2022; Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003). Literatürde ailenin merkezde olduğu müdahaleler gibi ailenin dahil edildiği müdahaleler çeşitli kavramlarla ifade edilmektedir. Bunlar: aile merkezli (*family centered*), aileyi dahil etme (*family involvement*), aileye yönelik (*family oriented*) şeklindedir (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007). Ek olarak literatürde aile

odaklı (*family focused*) ve aileye etki eden (*family influence*) gibi farklı ifadelerle de karşılaşılmaktadır. Literatürde ailenin dahil edildiği yaklaşımın yerini zamanla ailenin merkezde/odakta olduğu çalışmalara bıraktığı yer almaktadır (Crais, 1991). Literatürde aile merkezli hizmetler çeşitli şekilde ifade edildiği görülmektedir (A. Drapalski, Leith, & Dixon, 2009). Bir çalışma da bu duruma dikkat çekilmiştir. Birçok terim ve kavramın örneğin; "aile temelli", "aile dostu", "aile odaklı" ve "aile etkin" gibi birbirleriyle yakından ilişkili ve eşanlamlı olarak kullanıldığını belirtmektedir (MacKean ve arkadaşları, 2012). Başka bir araştırmada da aile danışma (*family consultation*) (Wynne, 1994), aile desteği (*family support*) (MacCarthy, Kuipers, Hurry, Harper, & LeSage, 1989), aile danışmanlığı (*family counseling*) (Szmukler, Herrman, Bloch, Colusa, & Benson, 1996) gibi aileye yönelik müdahaleleri tanımlayan terimlerin ailelere bilgi sağlanması ve hastanın relapsını önlemek yerine aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanmasıyla amaçlandığı çalışmalar olduğu ifade edilmiştir (Fadden, 1998). Bu terimler arasındaki temel farkın, hizmet sağlayıcıların ve politika yapıcıların bireyleri ve aileleri nasıl gördükleri ve buna karşılık gelen aile katılım ve katılımının yoğunluğuyla ilgili olduğu belirtilmiştir (Force, 2015). Buradan da hareketle birkaç çalışma ailenin tedavi süreçlerine dahil edilmesini bir spektrum olarak aşağıdaki tanımlamıştır (Force, 2015; D. Werner ve arkadaşları, 2007). Öte yandan eski bir araştırma literatürde ailelerle çalışmayı ifade etmek için çok çeşitli terimlerin kullanıldığını, bu tanımların kullanımında tutarlı olunmadığı ve farklı terimlerin genellikle aynı yaklaşım türlerini ifade ettiğini bazen de aynı terimin farklı anlamlarda kullanılabileceğini vurgulamıştır (Fadden, 1998).

MKB ile yaşayan kadınların yakınlarını tedaviye dahil etmek amacıyla SAMHSA'nın yayınladığı bir kitapçıkta aile odaklı müdahalelerin gelişim süreci ele alınmıştır (D. Werner ve arkadaşları, 2007). Buna göre; 2. Dünya Savaşı'ndan sonra gelişen aile merkezli çalışmalar psikoanalitik teoriden, eklettik teoriye zaman içerisinde çeşitli teorilerden beslenerek bugünkü halini almıştır. Bugünkü güncel modeller kabaca şöyle özetlenmiştir (SAMHSA, 2020a). Bunlar, bağımlılığın genetik yönüne vurgu yapan *kronik hastalık teorisi* (WL White, 2014), ailelerin madde kötüye kullanımı etrafındaki etkileşimleri aracılığıyla kendilerini organize ettiklerini savunan *aile sistemleri teorisi* (Klostermann & O'Farrell, 2013), davranışların aile etkileşimleri yoluyla pekiştirildiğini varsayan *bilişsel-davranışçı teori*, biliş, duygu, davranış ve çevre arasındaki ilişkileri vurgulayan teknikleri bütünleştiren *çok boyutlu aile terapisi* (Liddle, Rowe, Dakof, Ungaro, & Henderson, 2004).

Aile temelli müdahaleler; aile üyelerinin (örn. çiftler veya kardeşler), tüm ailenin, bireysel bir aile üyesinin veya aynı anda birkaç aile grubunun tedaviye dahil edildiği biçimde farklı türlerde

olabilir (SAMHSA, 2020a). Örneğin; aile terapisi çatışmaya yol açan ya da olanak sağlayan kişilerarası ve aile etkileşimlerini ele alır (Kleber ve arkadaşları, 2006). Aile ve çiftlere yönelik müdahalelerin bağımlılıkla ilgili davranışlarını değiştirmek için motive olmayan aile üyelerinde tedavi arayışını ve tedaviyi sürdürmeyi teşvik ettiğini ve hastalarda relaps riskinin azalttığını saptamıştır (Kleber ve arkadaşları, 2006). Ailenin tedaviye dahil edildiği araştırmaları bir tez çalışması üç kategoride şöyle özetlemiştir (Ibanga, 2011): 1) Aileyle çalışan müdahaleler, 2) Aileyi dahil eden müdahaleler, 3) Ailenin ihtiyaçlarına yanıt veren müdahaleler. Böylece ailelerin dahil olduğu birçok yöntem ve uygulamaya hedef kitle ve ihtiyaçlar yönüyle değerlendirme yapılmıştır. Başka bir araştırma da (Merkouris ve arkadaşları, 2022) ailenin tedaviye dahil edilme amaçlarını şöyle açıklamıştır: (1) etkilenen diğer kişi ile bağımlı kişi arasındaki ilişkiyi onlarla birlikte çalışarak geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler (*family therapy*); (2) bağımlılıkla yaşayan kişiye yönelik, ancak etkilenen diğerinin hastanın tedavisine katılımını ve desteğini içeren müdahaleler (*family involved interventions*); ve (3) etkilenen ötekine iletilen ve bağımlı kişinin katılımını gerektirmeyen müdahaleler (*affected other-delivered interventions*). Yakın tarihli bir inceleme, etkilenen kişilerin ihtiyaçlarına rağmen, bağımlılık literatüründe değerlendirilen müdahalelerin çoğunun aile sistemlerine ve aileyi ilgilendiren müdahalelere odaklandığını vurgulamıştır (Kourgiantakis ve arkadaşları, 2021). 10 yıl içerisinde yapılan yayınları inceleyen bir sistematik gözden geçirmenin sunduğu kanıtlara göre, aile üyelerinin aile terapisi gibi müdahalelerle kişinin tedavisine dahil edilmesinin, madde kullanımını azaltarak aile işlevselliğini iyileştirerek çeşitli alanlarda faydalar sağlamıştır (Esteban ve arkadaşları, 2022). Yapılan bir sistematik inceleme aile odaklı terapinin (*family focused therapy*) MKB ile yaşayan ergenler için diğer müdahalelere göre daha etkili olduğunu, standart tedaviye göre alkol kullanılan gün sayısında azalma olduğunu saptamıştır (Steele ve arkadaşları, 2020). Başka kapsamlı çalışmalarda da ailelerin tedavi süreçlerine dahil edildiği müdahalelerin diğer tedavi modellerine oranla daha etkili olduğu bulunmuştur (Carr, 2019; Diamond & Josephson, 2005). Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan ailelere yönelik yürütülen psikososyal müdahale araştırmaların ele alındığı bir sistematik incelemede tüm müdahalelerin ortak bileşenleri, bağımlılıkla ilgili bilgi sağlama, baş etme becerilerini öğretme ve destek sağlamayı içerdiği belirtilmiştir (Rane ve arkadaşları, 2017).

Bilgi sağlamayla ilgili olarak bir çalışma aileye sunulması gereken bilgileri ve öğretilmesinin amaçlandığı stratejileri şöyle açıklamıştır: Ebeveynlerle çalışma, terapötik süreci geliştirmenin ve sonuçları en üst düzeye çıkarmanın olumlu bir yolu olduğundan ebeveynlere iletilecek bilgiler ve onların geliştirileceği stratejiler: a) madde kullanımı ve sorunları hakkında bilgi

verme, b) ebeveynlik rolünü ve ebeveynlerin güvenini güçlendirme, c) iletişim becerilerini çalışma, d) çatışma çözümünü öğretme, e) sınırlar hakkında uzlaşma, f) sakin, tutarlı ve güvenilir kalma, g) ek desteğe sağlama, h) kendine zaman ayırma, ı) sosyal destek isteme, i) ‘sorunu çözmeye’ çalışmamanın önemi olarak sıralanmaktadır (Stone ve arkadaşları, 2019).

### 1.6.1. Aile Terapileri

Aileleri tedaviye dahil eden aile odaklı terapi türleri literatürde tanımlanmıştır (Varghese, Kirpekar, & Loganathan, 2020). Bir kitapta çok sayıda aile terapisi türü teorileri ve teknikleriyle birlikte ayrıntılı biçimde ele alınmıştır (Gehart, 2015) Bunlardan bağımlılık tedavisinde etkili bulunan aile terapisi modelleri aşağıda kısaca özetlenmiştir. Bunlar; çok boyutlu aile terapisi (*multidimensional family therapy*) (Liddle & Hogue, 2001; van der Pol ve arkadaşları, 2017), topluluk güçlendirme ve aile eğitimi (*community reinforcement and family training- CRAFT*) (R. Hellum ve arkadaşları, 2019; Roozen, De Waart, & Van Der Kroft, 2010), kısa stratejik aile terapisi (*brief strategic family therapy*), çok sistemik aile terapisi (*multisystemic*) (Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković, & van der Laan, 2014) şeklinde özetlenebilir (Szapocznik & Hervis, 2020). Etkililiği kanıtlanmış çalışmaların bir kısmı yetişkinlere (R. Hellum ve arkadaşları, 2019) bir kısmı ergenlerin ailelerine (Horigian, Anderson, & Szapocznik, 2016; Robbins ve arkadaşları, 2011) yönelik yürütülmüştür. Aile terapilerinin ergenlerin madde bağımlılığı tedavisinde uzun bir geçmişi olduğu ve aile temelli tedavilerin grup olarak madde kullanımını azaltmada oldukça etkili olduğu bulunmuştur (Baldwin ve arkadaşları, 2012; Tanner-Smith ve arkadaşları, 2013). Ergenlerin ailelerine yönelik aile müdahalelerinden kanıta dayalı olanlar bir gözden geçirmede ayrıntılı biçimde ele alınmıştır (Austin ve arkadaşları, 2005; Horigian ve arkadaşları, 2016). Bu müdahaleler; Çoklu Sistem Terapisi, Çok Boyutlu Aile Terapisi, İşlevsel Aile Terapisi, Kısa Stratejik Aile Terapisi, Ekolojik Temelli Aile Terapisi, Aile Davranış Terapisi, Ergenler için Kültürel Olarak Bilgilendirilmiş Esnek Aile Tedavisi ve Güçlü Yönlere Yönelik Aile Terapisi ’dir. Bir meta analiz çalışmasında da kanıta dayalı çeşitli aile terapi modelleri randomize kontrollü çalışmalar üzerinden incelenmiştir (Baldwin ve arkadaşları, 2012). Ergenlerin bağımlılık tedavisi süreçlerinde kendilerine yönelik psikososyal müdahalelerin de incelendiği bir çalışmada; çok boyutlu aile terapisi, işlevsel aile terapisi ve grup halinde uygulanan BDT’nin bağımlılık tedavisi için köklü modeller olduğu saptanmıştır (Waldron & Turner, 2008). Aile terapisinin farklı teorik yönelimleri arasında yapısal, stratejik, psikodinamik, sistemler ve davranışsal yaklaşımlar yer alır. Aile terapisini ayrıntılı bir biçimde ele alan birçok kaynak vardır (Hanna, 2018). Aile müdahaleleri arasında çekirdek aileye odaklananlar; hasta ve eşi veya partneri hakkında, hastalar, eşler veya partnerler

ve kardeşler için eş zamanlı tedavi; çok aileli gruplarda ve sosyal ağlarda uygulananlar (Marc Galanter, 1993; Heath & Atkinson, 1988; Stanton, 1988) vb. bulunmaktadır.

Madde kullanım bozukluklarının tedavisi için geliştirilmiş birçok aile terapisi türünden, davranışsal ve stratejik yaklaşımların klinik sonuçlar açısından diğerlerine üstün olduğu saptanmıştır (Stanton & Shadish, 1997). Bağımlılık tedavisinde aile terapisi yatılı kurum temelli (Christenson & Merritts, 2017), toplum temelli (R. Hellum ve arkadaşları, 2019) gibi farklı ortamlarda yürütüldüğü bilinmektedir. Kanıta dayalı aile müdahalelerinin bazı özelliklere sahip olması gerektiğini ifade edilmiştir (Becker & Curry, 2008). Bunlar: Örneklemin özelliklerinin önceden belirlenmiş olması (cinsiyet, etnisite, aile üyelerinden kimlerin olduğu, birlikte yaşayıp yaşamadıkları vb.), tedavi için özelleştirilmiş manuel/rehber/ kullanılması, tedavi planının ayrıntıları (hafta/oturum sayısı, oturumların süresi, uygulayıcıların kimler olduğu vb.), ölçüm araçlarının öz bildirim ölçekleri ya da nesnel ölçümlerden oluşması, eğitimin uygulayıcısı/terapistin geçmişinin verilmesi, müdahalenin yürütüldüğü lokasyonun/yerin belirtilmesi (hastane ya da toplum gibi), izlem ölçümlerinin (*follow up*) önerilmesi, çalışmanın bulgularını sunarken etki büyüklüğünün (*effect size, Cohen's d*) rapor edilmesi, karşılaştırma grubunun olması ve detaylı bir şekilde tanımlanması (*wait list control for families and treatment as usual for patients*), tedavi yaklaşımının belirtilmesi (*therapeutic approach*), hedef kitlenin belirtilmesi (*target population*), bu müdahale dışında önerilen başka hizmet olup olmadığının açıklanması (*type of services offered*) şeklindedir. Araştırmalar metamfetamin (Sanatkar ve arkadaşları, 2022) ve kokain (M. Galanter, Dermatis, Keller, & Trujillo, 2002) gibi farklı maddeleri kullanan kişilerin yakınlarına yönelik yürütülen çalışmaları derlemiştir. Maddelere özgü bu tür aile müdahaleleri farklı rehberler aracılığıyla literatürde yer almaktadır. Bunlardan biri uyarıcı madde kullanım sorunu olan kişilerin ailelerine yönelik hazırlanan SAMHSA programıdır (SAMHSA, 2006b).

Yıllar boyunca, CRH ile yaşayan kişilerin sevdiklerin tedaviye dahil etmek veya onları hastalık konusunda eğitmek için çok sayıda model ortaya konmuştur. Aile müdahaleleri çeşitli açılardan esnektir. Hizmet sunucuları müdahaleleri, müdahalelerin yoğunluğu ve formatını, bireyin ailesinin mevcut ihtiyaçlarını da ele alınarak yeniden düzenlenebileceği belirtilmiştir (SAMHSA, 2020a). Bu müdahaleler; kısa ya da uzun süreli olabilir, psikoeğitim, ebeveynlik becerileri eğitimi gibi amaçlar güdebilir, ayakta veya yatarak tedavi programlarıyla birlikte uygulanabilir, hastane ya da toplum temelli olabilir. Farklı ortamlarda aileler, bireysel aile oturumlarına ve birden fazla aileyi içeren psikoeğitim programlarına katılabilir. Aileler tedavi süreçlerine dahil edilirken tek ya da birden fazla ailenin yer alabildiği oturumlar

düzenlenebilmektedir. Örneğin; tek taraflı aile terapisinde de bakım alan kişiyi tedaviye dahil etmek amaçlanır, bağımlılık sorunu yaşayan kişiyle ilişkilerinde kendi davranışlarını değiştirme konusunda eğitim vermek amaçlanır (E. J. Thomas, Santa, Bronson, & Oyserman, 1987). Diğer yandan çok aileli grup terapisi (*multiple family group therapy*) de bir başka aile terapisi türü olup aileleri birbirlerini suçlamadan veya birbirlerinden kaçınmadan nasıl başarılı bir şekilde iletişim kuracakları konusunda eğiteceği ifade edilmiştir (Christenson & Merritts, 2017). Aile terapisiyle aile psikoeğitimi müdahaleleri şu açıdan karşılaştırılabilir: Aile terapisinde tedavinin nesnesi ailenin kendisidir. Ancak AP yaklaşımında, tedavinin nesnesi aile değil, hastalıktır. Amaç, hizmet sunucuların/uygulayıcıların, hastaların ve ailelerin iyileşmeyi desteklemek için birlikte çalışmasıdır (SAMHSA, 2009).

SAMHSA *Matrix Model* adıyla ailenin de hastanın tedavi süreçlerine dahil edildiği kapsamlı bir model önermektedir (Rawson & McCann, 2005; SAMHSA, 2006a). Matrix Model bireysel görüşme, relaps önleme, akran desteği ve aile eğitimi gibi çeşitli uygulamaları barındırdığı ve aileye klasik bilgiler gibi eğitimlerin verilmesiyle beraber hastaların iyileşme sürecinde meydana gelebilecek kesintiler gibi çeşitli olaylara daha iyi hazırlanmaları açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Rawson & McCann, 2005) Program, özellikle metamfetamin ve kokain olmak üzere uyarıcı madde kullanım bozukluğu yaşayan hastalar ve aileleri ile ilgili konuları ele almaktadır (SAMHSA, 2006a). Matrix modeli, ailelere tedavi sürecine katılmada nasıl yardımcı olabileceklerini açıklamak, onları programlanmış seanslara katılmaya teşvik etmek, aile üyelerini terapi sürecine sokmak yerine onların desteğini ve yardımlarını alarak hastaların iyileşme sürecini desteklemeyi amaçlar. Ayrıca bu model psikoeğitimde olduğu gibi bağımlılığı aileye, hastaya destek sağlayarak iyileştirmede yardımcı olabilecekleri kronik bir hastalık olarak sunar (Rawson & McCann, 2005).

Aile müdahaleleri biçim/format veya hedef katılımcılar, temel öncüller, tedavi yöntemleri ve beklenen sonuçlar açısından farklılık gösterebileceği belirtilmiştir (Lefley, 2009). Örneğin, çoklu aile, tek aile veya karma oturumlar; tedavi süresi, tüketici katılımı, konum (örneğin, klinik tabanlı, ev, aile hekimliği veya diğer toplum ortamları) ve didaktik, bilişsel-davranışsal ve sistemik tekniklere verilen önemin derecesinin değişmesi gibi (Dixon ve arkadaşları, 2001). Aile psikoeğitimi (AP) aile, hastayla ya da hastasız; tek ya da çoklu grup şeklinde hedef kitleler açıklanabilir (Lefley, 2009). AP; aileye destek, hastalık yönetimi, kendi ihtiyaçlarını karşılama amaçları güden AP, ailelerin baş etmelerine yardım etme, kendi yaşamlarını yaşamalarını desteleme ve ailenin hastanın durumundan bağımsız olarak iyilik halini sürdürmesini amaçlar. 1996-2011 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanan çift ve aile temelli

müdahaleleri içeren randomize kontrollü çalışmaları inceleyen bir meta analizin bulguları şöyledir (Meis ve arkadaşları, 2013): Madde kullanımı için Davranışçı Çift ve Aile Terapisi (*behavioral couple or family therapy- BCT/BFT*) BCT/BFT'nin, tedavi sonrasında küçük, tedaviden sonraki altı aya kadar ve sonrasında uzun süreli takipte orta etkiyle bireysel terapiye göre daha az gün madde kullanımına yol açtığı saptanmıştır. Ailelerin dahil edildiği müdahalelerden biri de Amerika Birleşik Devletleri'nde çevrim içi yürütülen çoğunluğu annelerden oluşan yetişkin çocuklarının opioid kullanımına bağlı aşırı dozu engelleme, bağımlılıkla yaşayan sevdikleriyle nasıl daha etkili iletişim kuracakları öğrenme, daha iyi baş etme, kendilerini daha az suçlama ve daha az stresli hissetme konularında eğitim vermeyi amaçlayan ve faydalı olduğu saptanan *Baş Etmeyi Öğren (Learn to Cope)* programıdır (Kelly, Fallah-Sohy, Cristello, & Bergman, 2017) müdahalesidir. Üçüncü bir destek modeli olan ve CRAFT olarak kısaltılan toplum güçlendirme yaklaşımı temelli Toplum Güçlendirme ve Aile Eğitimi modeli de aileleri tedavi sürecine dahil eder (Copello ve arkadaşları, 2005). Temel özelliği bağımlılık sorunu yaşayanların tedaviyi reddettiği durumlarda kişilerin yaşamlarındaki önemli kişilerin sürece dahil edilmesi olan CRAFT modelinin tedaviye başlamada olan etkisi diğerlerine oranla 3 kat fazla bulunmuştur (M. Edwards ve arkadaşları, 2018).

## **1.6.2. Psikoeğitim ve Aile Psikoeğitimi**

### **1.6.2.1. Psikoeğitim**

Psikoeğitim grupları; "*insanlar daha iyi bilselerdi, daha iyi davranırlar veya hissederler*" şeklindeki bilişsel-davranışsal varsayıma dayanırlar (Gehart, 2015). Psikoeğitim gruplarının CRH ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik yapılan çalışmalarla etkililiği ortaya konmuştur (Lucksted ve arkadaşları, 2012; W. R. McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2003). Aile psikoeğitiminin amacı hastalar için; hastanın topluma tam katılımını sağlama, iyileşme sürecini kolaylaştırma, hastalık belirtilerini azaltma, tekrarlamaların ve hastaneye yatışları önleme, işlevselliği arttırma, rehabilitasyon yoluyla iyileşme için temel oluşturmaktır. Aileler için ise onların acılarını ve streslerini hafifletme yeteneklerini en üst düzeye çıkarma, tedavi ve rehabilitasyonu desteklemek için yardımlarını devreye sokma, hastalık ve tedavi süreçleri hakkında bilgilerini arttırmadır (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002).

Psikoeğitim, hastaları ve ailelerini belirli bir hastalık ve tedavisi hakkında yapılandırılmış ve sistematik bir şekilde bilgilendirmek ve onların bunu kabul etmelerine ve hastalıkla ilgili sorunlarla daha iyi baş etmelerine yardımcı olan temel bir psikoterapötik tedavi olarak tanımlanmıştır (Bäumel, Froböse, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006; Hayes & Gantt,

1992). Psikoeğitim hastalık hakkında bilgi ve destek vermeyi amaçlayan içerikleri genel bir klinik tedavi planlarının bir parçası olarak bireysel veya grup oturumları halinde ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sunulan kanıta dayalı eğitici bir müdahaledir (Bhattacharjee ve arkadaşları, 2011). Başka bir kaynak da psikoeğitimi hastaları ve yakınlarını hastalık hakkında bilgilendirmek ve baş etmeyi teşvik etmek için tasarlanmış sistematik didaktik ve psikoterapötik bir müdahale olarak tanımlanmıştır (Lincoln, Wilhelm, & Nestoriuc, 2007). Başka bir çalışma da aile eğitiminin temelini aile üyelerinin hastalığı anlaması ve baş edebilmesi üzerinden açıklamıştır (Lefley, 2009). Psikoeğitim hem hastaların hem de bakım verenlerin tedaviye aktif katılımını sağlayan, ruhsal hastalığı olan kişiler ve bakım verenleri için psikiyatrik tedaviyi kabul edilebilir kılan, kişilerin ruhsal bozuklukları anlama düzeyini önemli ölçüde artırabilen etkili bir yardımcı tedavi olarak ortaya çıkmıştır (Bhattacharjee ve arkadaşları, 2011). Ayrıca psikoeğitimin, hizmet sunucuların yaygın olarak kullandığı ilk aile temelli tedavi yaklaşımı olduğu belirtilmiştir (SAMHSA, 2020a).

Psikososyal (*psychosocial*), psikoeğitimsel (*psychoeducational*) ve aile müdahaleleri (*family intervention*) ile aile yönetimi (*family management*) yaklaşımları terimleri genel olarak hasta ve aile üyelerinin bir arada görüldüğü, didaktik unsurun yanı sıra beceri kazandırma amacının da bulunduğu ve birincil amacın relapsı azaltmak olduğu müdahaleler olduğu ifade edilmiştir (Fadden, 1998). Psikoeğitimin genellikle bilişsel ve/veya davranışsal eğitim öğeleri, akran desteği ve/veya tartışma, birincil amacı problem çözmeyi ve/veya bakımla ilgili veya hastalık yönetimi sorunlarıyla baş etmeyi geliştirmek gibi birden fazla bileşene sahip olduğu açıklanmıştır (Xia, Merinder, & Belgamwar, 2011). Psikoeğitimin temel bileşenleri ise şu şekilde özetlenmiştir: Hastalığın işaretleri, belirtileri, gidişatı/süreci hakkında bilgi sağlama, yanlış anlamaları ortadan kaldırma, farkındalığı artırma, bakım verenlere hasta insanlara bakım verirken yapılması ve yapılmaması gerekenler öğretme, hastalarla nasıl etkileşim kurulacağı konusunda bilgi sahibi olmalarına yardımcı olma, hastalarla etkili iletişim kurma konusunda bilgi verme; tedavi seçenekleri, ilaçların ve diğer somatik tedavilerin yan etkilerini öğretme, ailelerin hastalığın relaps konusunda uyarıcı işaretleri/erken belirtilerini takip etmelerine yardımcı olma ve son olarak tüm bunlarla hastaların iyileşme süreçlerini destekleme, topluma yeniden katılımlarını sağlama ile toplumsal ve mesleki işlevselliğini arttırmaktır (Barker, 2003; Bhattacharjee ve arkadaşları, 2011; Dixon ve arkadaşları, 2001; Gehart, 2015). Özetle psikoeğitimin amacı, hasta için relaps olasılığını azaltırken ailenin yaşam kalitesini iyileştirmek için eğitim ve terapötik stratejiler sunmaktır (Solomon, 1996).

Psikoeğitimin, aile üyeleriyle bireysel veya grup oturumlarında, tek aile grup oturumlarında ve çoklu aile grup oturumlarında gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir (Lefley, 2009; SAMHSA, 2020a). Psikoeğitim gruplarının özelliklerinin, süreç gruplarında olduğu gibi içerikten çok kişiler arası sürece odaklandığı bilinmektedir (Gehart, 2015). Yalom'un süreç gruplarını etkili kılan, grubunun iyileştirici etmenleri olarak tanımladığı 11 etmen şu şekilde özetlenmiştir (Yalom, 1970). Bunlar: umut aşılama, evrensellik, aktarma, fedakârlık, birincil aile grubunun düzeltici özeti, sosyalleşme tekniklerinin geliştirilmesi, taklit edici davranış, kişilerarası öğrenme, grup tutarlılığı, katarsis, varoluşsal faktörlerdir. Ayrıca psikoeğitimin süre bakımından da çeşitleri vardır. 6 aydan daha kısa süreli (en az 4 seans) aile psikoeğitimi müdahalelerinin hem psikiyatrik olarak stabil olan bireylerde hem de yakın zamanda relaps yaşamış bireylerde olumlu hasta ve aile sonuçlarına katkı sağladığı gösterilmiştir (Dixon ve arkadaşları, 2010). Ayrıca, bu müdahalelerin yarısından fazlasına yalnızca aile üyelerinin dahil edildiği, hastaların seanslara davet edilmediği bilinmektedir (Pickett-Schenk ve arkadaşları, 2006; Xiang, Ran, & Li, 1994). Daha kısa müdahalelerin özellikleri eğitim, öğretim ve desteği içermektir. Hastalar için olası faydalar arasında psikiyatrik semptomların azalması, tedaviye uyumun artması, fonksiyonel ve mesleki durumun iyileşmesi ve tedaviden daha fazla memnuniyet yer alır. Olumlu aile sonuçları, aile yükünün azalmasını ve aile ilişkilerinden artan memnuniyeti içerir. AP'ye ne zaman başlanacağına dair ise bir kaynak tedavi sırasında mümkün olduğunca erken sunulması gerektiğini, bunun relapsı önlemeye yardımcı olacağını ve hastanın iyileşmesi için aile ilişkilerini ve sosyal desteği koruyup geliştireceğine vurgu yapmıştır (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002).

Psikoeğitimin çeşitli ruhsal hastalıklar için etkili olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Aile üyelerinin psikoeğitim sürecine dahil edilmesinin, hastalar için tedavi sonuçlarını iyileştirebileceği ve tüm ailenin işleyişini ve esenliğini geliştirebileceği belirtilmiştir (SAMHSA, 2020a). Özellikle şizofreni (W. R. McFarlane, Link, ve arkadaşları, 1995; Palli, Kontoangelos, Richardson, & Economou, 2015), (Magliano, Fiorillo, Malangone, De Rosa, & Maj, 2006), iki uçlu bozukluk (Andrea Fiorillo ve arkadaşları, 2015; Simoneau, Miklowitz, Richards, Saleem, & George, 1999), (Reinares ve arkadaşları, 2004), depresyon (Luciano ve arkadaşları, 2012), yeme bozuklukları (Uehara ve arkadaşları, 2001), sınırda kişilik bozukluğu (Gabriele Pitschel-Walz ve arkadaşları, 2022) gibi farklı tanımlar için randomize kontrollü çalışmalar mevcuttur.

Psikoeğitimin hastalar ve aileler üzerindeki etkileri farklı çalışmalarda farklı şekillerde kategorize edilmiştir. Kapsamlı bir çalışma şizofreni hastalarının ailelerine yönelik etkili

hizmetlerinin temel unsurlarının krize müdahale, duygusal destek ile hastalık belirtileri ve ilgili sorunlarla nasıl başa çıkılacağına öğretilmesi olduğu ifade edilmiştir (Dixon ve arkadaşları, 2010). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik yapılan aile temelli müdahalelerin de hastaların atak ve hastane yatış sayılarında azalma sağladığı kontrollü çalışmalarla saptanmıştır (Barrowclough ve arkadaşları, 1999; Hogarty ve arkadaşları, 1991). Araştırmalar ailesi psikoeğitim alan bireylerin kontrol durumundaki bireylere göre daha düşük algılanan stres düzeyleri olduğu (Mueser ve arkadaşları, 2001) bildirmiştir. Aile üyesi sonuçları açısından ise aile psikoeğitimi (AP) alan bireylerin aile üyeleri, kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde yük ve sıkıntı (Sellwood ve arkadaşları, 2001) ve gelişmiş aile ilişkileri (Mueser ve arkadaşları, 2001) bulgulanmıştır. Meta analizlerin atak ve hastaneye yatış oranlarında azalma sağlanması için 6-9 ay veya daha uzun aile müdahaleleri önermektedir (Mari & Streiner, 1994; Gabi Pitschel-Walz ve arkadaşları, 2001).

#### **1.6.2.2. Aile Psikoeğitimi**

Aile psikoeğitimi modelinin, genellikle CRH ile ilişkilendirilen temel bir bilgi işleme eksikliği olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için temel iletişim becerilerini ve problem çözme becerilerini vurguladığı (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002), bu ihtiyaçların ailelerin tedaviye dahil edilmesiyle karşılanacağı şeklinde özetlenebilir. Ailelere yönelik psikoeğitim, ailelere bağımlılığın seyri ve iyileşme süreci hakkında bilgi vermekten daha fazlası olduğu vurgulanmıştır Psikoeğitimin aile üyelerini tedaviye dahil etmeyi, bilgi sağlamayı, sosyal destek ağlarını güçlendirmeyi, problem çözme ve iletişim becerilerini geliştirmeyi, sürekli destek sağlamayı ve diğer toplum temelli hizmetlere yönlendirmeyi içerdiği belirtilmiştir (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2003). Bu amaçları yerine getirirken psikoeğitimin kullandığı yöntemler şöyle özetlenmiştir (SAMHSA, 2020a): Aile üyelerini tedaviye dahil etmek, bilgi sağlamak, sosyal destek ağlarını güçlendirmek, problem çözme ve iletişim becerilerini geliştirmek, sürekli destek sağlamak ve diğer toplum temelli hizmetlere yönlendirmeler yapmak. Aile psikoeğitim programlarının; hastalar, aileler, hizmet sağlayıcılar ve hastayla aileyi destekleyen diğer kişiler arasında ortaklıklar kurarak CRH ile yaşayan insanlar için daha iyi sonuçlar elde etmek üzere tasarlandığı bilinmektedir (Gruttadaro, Burns, Duckworth, & Crudo, 2007). Kaynaklar AP uygulayan çalışmaların büyük çoğunluğunun iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmeyi, düşük relaps ve yeniden hastaneye yatış oranları elde etmeyi, sosyal işlevselliği arttırmayı, hastalığı daha iyi anlamayı, daha iyi uyum göstermeyi, ailenin yükünü azaltmayı ve işlevselliğini arttırmayı amaçladığını belirtir (Lefley, 2009). Konu hakkındaki en eski araştırmalar belirti ve relapsı azaltmayı ailelerin sıkıntı ve yükünü

azaltmadan ayırmıştır. Böylece beklenen sonuçlar açısından aile psikoeğitimi ve aile eğitimi arasında ayırım yapılmış ve kontrollü çalışmaların neredeyse tamamı hastaların sonuçlarına odaklanmıştır (Solomon, 1996).

Aile psikoeğitim programlarının genellikle klinisyenler tarafından yönetildiği, ilişki kurma, eğitim, işbirliği ve sorun çözme yoluyla bu programların hastalara ve ailelere aşağıdaki konularda yardımcı olduğu ifade edilmiştir (Gruttadaro ve arkadaşları, 2007): a) CRH ve etkili tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgi, b) Hastalığı yönetmenin yeni ve etkili yollarında ustalaşma; c) Krizleri ve nüksetmenin üstesinden gelebilmek için ele stratejiler edinme; d) Katılımcıların birbirlerine sosyal destek ve teşvik sağlaması; e) Bakım verenlere stresi azaltmayı ve kendi başlarının çaresine bakmayı öğretme; f) Umuda ve geleceğe odaklanma; g) Ailelerin hastalara iyileşme yolunda nasıl yardımcı olacaklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olma.

Aile psikoeğitimi hakkındaki araştırmaların çoğu şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin aileleri için olup günümüzde AP CRH için psikososyal tedavinin bir parçasıdır (Lefley, 2009). AP şizofreni ve iki uçlu bozukluklarında tedavinin bir parçası olarak kullanılmıştır (Lucksted ve arkadaşları, 2012) ve 30'dan fazla randomize klinik çalışma sonuçlarıyla desteklenmiş kanıta dayalı bir uygulamadır (W. McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2002; Murray-Swank & Dixon, 2004). Şizofreni için aile psikoeğitimi, hastaların yeniden hastaneye yatış oranlarının yaklaşık yüzde 20 oranında azalmasına yol açabilecek kanıta dayalı bir tedavidir (Bighelli ve arkadaşları, 2021; Gabi Pitschel-Walz ve arkadaşları, 2001). Çok sayıda kontrollü klinik çalışma, aileleri psikoeğitim alan şizofreni tanısı almış hastaların relaps ve yeniden hastaneye yatış olaylarını azalttığını göstermiştir (W. McFarlane ve arkadaşları, 2002). Ailelere yönelik psikoeğitim müdahaleleri genellikle çok aileli gruplar olarak adlandırılan bir grup biçiminde sağlandığı vurgulanmıştır (Fadden, 1998). Bir başka deyişle çok aileli psikoeğitim grupları (*multifamily psychoeducation groups (MFPG)*) bir aile psikoeğitim modelidir. Buna örnek olarak şizofreni hastalarının yakınlarına yönelik yapılan çok aileli psikoeğitim müdahaleleri örnek verilebilir (W. R. McFarlane, 2004; W. R. McFarlane, Lukens, ve arkadaşları, 1995; Palli ve arkadaşları, 2015). ÇAP aşağıdaki başlıkta ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır.

Ruh sağlığı sorunu yaşayan kişilerin ailelerine yönelik hazırlanmış destek programları da vardır. Bunlardan biri Destek ve Aile Eğitimi Program'dır (*The Support and Family Education-SAFE*). Program tanıya spesifik olmayan, her türlü ciddi ruh sağlığı hastalığı kullanılabileceği belirtilen ruh sağlığı çalışanlarının yürüttüğü bir programdır. 90 dakikalık workshop/atölye

alışmaları şeklinde yürütülen program 3 parçadan oluşur. Bunlar: grup tartişması ve destek, didaktik bir şekilde sunumun yapılması, psikiyatristin katıldığı son aşamada ise soru cevap şeklinde ilerlemektedir. Grup tartişması ve destek kısmında aileler zorlandıkları durumları, duygularını ve endişelerini paylaşabilirler. Programın didaktik bilgi verilen kısmına ise 14 farklı konu başlığı ele alınmaktadır. Hastaların davet edilmediği bu programda sadece ailelere yöneliktir. Ayrıca ailelere konuyla ilgili materyaller sunulmakta ve ilgili kaynaklara erişim için bilgi verilmektedir (Sherman, 2003). Ergenlerde madde kullanımı sorunlarıyla ilgilenen ebeveynlere yardımcı olmak için profesyonel liderliğinde yürütülen sekiz haftalık grup programı olan *BEST* (Bamberg ve arkadaşları, 2008), başka birinin madde kullanımından etkilenen aile üyelerinin baş etme kapasitelerini ele almayı amaçlayan *Stepping Stones* adlı aile destek programı (Gethin, Trimmingham, Chang, Farrell, & Ross, 2016) ve kısa bir psikoeğitim olan Aile ve Arkadaşlar Programı (Platter & Kelley, 2012) da madde kullananların yakınları için destek grubudur. Bu ve benzeri müdahale programlarının ortak bileşenleri, maddeler ve etkileri hakkında psikoeğitim, bilişsel-davranışçı terapi, baş etme ve problem çözme beceri eğitimi ve kişisel iyilik haline yeniden odaklanma şeklinde özetlenebileceği belirtilmiştir (Sanatkar ve arkadaşları, 2022). Kanada’da yapılan bir çalışmada; ailelerin kapalı bir grup çalışmasıyla tedaviye dahil edildiği, sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü 5 aşamalı tedavi kılavuzu olan bir programda ailelerin stres ve yüklerinin azaltılması, sosyal desteğin arttırılması ve aile işlevselliğinin güçlendirilmesi amaçlanmıştır (Denomme & Benhanoh, 2017). Araştırma sonuçlarına göre yürütülen bu programın stresi önemli ölçüde azalttığı, aileden algılanan sosyal desteği arttırdığı ve aile işleyişini ve öz-değerlendirmeyi iyileştirdiği bildirilmiştir (Denomme & Benhanoh, 2017). Yukarıda bahsi geçen destek programları çift ve aile grubu psikoterapisinin kanıta dayalı biçimlerinin çoğu, bilişsel-davranışçı aile sistemleri yaklaşımını bütünleştiren psikoeğitim gruplarıdır (Gehart, 2015).

Aile üyelerini bağımlılık tedavisine daha yoğun bir biçimde dahil etmek, psikoeğitimin olası bir sonucu olduğu da belirtilmiştir (SAMHSA, 2020a) Psikoeğitim aile üyelerine; bağımlılığın hasta ve aile üzerindeki biyopsikososyal etkilerini anlama, bağımlılık tedavisinden ve yakınlarının devam eden iyileşme sürecinden ne bekleyeceklerini ele alma, hastanın iyileşmesini başlatmasına ve sürdürmesine yardımcı olma konusunda aile desteğinin önemini kavratma, aileye kendi destek sistemlerini oluşturmayı ve diğer aile üyelerinden baş etme stratejileri ve becerileri öğrenmeyi, destek duygusunu arttırmayla izolasyon ve utanç duygularını azaltmayı ğretir (SAMHSA, 2020a). Psikoeğitim bu amaçları aşağıdaki yöntemlerle/stratejilerle gerçekleştirir (SAMHSA, 2020a):

- Relaps ve relapsı önleme hakkında seans içerisinde bilgi verme,
- Hasta ve aile üyelerinin seanslar arasında yapmaları için seansta ev ödevi verme
- Seanslar sırasında problem çözme ve iletişim becerilerini öğretmek ve uygulamak.
- Hasta ve aile üyelerine eve götürüp gözden geçirmeleri için eğitim notları/el notları sağlamak
- Hastanın ve aile üyelerinin evde inceleyebilecekleri okuma, ses veya video materyalleri önermek
- Eğitim notları, ev ödevi alıştırmaları, oturum içi alıştırmalar ve yeni içgörü ve farkındalık, sorun çözme ve iletişim stratejilerinin etkinliği ve daha fazla araştırma için konu ve sorular hakkında günlük notları içeren bir aile kurtarma bakım defteri oluşturmak

## 1.7. Çok Aileli Psikoeğitim

### 1.7.1. Tanımı

Literatürde kullanılan ‘multi’ ifadesi ‘çok’ ifadesine karşılık gelecek şekilde kullanılmıştır. Psikoeğitim grupları; *"insanlar daha iyi bilselerdi, daha iyi davranırlar (yani davranırlar veya hissederler)"* şeklindeki bilişsel-davranışsal varsayıma dayanırlar (Gehart, 2015).

‘Çok Aileli Psikoeğitim’ denilen aile müdahale programı, McFarlane Modeline (W. McFarlane ve arkadaşları, 2002) ve Aile Psikoeğitimi için Kanıta Dayalı Uygulamalar Araç Takımına dayanmaktadır. National Alliance on Mental Illness’e (NAMI) göre Psikoeğitimsel Çok Aileli Gruplar bu araştırmada geçtiği şekliyle ÇAP, ruhsal hastalıkla yaşayan bireylerin, topluma tam katılımlarını sağlamaya yardımcı olmak için tasarlanmış tedavi yöntemi olarak tanımlanmıştır (NAMI, 2017). ÇAP ‘aileleri bilgilendirmeye ve insanları hastalık hakkında desteklemeye, baş etme becerilerini geliştirmeye, sorunları çözmeye, sosyal destekler oluşturmaya ve tüketiciler, uygulayıcılar ve aileleri veya diğer destek sağlayan kişiler arasında bir ittifak geliştirmeye odaklanır’ şeklinde açıklanmıştır. ÇAP’ın beş ile altı kişiyle ailelerini en az 6 ay boyunca iki haftada bir toplanan, ailelere sorunları ele almak için gereken becerileri geliştirmelerine yardımcı olacak şekilde yapılandırıldığı bilinmektedir. NAMI aileyi kendini ruhsal hastalıkla yaşayan kişinin bakımına ve desteğine kendini adanmış herkes şeklinde tanımlar (NAMI, 2017).

### 1.7.2. Tarihi

Bir çalışma ÇAP tedavisinin ilk olarak yarım asırdan fazla bir süre önce Laqueur'ın öncülük ettiğine (Laqueur, LABurt, & Morong, 1964) fakat klinisyenler için yalnızca son 15 yılda tutarlı bir teorik model haline geldiğine ve etkinliğine dair ampirik kanıtlar sunulduğunda dikkat çekmiştir (Stuart & Schlosser, 2009). Bir psikoeğitim yaklaşımı olan çok aileli grup yakın zamanda McFarlane ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (W. R. McFarlane, Link, ve arkadaşları, 1995; W. R. McFarlane, Lukens, ve arkadaşları, 1995). Araştırma Hogarty'nin kuramına dayanır (Hogarty ve arkadaşları, 1991). McFarlane'in araştırması birden çok ailenin katıldığı, grup formatı halinde, şizofreniyle yaşayan hastaların da dahil olduğu altı ila sekiz aileden oluşan bir psikoeğitim grubudur. Grubu iki klinisyen yürütmektedir ve dört yıllık araştırma sonuçları tek aile formatıyla karşılaştırıldığında, çoklu aile grubu yaklaşımının remisyonu önemli ölçüde uzattığı yönündedir (W. R. McFarlane, Link, ve arkadaşları, 1995). ÇAP, iki klinisyen tarafından 5-8 aileden oluşan gruplara 2 yıllık bir süre boyunca verildiği ve ana teorik temeli; ailelerin problem çözmede birbirlerinin deneyimlerinden yararlanmalarını sağlayarak sosyal desteği artırarak, daha iyi hastalık gidişatı ile sonucu elde edilmesi şeklinde açıklanmıştır (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2003).

Şizofreniyle yaşayan kişiler ve yakınları için planlanan MFGT programının dört ana aşama olduğunu belirtilmiştir. Bunlar:

- Hastalar ve ailelerin bir araya gelmesi (yakınlık/ittifak kurma)
- Aileler için şizofreni hakkında bir eğitim atölyesi düzenleme,
- Hem hastaların hem de ailelerin katıldığı problem çözme formatı gruplarının kullanımı yoluyla relapsı önleme.
- Aileler ve aynı çok aileli grupta mesleki ve sosyal beceri rehabilitasyonu

### 1.7.3. Etkililiği

Çiftler ve aileler için kanıta dayalı grup tedavilerinden biri olan çok aileli psikoeğitim; aile psikoeğitiminin özel bir biçimidir ve etkililiği çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur (Nicholas JK Breitborde ve arkadaşları, 2011; Lucksted ve arkadaşları, 2012; W. R. McFarlane, 2004; W. R. McFarlane, Link, ve arkadaşları, 1995). Bir dizi klinik çalışmada, McFarlane modeline dayalı ÇAP'ın şizofreni hastalarında relapsı ve yeniden hastaneye yatışı azalttığını ve 2 yıllık tedavi süresi boyunca aile refahını iyileştirdiğini göstermiştir (W. R. McFarlane ve

arkadaşları, 2003). Ayrıca bir çalışmada ÇAP sonrası şizofreni hastalarının standart tedavi alanlara göre negatif belirtilerinde azalma saptanmıştır (Dyck ve arkadaşları, 2000). Psikotik hastaların yakınlarıyla yapılan çeşitli çalışmalar ÇAP'ın bakım verenlerin izolasyon duyguları yaşadıklarını, kendilerine benzer bir durumda olan diğerleriyle tanışmanın faydasını, kayıp duygularını hafifletmeye ve daha fazla baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir (Jeppesen ve arkadaşları, 2005; Raune, Kuipers, & Bebbington, 2004).

ÇAP duygudurum ve kaygı bozukluğu olan 12 yaş altı çocuk ve ergenler için en etkili olduğu öne sürülen psikoeğitim türlerinden biri olduğu belirtilmiştir (M. G. McDonell & Dyck, 2004). ÇAP'a katılan ilk atak psikoz tanılı hastalarda ÇAP'a katılmayan hastalara göre daha az atak sayısı ve daha iyi pozitif ve negatif belirti ölçeği puanı saptanmıştır (Rossberg ve arkadaşları, 2010).

#### **1.7.4. Hedef Kitle**

Çok aileli psikoeğitim grupları şizofreni tanısı dışında ilk atak psikoz, iki uçlu bozukluk, eş tanı, travma sonrası stres bozukluğu, zihinsel gerilik, çocukluk çağı duygu durum bozuklukları, sınır kişilik bozukluğu için de tedavinin bileşeni olarak uygulanmıştır (Jeppesen ve arkadaşları, 2005; MacPherson, Algorta, Mendenhall, Fields, & Fristad, 2014; M. G. McDonell & Dyck, 2004; W. McFarlane ve arkadaşları, 2002).

Araştırmacılar çok aileli grupları, bağımlılık tedavisinin temel ve etkili bileşenlerinden olduğunu ifade etmektedir (Springer & Orsbon, 2002). Ailelerin süreci birlikte yürüttüğü çoklu aile gruplarına katılmalarının olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır (Boylan, Doucette, & Jean, 1997; Ulaş & Ekşi, 2019). Ayrıca sadece yetişkinler ve aileleri için değil gençler için de geliştirilen ÇAP modelleri vardır. Örneğin; duygudurum bozukluğu olan çocuklarda ve ailelerinde semptomları ve ilgili bozuklukları ele almak için geliştirilen bir psikoeğitim programı, aile sistemleri teknikleri ve bilişsel-davranışçı stratejileri içeren sekiz manuel temelli tedavi seansından oluştuğu saptanmıştır (Fristad, Verducci, Walters, & Young, 2009).

ÇAP'ta hedef kitlenin sayısı yani psikoeğitimde kaç katılımcı olması gerektiğine dair literatürde görüş birliği yoktur. Psikoeğitiminin katılımcı sayısının çiftler ve aileler için 2-10 olması gerektiği belirtilmiştir (Gehart, 2015). Bazı ÇAP çalışmaların hastaları da ailelerin olduğu oturumlara dahil etmiş ve katılımcı sayısını 5-8 hasta ve aile olarak belirtmiştir (Dyck, Hendryx, Short, Voss, & McFarlane, 2002).

### 1.7.5. Avantajları

Çok Aileli Grup Terapisinin bir avantajının, aile üyelerinin çatışmaya tepki olarak nasıl davrandığını ele alması olduğu ifade edilmiştir (Schaefer, 2008). Ayrıca uygun sınırlar oluşturmaya yardımcı olan bu terapi çeşidinin ve madde bağımlılığıyla yaşayanlarla aile üyeleri arasında daha yüksek derecede bir yakınlığı sağladığı da gösterilmiştir (Schäfer, 2008).

ÇAP, muhtemelen grup ortamlarının sunduğu gelişmiş destek nedeniyle, tek aile oturumlarına göre daha düşük relaps oranlarına ve daha yüksek istihdam oranlarına yol açtığı düşünülmektedir (Gehart, 2015)

### 1.7.6. Bileşenleri

Kaynaklar etkili çok aileli psikoeğitim programının aşağıdaki unsurlarla karakterize olduğunu belirtir (Fellowship, 1998; Lucksted ve arkadaşları, 2012; SAMHSA, 2009). Tablo 1’ de ÇAP’ın bileşenleri özetlenmiştir.

**Tablo 1. Çok Aileli Psikoeğitim Programlarının Bileşenleri**

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin ilgili aile üyelerinin bilgi, yardım ve desteğe ihtiyacı olduğunu varsayar.                  |
| Ailelerin ruhsal hastalıkla yaşayan kişiye karşı davranış biçiminin, bireyin refahını ve klinik sonuçlarını etkilediğini varsayar. |
| Bilgi verme, bilişsel, davranışsal, problem çözme, duygusal, baş etme ve danışma unsurlarını birleştirir.                          |
| Ruh sağlığı profesyonelleri tarafından oluşturulur ve yönetilir.                                                                   |
| Tanıyla yaşayan birey için klinik tedavi planının bir parçası olarak sunulur.                                                      |
| Tanıyla yaşayan bireyin tedavi sonuçlarını iyileştirmeye odaklanır, ancak aynı zamanda aile üyesi sonuçlarını da ele alır.         |

ÇAP’ın şu başlıkları işlediği de ifade edilmiştir (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002; SAMHSA, 2009): a) Hastalık, ilaç ve tedavi yönetimi, b) Hizmet sunumu koordinasyonu, c) Tüm tarafların beklentilerine, duygusal deneyimlerine ve sıkıntılarına dikkat verme, d) Aile iletişimini geliştirme, e) Yapılandırılmış problem çözme yönergeleri sunma, f) Sosyal destek ağlarını genişletme, g) Kriz planlaması

Çok aileli grupların süreci; (1) Karşılıklı yardım ve destek için bir forum oluşturma, (2) Ailenin deneyimini normalleştirme, (3) Damgalanma duygusunu azaltma, (4) Diğer ailelerin nasıl başa çıktığını görerek bir umut duygusu yaratmak ve (5) Grup bağlamı dışında birbirleriyle sosyalleşmelerine alan açmak şeklinde özetlenebilir.

CRH ile yaşayan yetişkinler için psikoeğitim, hastalık ve tedavileri hakkındaki bilgileri arttırmak, hastaları ve ailelerini güçlendirmek ve onlara öz-yönetimli bakımı ve destekleyici, uyumlu aile işleyişini destekleyen araçlar sağlayan kanıta dayalı bir yöntem olarak tanımlanmıştır (Lyman ve arkadaşları, 2014). Kanıta dayalı uygulamalar, çok sayıda araştırma çalışmasında olumlu sonuçlar ortaya koyan ve CRH ile yaşayan kişilere yönelik hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir (Dixon ve arkadaşları, 2001). Aynı araştırmaya göre ÇAP, psikoeğitimin diğer güçlü sonuçlarına ek olarak kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında problem çözme yeteneğinin geliştirilmesi ve aileler üzerindeki yükün azalması bakımından daha faydalı bulunmuştur (Lyman ve arkadaşları, 2014).

Ailelerin güçlendirilmesine yönelik bir müdahale içeren başka bir araştırmada da iletişim, aile ilişkileri, psikolojik öz bakım, baş etme becerileri ve sorun çözme gibi konular işlenmiştir (Ghasemi ve arkadaşları, 2014). Bir incelemede de ÇAP'ın kritik bileşenleri şöyle özetlenmiştir (Dixon ve arkadaşları, 2001). Bunlar: Eğitim (hastalık ve tedavi hakkında bilgi), hastalık yönetimi (relaps için öncü işaretleri tanıma), sorun çözme, baş etme becerileri kazandırma ve krize müdahale, iletişim ve ikili ilişkilerin düzenlenmesi.

Şizofreni (Dyck ve arkadaşları, 2002; Hazel ve arkadaşları, 2004), ilk atak psikoz (J Sin, Moore, & Newell, 2007) ve iki uçlu bozukluk (Madigan ve arkadaşları, 2012; Miklowitz, George, Richards, Simoneau, & Suddath, 2003; Reinares ve arkadaşları, 2004), sınır kişilik bozukluğu (Gabriele Pitschel-Walz ve arkadaşları, 2022) tanısıyla yaşayan kişilerin yakınlarına yönelik yürütülen ÇAP'ın içerikleri çeşitli araştırmalarla açıklanmıştır. Özetle: hastalığın etiyolojisinin ve belirtilerinin öğretilmesi, stresli durumlarla baş etmenin ele alınması, ailenin relapsı önlemek için uygulayacağı stratejilerin öğretilmesi, hastanın sosyal ve mesleki rehabilitasyonun açıklanması, bakım verenlerin tartışması ve desteklenmesi, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi vb. şeklindedir. Bir çalışma diğer çok aileli gruplardan farklı olarak, olumsuz kavram olan "relapsı önleme" ifadesi yerine "iyileşmeye yönelik çalışma" adıyla hastalığın tekrarlama durumunu ele aldığını açıklamıştır (J Sin ve arkadaşları, 2007). Bir çalışmada CRH için yürütülen 12 oturumluk ÇAP müfredat aşağıdaki Tablo 1'de gösterilmiştir (Chow ve arkadaşları, 2010).

**Tablo 2. Örnek ÇAP Müfredatı**

|            |                                                                                                                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Oturum: | Tanıtım                                                                                                                                                               |
| 2. Oturum  | Hastalığa genel bakış                                                                                                                                                 |
| 3. Oturum  | Birbirinden öğrenmek: Her insan için ailesinin kişisel hikayesini paylaşma fırsatı.                                                                                   |
| 4. Oturum  | Eğitim oturumu: Beyinle ilgili temel bilgiler, hastalığın doğası                                                                                                      |
| 5. Oturum  | Problem çözme becerileri                                                                                                                                              |
| 6. Oturum  | Yan etkiler de dahil olmak üzere ilaçların gözden geçirilmesi, relapsın erken uyarı belirtilerinin öğrenilmesi.                                                       |
| 7. Oturum  | Empati çalıştay                                                                                                                                                       |
| 8. Oturum  | İletişim becerileri atölyesi: birbirleriyle iletişim kurmanın etkili yollarını öğrenmek.                                                                              |
| 9. Oturum  | Öz Bakım: Ailenin yükünü ve paylaşımını öğrenme ve öfke, tuzağa düşme, suçluluk ve keder gibi olumsuz duygularla baş etme.                                            |
| 10. Oturum | Rehabilitasyon ve iyileşme                                                                                                                                            |
| 11. Oturum | Damgalanmayla mücadele; savunuculuk. Kendi içlerinde ve aile dışında da damgalanma ile nasıl başa çıkılacağı ve bununla nasıl mücadele edileceği üzerine tartışmalar. |
| 12. Oturum | Sonraki adımlar, kapanış; büyümelerini, desteklerini, arkadaşlıklarını ve öğrenmelerini takdir ederek ve deneyimi kutlamak.                                           |

Bir çalışma da ‘*Aileler Beraber İyileşir*’ başlığıyla travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi için ayrıntılı bir ÇAP müfredatı sunmuştur (Fishman, 2020). Başka bir çalışmada MKB için yürütülen yürütülen 3 oturum ve 11 modülden oluşan ÇAP müfredatı aşağıda Tablo 2’de gösterilmiştir (Shumway, Schonian, Bradshaw, & Hayes, 2017). 2,5 günlük bir program olan bu kısa süreli ÇAP; Aile sistemlerine giriş ve hastalık modeli videosu ile başlayıp bağımlılık hastalığını, uygun aile rollerini ve 12 Adım Tedaviden ilk üçünü anlatır. En son oturum da kalıcı iyileşme elde etmek için altı temel ilke ve aile rollerini açıklar. Bu ÇAP müfredatının sonradan güncellendiği, modüllere iletişim ve bağlantı oturumu eklendiği ve son halinin toplam 4 oturum olduğu bilinmektedir (Shumway ve arkadaşları, 2022). Çeşitli kaynaklar ayrıntılı olarak ÇAP müfredatlarını içermektedir. Bir kitapta madde kullanım bozuklukları için çok aileli grup psikoeğitimi ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır (M. Drake, 2016). SAMHSA’nın uyarıcı MKB

ile yaşıyan kişilerin ailelerine yönelik hazırladığı Matrix Model şeklindeki çoklu aile eğitimleri de aşağıdaki başlıkları içermektedir (SAMHSA, 2006a): Tetikleyiciler ve aşırma, alkol ve iyileşme, iyileşme, metamfetamin ve kokain, iyileşmeye giden yol, olası relaps ile baş etme, opioidler ve kulüp maddeleri, iyileşmede aile, güvenin yeniden inşa edilmesi, bağımlılıkla yaşama, iletişim tuzakları. Matrix Model'in ÇAP'ı sunumlar ve tartışmalar şeklinde farklı seanslarla yürütülmekte ve ailelere çeşitli el notları verilmektedir. Ayrıca bir kaynağın da ailelerle hastaların ihtiyaçlarına göre daha esnek bir müfredat hazırladığı bilinmektedir (Pollio, Durkin, & North, 2017).

### **1.7.7. Formatı ve Süresi**

Psikoeğitim gruplarının açık ya da kapalı bir şekilde yürütülebileceği bilinmektedir. Kaynaklar; çoğu psikoeğitim grubunun kapalı grup olarak yürütüldüğünü belirtmiştir (Gehart, 2015). ÇAP'ın her bir oturumu 60-90-120 dakika şeklinde farklı sürelerde yürütülmüştür (D. Tanrıverdi & Ekinci, 2012). Oturumların sıklığı genellikle haftada bir ya da iki kez şeklindedir. ÇAP çoğunlukla yüz yüze yürütülmüş (Gabriele Pitschel-Walz ve arkadaşları, 2022; Jacqueline Sin ve arkadaşları, 2017; D. Tanrıverdi & Ekinci, 2012) olup çevrim içi versiyonları (Baena ve arkadaşları, 2022; Batchelor ve arkadaşları, 2022; Rotondi ve arkadaşları, 2010; J. Sin ve arkadaşları, 2020) da yapılmaktadır. Çevrim içi ve yüz yüze ÇAP müdahalelerinin karşılaştırıldığı çalışmalar da vardır (Sapru ve arkadaşları, 2016). Ek olarak ÇAP'ın çeşitli teknikleri bütünleştirildiği de bilinmektedir (Acri ve arkadaşları, 2017). ÇAP'ların 2 aydan 2 yıla kadar değişen bir süre boyunca 5 ila 8 ailenin kapalı bir gruba katıldığı yarı yapılandırılmış müdahaleler olduğu ifade edilmiştir (W. R. McFarlane, 1997). Buna karşın McFarlane Modeli; şizofreni ile ilgili olarak PORT'un (Kreyenbuhl, Buchanan, Dickerson, & Dixon, 2010; Lehman, Steinwachs, & Project, 1998) da önerdiği biçimde aile müdahalelerinin en az 6-9 ay sürmesi gerektiğini ve hastalık eğitimi, kriz müdahalesi, duygusal destek ve baş etme becerileri eğitimini içermesi gerektiğini belirtmektedir (W. R. McFarlane, 2004). Bu kadar uzun bir müdahalenin yapılması mümkün olmadığı durumlarda, şizofreni ile yaşıyan yetişkinlere ve yakınlarına en az dört seanslık bir program önerildiğini eklerler bilinmektedir (Dixon ve arkadaşları, 2010).

### **1.7.8. Ölçümleri**

Yapılan sistemik bir incelemede etkilenen aile üyeleriyle yürütülen çalışmalarda ailelerin yük, ruhsal ve fiziksel belirtiler, umutsuzluk, aile işlevselliği, depresyon, anksiyete, stres, yaşam kalitesi gibi ölçümlerin yapıldığı belirtilmiştir (Di Sarno ve arkadaşları, 2021). Aileler için

araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarından bazıları şöyle özetlenebilir: Aile Soru Formu (Family Questionnaire) (Barrowclough & Tarrier, 1992), Aile Üyesi Etkilenme Düzeyi Ölçeği (Family Member Impact Scale) (Orford, Templeton, ve arkadaşları, 2005), Baş Etme Soru Formu (Coping Questionnaire) (Orford, Templeton, ve arkadaşları, 2005). Ailelere yönelik yapılan çok aileli psikoeğitim programlarından birinde de hastalar ve aileler için ayrı ayrı ölçüm araçları kullanılmıştır (M. Drake, 2016). Bu çalışmada ‘Aile Problem Çözme ve İletişim Ölçeği’ (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996) kullanılmıştır. Çeşitli araştırmalarda hastalar için Sosyal İşlevsellik Ölçeği (Birchwood, Smith, Cochrane, Wetton, & Copestake, 1990), Manchester Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (Priebe, Huxley, Knight, & Evans, 1999), KESİ (CAGE) Ölçeği (Rydon, Redman, Sanson-Fisher, & Reid, 1992), AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993), Fagerstorm Nikotin Testi (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991), CUDIT (Cannabis Use Identification) (Adamson & Sellman, 2003), The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test-ASSIST- (WHO-ASSIST, 2002) kullanılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eroin kullanım bozukluğu olan hastaların yakınlarının yaşam kalitesi ve bakım veren yükünün ölçümü için sırasıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve Zarit Bakıcı Yüğü ölçeği kullanılmıştır (Cicek ve arkadaşları, 2015). Danimarka’da yapılan ve CRAFT modelinin kullanılarak ailelerin desteklendiği bir çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, AUDIT, baş etme ölçeği kullanılmıştır (R. Hellum ve arkadaşları, 2019). Macaristan’da yapılan çalışmalarda da Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği kullanılmıştır (Horváth, Orford, Velleman, & Urbán, 2020; Horváth & Urbán, 2019). Türkiye’de MKB ile yaşayan kişilerle yapılan bir çalışmada damgalamanın ölçümü için Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve sosyal işlevsellik için de Sosyal İşlevsellik Ölçeği kullanılmıştır (Can & Tanrıverdi, 2015). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Ölçeği Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF-TR), Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve daha fazlası ölçümler için kullanılmıştır (Ates ve arkadaşları, 2019).

Spesifik olarak ÇAP’ın aileyle ilgili şu etmenleri ölçtüğü bilinmektedir: Ailenin bakım veren yüğü (Katsuki ve arkadaşları, 2011; Michael G. McDonell, Short, Berry, & Dyck, 2003), yaşam kalitesi (Baena ve arkadaşları, 2022), depresyon (Brady ve arkadaşları, 2017; Grunes, Neziroglu, & McKay, 2001; Thara, Padmavati, Lakshmi, & Karpagavalli, 2005) , anksiyete (Grunes ve arkadaşları, 2001; Thara ve arkadaşları, 2005; Yamaguchi ve arkadaşları, 2006), aile işlevselliği (Katsuki ve arkadaşları, 2018), tükenmişlik (Bernert ve arkadaşları, 2006), duygu dışavurumu (Katsuki ve arkadaşları, 2011; W. R. McFarlane, 2005), aile öz yeterliliği

(Chan, Yip, Tso, Cheng, & Tam, 2009). ÇAP'ın hastaya yönelik ölçümleri ise depresyon (Katsuki ve arkadaşları, 2011; Katsuki ve arkadaşları, 2014; Shimazu ve arkadaşları, 2011), relaps (Dyck ve arkadaşları, 2002), işlevsellik (W. T. Chien & Wong, 2007), tedaviye uyum (Chan ve arkadaşları, 2009) gibidir. Çeşitli incelemeler ÇAP'ın hasta ve aile ölçümleri hakkında ayrıntılı bilgi içermektedir (Brady ve arkadaşları, 2017; Lucksted ve arkadaşları, 2012).

### **1.7.9. Kültüre Duyarlılığı**

Kanıtı dayalı tedavilerin ve bakım modellerinin; bireyselleştirilmiş, güçlü yönlerle dayalı, aile merkezli, kültürel olarak yetkin olması vurgusundan hareketle (Gruttadaro ve arkadaşları, 2007) ÇAP'ın diğer aile tedavileri gibi kültüre duyarlı olması gerektiği belirtilmektedir. Bir inceleme McFarlane Modeli'nin Çin ile Amerika Birleşik Devletleri'nin ötesinde, çeşitli randomize çalışmalarla birçok ülkede uygulandığını ve etkin bulunduğunu uygulandığını bu sebeple kültürel ötesi bir model olabileceğini belirtmiştir (Lucksted ve arkadaşları, 2012). ÇAP'ın, Çin'de yapılan ve McFarlane'in dört aşamalı modeline dayanan 18 oturumdan oluşan bir versiyonu kültürel açıdan hassas bir aile müdahalesi oluşturmanın önemine vurgu yapmıştır (W. T. Chien & Wong, 2007). ÇAP'ın farklı kültürde de uygulandığını ve benzer iyi sonuçlar verdiğini söylemek mümkündür. Örneğin, Brezilya (Cabral & Chaves, 2010) ve Türkiye (D. Tanrıverdi & Ekinci, 2012) bunlardandır. Yapılan bir çalışma da ÇAP'ı kültürel özelliklere göre düzenlemiştir ve sonuçları incelemiştir. Buna göre ÇAP'ın kültürel açıdan yetkin bir şekilde sunulmasının, aile üyelerinin hastalığa ilişkin anlayışını geliştirdiği ve stres düzeyleriyle ve hastalara karşı karşı olumsuz duygularını azalttığını saptamıştır (Chow ve arkadaşları, 2010).

## **Gereç ve Yöntem**

### **1.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma; deneysel, açık etiketli ve randomize olmayan kontrollü bir araştırmadır.

### **1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma, Maltepe Üniversitesi Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) polikliniği ve servisinde ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalar ile yakınlarıyla Eylül 2022 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

### **1.3. Kavramlar**

Bu araştırmada ‘aile’ ifadesi bağımlılık tanısıyla yaşayan kişilere destek vermek isteyen eş, anne ve baba, kardeş, hala/teyze, amca/dayı ve büyükanne/büyükbaba gibi biyolojik olan ve biyolojik olmayan kişileri de dahil ederek geniş bir tanıma karşılık gelecek şekilde kullanılmıştır.

Standart tedavi/bakım (*treatment as usual*) ayaktan ya da yatarak tedavi gören hastalara sunulan standart psikiyatrik muayene ve psikolog görüşmesinden oluşan temel hizmetleri tanımlar.

### **1.4. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni İstanbul’da yaşayan ve madde ile ilişkili bağımlılık bozukluğu tanısı ile yaşayan bir yakını olan tüm bireylerdir. Araştırmanın örnekleme madde kullanım bozuklukları tanısı ile yaşayan ve İstanbul’da Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM kliniğinden hizmet alan kişilerin aileleridir.

### **1.5. Örneklem Büyüklüğü ve Gücü**

Araştırmada G-Power kullanarak yeterli örneklem büyüklüğünü belirlemek için bir güç analizi gerçekleştirildi (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Araştırmanın etki büyüklüğünü ve örneklem sayısını belirlemek için literatür tarandı. Araştırmanın amacı, tasarımı ve hedef kitlesi göz önüne alınarak Fiorillo ve arkadaşlarının yaptığı çalışma referans yayın olarak kabul edilmiştir (Andrea Fiorillo ve arkadaşları, 2015). Referans çalışma birincil çıktı olarak hastaların sosyal işlevselliklerini ölçmeyi amaçlamıştır. Müdahale grubunun hastaların Yetiştirimi Değerlendirme Ölçeği puanı için ön test ile son test arasındaki fark  $2.9 \pm 1.0$  ‘dan  $2.6 \pm 0.9$ ’a gerilemiştir ( $p < 0.01$ ). Kontrol grubu için ise aynı ölçek için hastaların ön test ile son test arasındaki fark  $3.0 \pm 1.0$  iken  $3.1 \pm 1.0$  şeklinde bulunmuştur. Referans yayında araştırmada

gruplardaki örneklem sayıları hastalar için müdahale grubu n=60 ve kontrol grubu n=63 şeklinde alınmıştır. Bu araştırmadaki etki büyüklüğü ve örneklem sayısı hesaplama işlemleri G Power 3.1 versiyonunda yapılmıştır. Yukarıdaki referans yayın olan Fiorillo ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre benzer şekilde güven aralığı %95 ( $p<0.05$ ) alınmış ve güç %80 olarak belirlenmiştir. T test ailesi (*difference between two dependent means- matched pair test*) f: 0.31 (tam değer: 0.3144855) olarak hesaplamış ve toplam örneklem sayısı 64 olarak saptanmıştır. Kayıp oranları dahil edildiğindeki referans yayın olan Fiorillo ve diğ. (2015) araştırmasında örneklem kayıp oranı (attrition rate) müdahale grubu için %7, kontrol grubu için ise %6 olarak belirtilmiştir. Bu araştırma için de kontrol ve müdahale grubu için toplam %10 örneklem kayıp oranı hesaba katılmıştır. Bu durumda güç analizi ve referans yayındaki kayıp oranları dikkate alınarak bu araştırmanın nihai örneklem sayısı toplamda 70 olarak belirlenmiş olup 35 katılımcı müdahale grubunu ve 35 katılımcı kontrol grubunu oluşturacaktır. 35 hasta yakını ve hasta müdahale grubunda, 35 hasta yakını ve hasta da kontrol grubunda yer alacaktır. Hastalar herhangi bir müdahale almayacaktır, sadece veri toplama araçları ile ölçüm yapılacaktır. Hastalardan ölçüm alınmasının sebebi, yakınlarının bağımlılık hakkında psikoeğitim programına katılmasının hastaları dolaylı olarak etkileyeceği ve bu etkinin ölçekler ile ölçüleceği düşünüldüğü içindir. Bu sebeple aileleri AP'ye katılmayı kabul eden hastalar için de herhangi bir müdahale almasalar da ölçümlere katılacakları için onlara yönelik de bilgilendirilmiş onam formu hazırlanmıştır.

Örneklem evrenden 'Uygun Örneklem/Kolayda Örneklem Yöntemi' kullanılarak seçilecektir. Aileler poliklinik ziyaretleri sırasında kendilerine verilecek olan broşür ile bu çalışma hakkında bilgilendirilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelere çalışmanın müdahale ve kontrol grubu/bekleme listesi için belirtilen farklı tarihler sunulacaktır. Aileler için hangi tarih uygun bulunursa aile ona göre müdahale ya da kontrol grubuna katılacaktır. Bu bilgi ailelere verilecektir.

## **1.6. Araştırmaya Dahil Etme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

### **1.6.1. Hastalar için çalışmaya dahil etme kriterleri:**

- DSM-5'e göre madde kullanım bozuklukları tanısı ile yaşıyor olmak,
- 18-65 yaş aralığında olmak.

#### **1.6.2. Aileler için çalışmaya dahil etme kriterleri:**

- Kendisini madde kullanım bozukluğu tanısı ile yaşayan birinin yakını/ailesi olarak tanımlaması,
- 18-70 yaş aralığında olması
- Kişinin yakınının çalışmanın yeri olarak belirtilen hastaneden hizmet alıyor olması,

#### **1.6.3. Hastalar için çalışmadan dışlama kriterleri:**

- 65 yaş üzerinde olmak,
- Zihinsel yetersizlik ile yaşamak,
- Türkçe dil becerisinde zorluk yaşıyor olmak,
- Yetiyitimine sebep olan başka bir fiziksel hastalık ile yaşıyor olmak,
- Yetiyitimine sebep olan başka bir ciddi ruhsal hastalık ile yaşıyor olmak (Şizofreni, epilepsi, bipolar bozukluk, otizm vb.).

#### **1.6.4. Aileler için çalışmadan dışlama kriterleri:**

- Zihinsel yetersizlik ile yaşamak,
- Madde kullanım bozukluğu tanısı ile yaşıyor olmak,
- Türkçe dil becerisinde zorluk yaşıyor olmak.

#### **1.7. Veri Toplama Araçları**

Katılımcılara aşağıda yer alan ölçekler çalışmadan önce ve çalışma tamamlandığında doldurmaları için verilmiştir. Ön ve son test ölçümleri çalışmadan en fazla 4 hafta ve çalışmadan sonra da en fazla 4 hafta içinde tamamlanma koşulu bulunmaktadır. Hastalara ve ailelere verilecek ölçekler ayrı poşet dosyalara konmuş ve her bir ölçek dosyasının arkasında ölçekler hakkında açıklama metni eklenmiştir.

#### **1.8. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkeni, etkinliği araştırılan çok aileli psikoeğitim programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise aileler için bakım veren tükenmişliği, anksiyete, depresyon, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyi şeklinde sıralanırken

hastalar için hastaların madde kullanımı, toplumsal işlevsellik, depresyon, anksiyete, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleri şeklinde belirtilebilir.

### **1.8.1. Hastalar İçin Kullanılacak Veri Toplama Araçları**

#### **1.8.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair soruları içeren bilgi formudur. Form klinik görüşme çerçevesinde araştırmacı tarafından dolduruldu.

#### **1.8.1.2. Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (AUDIT)**

Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (AUDIT), kişilerin alkol kullanım bozukluklarını ölçümlemek için kullanılan 10 soruluk bir testtir. Ölçek Saunders ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir (Saunders ve arkadaşları, 1993). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği 2002 yılında yapılmış olup ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için .59 ve .65 olarak bulunmuştur (Saatçioğlu, Evren, & Çakmak, 2002). Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği ise .90'dır. Ölçek maddeleri 0-4 puan arasında puanlanmakta olup ölçekten alınacak 8 puan ve üstü riskli kullanım olarak görülürken, 16 puan ve üstü yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Ölçek için kullanım izni gerekmemektedir.

#### **1.8.1.3. Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi (DUDIT)**

Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi (DUDIT) kişilerin madde kullanım problemlerini taramak için geliştirilmiş 11 soruluk bir testtir (Berman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında yapılmış olup ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği .93 olarak bulunmuştur (C. Evren, Ogel, Evren, & Bozkurt, 2014). Ölçek için kullanım izni gerekmemektedir.

#### **1.8.1.4. Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Hasta Formu- (KDÖ-H)**

Kendini Damgalama Ölçeği, 17 maddeden oluşan güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış Likert tipi bir ölçektir (Yıldız, Kiras, İncedere, & Abut, 2019). Hastaların kendi kendilerini değerlendirdikleri bu ölçekte her bir madde 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puan hastanın kendini damgalama algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir.

#### **1.8.1.5. Toplumsal İşlevselliğin Değerlendirilmesi Ölçeği (TİDÖ)**

Şizofreni Hastaları için geliştirilmiş olan Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği, 19 maddeden oluşan her bir maddenin 1-3 arasında şiddet derecesi ile puanlandığı şizofreni

hastalarında toplumsal ilişkiler, mesleki ilişkiler, bağımsız yaşama becerileri ve özbakım alanlarında değerlendirme yapma amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Yıldız ve arkadaşları, 2018).

#### **1.8.1.6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖ-YKÖ)**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen sağlıkla ilişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini değerlendirmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirliği sırasıyla .83, .66, .53 ve .73 olarak belirlenmiştir (Eser ve arkadaşları, 1999).

#### **1.8.1.7. Beck Depresyon Ölçeği II (BDÖ)**

Depresyon şiddetini belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları (Beck ve diğ. 1961) tarafından geliştirilen ölçek hem fiziksel hem de duygusal açıdan depresyonu tespit etmeyi amaçlar. Toplam 21 sorudan oluşan ölçekte her sorunun 3 seçeneği vardır. Katılımcıların depresyonu her soruya verdikleri yanıtlara göre toplam puan üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin II. versiyonunun Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği Dikmen tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Dikmen, 2020).

#### **1.8.1.8. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)**

Beck Anksiyete Ölçeği kişilerin kaygı düzeylerini değerlendirmek için tasarlanmış 21 maddelik bir envanterdir (Beck ve diğ. 1988). Ölçeğin aslı, 0.92'lik test-tekrar test güvenilirlik katsayısıyla iç tutarlılığa ve  $r = 0.75$ 'lik bir tekrar test güvenilirlik katsayısına sahiptir. Ulusoy ve arkadaşları ölçeğin Türkçe versiyonunun bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmış ve bunun Türkiye popülasyonu için geçerli olduğunu bulmuştur (Ulusoy, Sahin, & Erkmen, 1998).

### **1.8.2. Aileler İçin Kullanılacak Veri Toplama Araçları**

#### **1.8.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair soruları içeren bilgi formudur. Form klinik görüşme çerçevesinde araştırmacı tarafından dolduruldu.

#### **1.8.2.2. Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Aile Formu- (KDÖ-A)**

Şizofreni hastalarının yakınlarındaki kendini damgalamayı değerlendirmek ve damgalama ile ilişkili etkenleri inceleyen ölçek Yıldız ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin aile

formu için Cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur (Yıldız, İncedere, ve arkadaşları, 2019).

### **1.8.2.3. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği**

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit, Orr, & Zarit, 1985). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması şizofreni hastaları yakınları için yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Özlü, Yıldız, & Aker, 2009).

### **1.8.2.4. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği (SBÖ)**

Ölçek, stres karşısında başvurulmuş bilişsel ve davranışsal baş etme yollarını belirlemek üzere geliştirilmiştir (Folkman, 1985). 8 alt ölçekten oluşan orijinal ölçek 66 maddeden oluşmaktadır ve ölçekte “problem odaklı baş etme” ve “duygu odaklı baş etme” olmak üzere iki boyut yer almaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması aşamasında, ölçeğe kadercilik ve batıl inançlarla ilgili 8 madde daha eklenmiştir (Siva, 1988). Daha sonra başka yazarlar SBÖ’yu yeniden Türkçeye uyarlayarak, 2 alt boyut ve 5 alt ölçekten oluşan 30 maddelik kısa bir form oluşturmuştur (Şahin & Durak, 1995). Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .68 olarak belirlenmiştir ve alt ölçeklerin iç tutarlıkları .45 ile .80 arasındadır.

Ailelere ayrıca yukarıda tanıtılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu, Beck Depresyon Ölçeği II ve Beck Anksiyete Ölçeği de verildi.

## **1.9. İşlem**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın klinik bir araştırma olması sebebiyle <https://www.clinicaltrials.gov/> adresinden araştırmanın kaydı yapıldı ve bir tanımlayıcı olan Ulusal Klinik Araştırma Numarası (*The National Clinical Trial Number*) atandı. Bu araştırmanın kayıt numarası NCT05564559 şeklindedir.

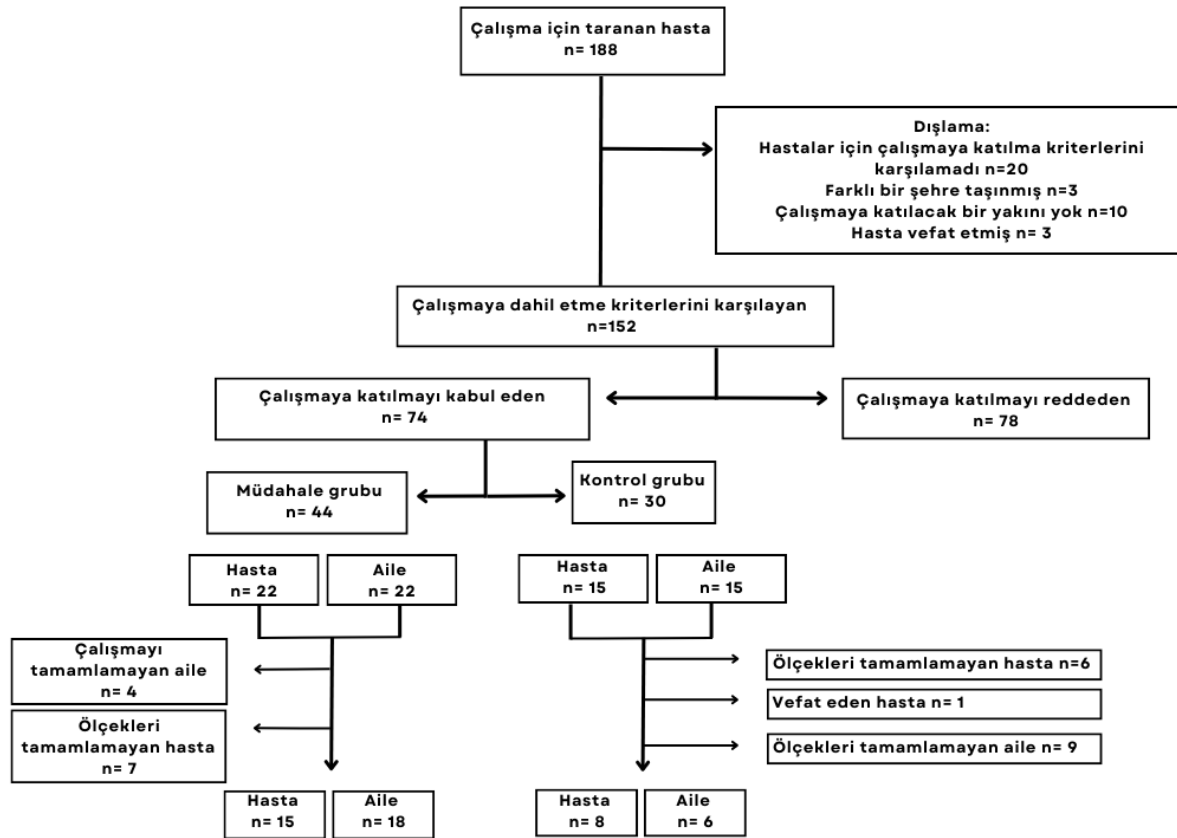
### **1.9.1. Grupların Belirlenmesi**

Poliklinikte duyuru panosuna, poliklinik sekreterinin masasına AP hakkına bilgi içeren ve iletişim bilgileri yer alan bir broşür bırakıldı. Ayrıca hastalarla beraber poliklinik ziyaretlerine gelmeyen aileler için hastalara ailelerine iletmek üzere broşür verildi ve kişilerden dönüş yapmaları beklendi. Ayrıca hastanenin sistemine kayıtlı bağımlılık tanısıyla yaşayan hastalar tarandı.

Etkilenen aile üyeleriyle yürütülen birçok çalışmada ailelerin başka bir CRH'Den etkilenmiş olmaması gözetilmiştir (Di Sarno ve arkadaşları, 2021). Bu sebeple hem aileler hem de hastalar için dışlama kriterleri dikkate alınarak AP'nin etkililiğini etkilememesi adına içleme ve dışlama kriterlerine uygun olarak aileler çalışmaya davet edildi.

Şekil 1'de yer aldığı üzere çalışmaya davet edilmek üzere 194 hasta tarandı. 158 hastanın çalışmaya dahil etme kriterlerini karşıladığı görüldü. İletişime geçilen hastalardan 80'i çalışmaya katılmayı kabul etti. Bu hastalardan 30'u ÇAP'ı daha sonraki bir zaman diliminde almayı dolayısıyla bekleme listesinde olmayı kabul etti.

**Şekil 1. Örneklemen Belirlemesi**



### 1.9.2. Müdahale ve Ölçüm Sırası

AP'ye başvuran aileler başvuru sıralarına göre gruplara atandı. İlk 6 ay içerisinde müsait olmayan, daha sonra AP'ye katılabileceğini ileten aileler bekleme listesi/kontrol grubuna atandı. Bu sırada hastaların hepsi standart tedavi aldı.

Bekleme listesi müdahale aldıktan sonra herhangi bir ölçüme tabi tutulmayacaktır. Özetle kontrol grubu/bekleme listesi müdahale grubuyla aynı eğitimi daha sonra yani farklı bir zaman diliminde almış olacaktır.

#### **1.9.2.1. Ön Ölçümler**

Grup psikoeğitimine başlamadan önce başvuran ailelerle ve katılmak isteyen hastalarla bir seans yüz yüze bireysel görüşme yapıldı. Aile, hasta ve ilişkileri hakkında bilgi alma, grup psikoeğitimine uygunluk, beklentilerin görüşülmesi gibi amaçları olan bireysel görüşmeler standart bireysel görüşme formatında 50 dakika sürdü. Katılımcılara müdahale ve kontrol gruplarının her ikisine de uygun şekilde hazırlanmış standart bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı ve bir kopyası katılımcılara verildi. Araştırma için ön ölçümlere (t0) ait verilerin elde edilebilmesi için tüm katılımcılara araştırmanın tüm veri toplama araçları uygulandı.

#### **1.9.2.2. Müdahale: 8 Haftalık ÇAP**

Müdahale olarak tek bir grup lideriyle her biri 90 dakika süren kapalı grup oturumları halinde sunulan ve 8 hafta süren ÇAP müfredatı çerçevesinde yürütüldü. Grup oturumları çok aileli olup en az 6 en fazla 10 kişi olarak yürütüldü. Ekim ve Kasım, Aralık ve Ocak, Şubat ve Mart tarihlerinde hafta içi bir gün ÇAP düzenlendi. Şubat ve Mart aylarında bir hafta sonu ÇAP grubu da açıldı. Böylece çalışma boyunca ÇAP farklı tarihlerde toplam 4 kez yürütülmüş oldu.

Grup psikoeğitiminin ilk oturumunda tanışmaya geçmeden önce grup üyeleriyle grup kuralları konuşuldu, grup oturumu öncesine, sırasına ve sonrasına ilişkin kurallar geliştirildi. Bu kurallar; gizlilik, saygılı olma, dakiklik ve devam şeklindeydi. Grup üyeleri, gruba katılmanın bir koşulu olarak, sözlü olarak, grup ve gruptaki diğer üyelerin gizliliğini korumayı kabul etti. Sonrasında üyelerin birbirleriyle ve grup liderleriyle saygılı bir şekilde konuşması kuralı da ele alındı., Grupların dakiklik ve devamla ilgili kuralı grubun kapalı bir grup olması ve çalışma verilerinin eksiksiz toplanması amacıyla net bir biçimde görüşüldü. Grubun birlikte belirlediği bir saatten sonra gelen üyenin o grup oturumuna katılmaması, 8 haftanın ilk yarısında en fazla 3 hafta devamsızlık yapan üyenin gruba devam etmesine izin verilmemesi kararına varıldı. Ailenin devamsızlık yapması durumundan gruptan çıkarılması gibi bir durum söz konusu değildir fakat aileden son ölçümler alınmaz. Aile çalışmadan dışlanmış olur. Her AP'nin en az 5 en fazla 8 kişiyle yürütülmesine karar verilmiştir. Dolayısıyla o haftaki oturuma önceden gelmeyeceğini ileten kişi sayısı fazlaysa oturumun ertelenmesi görüşüldü.

### **1.9.2.3. Son Ölçümler**

ÇAP müdahalesi sonrasında yukarıda belirtilen ölçüm araçlarıyla hem ailelere hem de hastalara yeniden ölçüm yapıldı. Müdahalelerin başlangıcından en geç bir ay sonra son ölçümler alındı (t1).

### **1.9.3. Ortam ve Düzen**

Bu çalışmada grup oturumları geniş, havadar ve ısıtma/soğutma sorunu olmayan ve kapısı kapatılabilen bir seminer salonunda gerçekleştirildi. Salonda projeksiyon cihazı ve kolçaklı sandalyeler vardı. Katılımcılar genelde daire şekilde oturdu, sunumlar sırasında üyelerin projeksiyon cihazının yansıtıldığı duvara dönük yarım daire şeklinde oturduğu da oldu. Yarım dairenin yanına bir sehpa konmuştur. Sehpaya yeterli miktarda su, çikolata, kalem ve not kâğıdı ile geri bildirim kutusu kondu. Üyelere geri bildirim kutusuna her oturumun sonunda isimsiz bir biçimde geri bildirim yazıp kutuya atabilecekleri söylendi.

### **1.10. ÇAP Müfredatı**

ÇAP müfredatı farklı kaynaklardan yararlanılarak geliştirildi ve standardize edildi. Bu kaynaklar bağımlılıkla yaşayan kişilerin ailelerine yönelik ayrıntılı bir biçimde hazırlanmış psikoeğitim özellikli rehberlerdir (O'Grady & Skinner, 2007; SAMHSA, 2006b). ÇAP'ın her bir oturumunda işlenecek konular ve uygulanacak teknikler önceden belirlendi. Literatürün önerdiği şekilde bilişsel davranışçı teknikler (UNODC, 2003) ile aktif dinleme, geri bildirim verme gibi grup psikoterapi teknikleri kullanıldı (Platter & Kelley, 2012). Ayrıca ailelere evde okumaları için verilecek el notları da önceden hazırlandı. 1. oturum açılış, grup kurallarının konması ve tanışma oyunu ile başlarken, 8. oturum sonunda vedalaşma oyunu oynandı, üyelerin bir tamamlanma hissiyle gruptan ayrılmaları amaçlandı.

**Tablo 3. ÇAP Müfredatı**

| Oturumun Sırası | Oturumun İçeriği                                                                                                                                                                                                                                         | Oturumun Süresi/dk |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1               | Bağımlılığın Aile Üzerindeki Etkileri<br><i>Duygu kartları yardımıyla ailenin aktif katılımıyla beraber ailenin nasıl etkilendiğinin tartışılması</i>                                                                                                    | 90                 |
| 2               | Maddeyle İlişkili Bozukluklar Hakkında Psikoeğitim<br><i>Maddeler, bağımlılık süreci ve bağımlılığın nedenleri hakkında bilgi verilmesi</i>                                                                                                              | 90                 |
| 3               | Hastalık Yönetimi<br><i>İlaç tedavisi, psikososyal tedaviler, etkili olmayan tedaviler, hastane yatışı ve ayaktan tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi</i>                                                                                             | 90                 |
| 4               | İyileşmeye Giden Yol ve Değişim Aşamaları<br><i>Belirti yönetiminin anlatılması, relapsı fark etme/uyarıcı işaretleri tanıma ve değişim aşamalarının açıklanması</i>                                                                                     | 90                 |
| 5               | Stresi Yönetme ve Öz Bakım Yolları<br><i>Bakım verenlerin Öz Bakımı</i>                                                                                                                                                                                  | 90                 |
| 6               | Sorun Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi ve Kriz Anında Şiddetsiz İletişim<br><i>Sorun çözme basamaklarının açıklanması, kriz durumlarının neler olduğunun tartışılması, şiddetsiz iletişim ile kriz anında sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi</i> | 90                 |
| 7               | Aileyi Güçlendirme, İlişkilerin Yeniden İnşa Edilmesi<br><i>Ailenin güven sorunları yaşanan ilişkilerine bakış, sınır koymanın görüşülmesi ve ilişkiyi yeniden inşa etmek için gerekenlerin tartışılması</i>                                             | 90                 |
| 8               | Damgalamayla Çalışma<br><i>Kendini damgalama, ailenin damgalanması ve ailenin suçlayıcı ve damgalayıcı bir dil kullanmaması hakkında psikoeğitim</i>                                                                                                     | 90                 |

### 1.11. İstatistikî Analiz

İstatistiksel analizler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı'nın 23. versiyonunda (*Statistical Package for the Social Sciences-SPSS*) araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırma verilerinin tanımlayıcı analizinde; sayı, yüzde, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verildi. Grup içi ve gruplar arası karşılaştırma yapmak için, örneklem boyutunun küçük olması nedeniyle parametrik olmayan bir test olan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanıldı. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak alındı. Ayrıca Çeyrekler Arası Değer (*interquartile range- IQR*), veri dağılımının ortasındaki yüzde 50'lik aralığı ifade ettiğinden bu değer de rapor edildi.

Grup farklılıklarını test etmek için Mann–Whitney-U-Testi uygulandı. Ek olarak, etki büyüklükleri hesaplandı. Parametrik olmayan testlerin etki büyüklüğü için Pearson r değerine bakıldı. Etki büyüklükleri için Pearson'ın 0.1, 0.3, 0.5 r değerleri sırasıyla küçük, orta ve büyük etki büyüklükleri olarak yorumlandı.

#### **1.12. Etik Kurul İzni ve Bilgilendirilmiş Onam**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu. Araştırma 7-7.2/11 nolu kurul kararı ile etik açıdan uygun bulundu (EK-1).

Araştırmaya katılan hastalara ve ailelerine araştırma hakkında ayrıntılı bilgi içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu yazılı olarak verildi (EK-2 ve EK-3).

## Bulgular

### 1.1. Verilerin Normallik Analizi

Müdahale öncesi ve müdahale sonrası ailelerin bakım veren yükü, anksiyete, depresyon, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleri müdahale ve kontrol grupları için normallik değerlerine uygunluk açısından ölçüldü. Benzer şekilde hastaların da müdahale öncesi ve müdahale sonrasında madde kullanımı, toplumsal işlevsellik, depresyon, anksiyete, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleri müdahale ve kontrol grupları için normallik değerlerine uygunluk açısından ölçüldü. Verilerin normallik analizi sonuçları Tablo 4 ve 5'te sunuldu. Müdahale öncesi tüm değişkenler için Çarpıklık (*Skewness*) ve Basıklık (*Kurtosis*) değerlerine bakıldı. Literatürün önerdiği Çarpıklık ve Basıklık değerlerine göre  $\pm 1.5$  arasındaki değerler normal dağılıma uygun kabul edilmektedir (Tabachnick, Fidell, & Ullman, 2013). Normallik varsayımı sağlanamadığından verilerin analizi için parametrik olmayan testler kullanıldı.

**Tablo 4. Ailelere İlişkin Verilerin Normallik Analizi Sonuçları**

|                     |          |       |       |      |      | Skewness | Kurtosis |        |       |
|---------------------|----------|-------|-------|------|------|----------|----------|--------|-------|
| Müdahale Öncesi     |          | Ort.  | SS    | Min. | Max. | Skew.    | SH       | Kurto. | SH    |
| Bakım veren yükü    | Müdahale | 53,5  | 14,47 | 19   | 75   | -,600    | ,536     | ,484   | 1,038 |
|                     | Kontrol  | 48,5  | 12,17 | 20   | 53   | -2,222   | ,845     | 5,161  | 1,741 |
| Anksiyete           | Müdahale | 36    | 11,88 | 22   | 61   | ,524     | ,536     | -,620  | 1,038 |
|                     | Kontrol  | 26,67 | 25    | 20   | 37   | 1,079    | ,845     | 1,039  | 1,741 |
| Depresyon           | Müdahale | 14    | 9,12  | 0    | 38   | ,864     | ,536     | 1,140  | 1,038 |
|                     | Kontrol  | 5     | 3,83  | 0    | 10   | ,131     | ,845     | -,573  | 1,741 |
| Kendini Damgalama-A | Müdahale | 21,5  | 13,4  | 11   | 62   | 1,138    | ,536     | 1,141  | 1,038 |
|                     | Kontrol  | 18    | 3,44  | 14   | 22   | -,026    | ,845     | -2,367 | 1,741 |

|                         |          |      |       |    |     |        |      |        |       |
|-------------------------|----------|------|-------|----|-----|--------|------|--------|-------|
| Yaşam Kalitesi          | Müdahale | 94,5 | 15,54 | 57 | 106 | -,928  | ,536 | -,308  | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 98,5 | 16,04 | 89 | 132 | 1,458  | ,845 | 2,100  | 1,741 |
| Stresle Baş Etme        | Müdahale | 51   | 5,39  | 37 | 59  | -,613  | ,536 | ,840   | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 42   | 3,83  | 40 | 49  | ,771   | ,845 | -1,406 | 1,741 |
| <b>Müdahale Sonrası</b> |          |      |       |    |     |        |      |        |       |
| Bakım veren yükü        | Müdahale | 46,5 | 14,5  | 24 | 78  | ,397   | ,536 | ,092   | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 61   | 17,18 | 22 | 72  | -1,510 | ,845 | 2,388  | 1,741 |
| Anksiyete               | Müdahale | 31   | 12,1  | 21 | 68  | 1,466  | ,536 | 2,673  | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 30   | 6,21  | 20 | 37  | -,255  | ,845 | -,796  | 1,741 |
| Depresyon               | Müdahale | 8    | 8,31  | 1  | 30  | ,996   | ,536 | ,429   | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 5,5  | 8,06  | 0  | 20  | ,740   | ,845 | -1,454 | 1,741 |
| Kendini Damgalama-A     | Müdahale | 21   | 7,56  | 14 | 39  | ,668   | ,536 | -,573  | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 19,5 | 5,68  | 14 | 28  | ,367   | ,845 | -1,606 | 1,741 |
| Yaşam Kalitesi          | Müdahale | 100  | 14,78 | 60 | 117 | -,891  | ,536 | ,317   | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 92   | 8,88  | 83 | 107 | ,653   | ,845 | -,169  | 1,741 |
| Stresle Baş Etme        | Müdahale | 47,5 | 7,5   | 31 | 63  | -,249  | ,536 | ,989   | 1,038 |
|                         | Kontrol  | 49   | 13,69 | 35 | 74  | ,965   | ,845 | 1,232  | 1,741 |

**Ort:** ortalama değer, **SS:** standart sapma değeri, **Min:** en küçük değer, **Max:** en yüksek değer, **Skewness:** çarpıklık, **Kurtosis:** basıklık, **SH:** standart hata

**Tablo 5. Hastalara İlişkin Verilerin Normallik Analizi Sonuçları**

|                        |                 |      |       |      |      | Skewness |      | Kurtosis |       |
|------------------------|-----------------|------|-------|------|------|----------|------|----------|-------|
|                        | Müdahale Öncesi | Ort. | SS    | Min. | Max. | Skew.    | SH   | Kurto.   | SH    |
| AUDIT                  | Müdahale        | 21   | 9,6   | 2    | 30   | -,470    | ,580 | -1,260   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 9,50 | 5,74  | 1    | 17   | -,053    | ,752 | -1,132   | 1,481 |
| DUDIT                  | Müdahale        | 11   | 14,19 | 11   | 47   | ,663     | ,580 | -1,194   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 11   | 2,37  | 11   | 17   | 1,652    | ,752 | 1,355    | 1,121 |
| TİDÖ                   | Müdahale        | 44   | 7,44  | 33   | 55   | ,195     | ,580 | -1,411   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 45,5 | 3,44  | 43   | 53   | ,814     | ,752 | -,394    | 1,481 |
| Anksiyete              | Müdahale        | 40   | 12,63 | 22   | 61   | ,188     | ,580 | -1,179   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 30   | 12,84 | 15   | 52   | ,338     | ,752 | -1,171   | 1,481 |
| Depresyon              | Müdahale        | 18   | 9,85  | 3    | 32   | -,122    | ,580 | -1,197   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 9    | 10,65 | 4    | 31   | ,706     | ,752 | -1,600   | 1,481 |
| Kendini<br>Damgalama-H | Müdahale        | 42   | 18,15 | 17   | 69   | ,145     | ,580 | -1,651   | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 26   | 23,71 | 18   | 87   | 1,661    | ,752 | 2,599    | 1,481 |
| Yaşam<br>Kalitesi      | Müdahale        | 79   | 18,86 | 30   | 102  | -,527    | ,580 | -,571    | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 91   | 12,15 | 77   | 115  | ,607     | ,752 | ,013     | 1,481 |
| Stresle Baş<br>Etme    | Müdahale        | 45   | 8,56  | 30   | 62   | ,085     | ,580 | ,065     | 1,121 |
|                        | Kontrol         | 48   | 7,83  | 35   | 57   | -,301    | ,752 | -,855    | 1,481 |

**Müdahale Sonrası**

|                        |          |      |       |    |     |        |      |         |       |
|------------------------|----------|------|-------|----|-----|--------|------|---------|-------|
| AUDIT                  | Müdahale | 14   | 8,73  | 1  | 27  | -,024  | ,580 | -1,369  | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 10,5 | 9,87  | 1  | 29  | ,769   | ,752 | ,058    | 1,481 |
| DUDIT                  | Müdahale | 11   | 12,33 | 11 | 35  | ,116   | ,580 | -1,506  | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 11   | 8,76  | 11 | 33  | 1,631  | ,752 | 1,225   | 1,481 |
| TİDÖ                   | Müdahale | 47   | 8,53  | 24 | 54  | -1,233 | ,580 | 1,053   | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 46,5 | 5,57  | 36 | 53  | -,542  | ,752 | -,198   | 1,481 |
| Anksiyete              | Müdahale | 30   | 10,21 | 21 | 51  | ,698   | ,580 | -,816   | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 26,5 | 8,25  | 22 | 45  | 1,214  | ,752 | ,553    | 1,481 |
| Depresyon              | Müdahale | 11   | 9,18  | 1  | 32  | ,924   | ,580 | ,400    | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 8    | 6,49  | 3  | 18  | ,388   | ,752 | -2,071  | 1,481 |
| Kendini<br>Damgalama-H | Müdahale | 29   | 16,46 | 17 | 67  | ,643   | ,580 | -,824   | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 26   | 6,92  | 18 | 40  | ,902   | ,752 | 1,142   | 1,481 |
| Yaşam<br>Kalitesi      | Müdahale | 91   | 15,59 | 61 | 111 | -,332  | ,580 | -1,104  | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 91   | 9,6   | 73 | 98  | -,763  | ,752 | -,1,019 | 1,481 |
| Stresle Baş<br>Etme    | Müdahale | 45   | 9,87  | 20 | 58  | -,916  | ,580 | ,748    | 1,121 |
|                        | Kontrol  | 54   | 11,37 | 34 | 69  | -,370  | ,752 | -,420   | 1,481 |

**Ort:** ortalama değer, **SS:** standart sapma değeri, **Min:** en küçük değer, **Max:** en yüksek değer, **Skewness:** çarpıklık, **Kurtosis:** basıklık, **SH:** standart hata

## 1.2. Örneklemen Tanımlanması:

### 1.2.1. Sosyodemografik Bilgiler

Araştırmaya katılan ailelerin ve hastaların sosyodemografik verileri müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımına bakıldı. Buna göre; aileler için cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre dağılım benzer görüldü. Başarıyla tamamlanan eğitim yılı da her iki grup için benzer olmakla beraber kontrol grubu için daha yüksekti. Hastalar için ise cinsiyet, medeni durum, başarıyla tamamlanan eğitim yılına göre dağılım benzer görüldü. Yaş ortalaması kontrol grubunda daha yüksekti. Hastaların tanıları ve hastalık süreleri de benzerdi. Kontrol grubu son bir yılda psikiyatrik tedavi alma açısından müdahale grubundan farklılaştığı görüldü.

### Ailelerin Sosyodemografik Bilgileri

**Tablo 6. Ailelerin Sosyodemografik Bilgileri**

| Değişken                           |             | Müdahale Grubu<br>n=18 |          | Kontrol Grubu<br>n=6 |           |
|------------------------------------|-------------|------------------------|----------|----------------------|-----------|
|                                    |             | Ort. ± SS (Aralık)     | Sayı (%) | Ort. ± SS (Aralık)   | Sayı (%)  |
| Cinsiyet                           | Erkek       |                        | 3 (%16)  |                      | 1 (%16,7) |
|                                    | Kadın       |                        | 15 (%83) |                      | 5 (%83,3) |
| Yaş                                |             | 47,7 ± 14,5 (23-70)    |          | 46,17 ± 8,8 (30-54)  |           |
| Medeni Durum                       | Bekar       |                        | 2 (%11)  |                      | 2 (%33,3) |
|                                    | Evli        |                        | 16 (%89) |                      | 4 (%66,7) |
| Başarıyla tamamlanan eğitim yılı   |             | 12,7 ± 3 (5-16)        |          | 14,33±1,2 (13-16)    |           |
| Yaşamın çoğunluğunda yaşanılan yer | Kırsal      |                        | 1 (%6)   |                      |           |
|                                    | Kent        |                        | 17 (%94) |                      | 6 (%100)  |
| Hastayla yakınlık durumu           | Eş/ Partner |                        | 7 (%39)  |                      | 3 (%50)   |
|                                    | Anne        |                        | 6 (%33)  |                      |           |
|                                    | Baba        |                        | 2 (%11)  |                      |           |
|                                    | Kardeş      |                        | 2 (%11)  |                      | 2 (%33,3) |
|                                    | Akraba      |                        | 1 (%6)   |                      | 1 (%16,7) |
| Evdeki aile üyesi sayısı           |             | 4 ± 1 (1-8)            |          | 3 ± 1 (2-4)          |           |
|                                    | Evet        |                        | 16 (%89) |                      | 6 (%100)  |

|                                       |                           |                    |          |                  |          |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|----------|------------------|----------|
| Hastayla<br>beraber<br>yaşama         | Evetse, yıl               | 18,6 ± 12,8 (0-23) |          | 20 ± 14,2 (1-40) |          |
|                                       | Hayır                     |                    | 2 (%11)  |                  |          |
| Hastayla<br>iletişim kurma<br>sıklığı | Hemen<br>hemen her<br>gün |                    | 16 (%89) |                  | 6 (%100) |
|                                       | Genellikle                |                    | 1 (%5,6) |                  |          |
|                                       | Sıklıkla                  |                    | 1 (%5,6) |                  |          |

n= Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma



### 1.2.2. Hastaların Tanımlayıcı Bilgileri

**Tablo 7. Hastaların Sosyodemografik Bilgileri**

| Değişken                                 | Müdahale Grubu<br>n=15                   |               | Kontrol Grubu<br>n=8  |          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|-----------------------|----------|
|                                          | Ort. ± SS<br>(Aralık)                    | Sayı (%)      | Ort. ± SS<br>(Aralık) | Sayı (%) |
| Cinsiyet                                 | Erkek                                    | 13 (%87)      | 7<br>(%87,5)          |          |
|                                          | Kadın                                    | 2 (%13)       | 1<br>(%12,5)          |          |
| Yaş                                      | 36 ± 8 (25-54)                           |               | 45 ± 10,2 (34-62)     |          |
| Medeni<br>Durum                          | Bekar                                    | 6 (%40)       | 2 (%25)               |          |
|                                          | Evli                                     | 8 (%53,3)     | 3 (%<br>37,5)         |          |
|                                          | Boşanmış                                 | 1 (6,7)       | 3<br>(%37,5)          |          |
| Başarıyla<br>tamamlanan<br>eğitim yılı   | 13,4 ± 3,4<br>(8-19)                     |               | 11 ± 4,3<br>(3-17)    |          |
| Yaşamın<br>çoğunluğunda<br>yaşanılan yer | Kırsal                                   | 1(%6)         | 1<br>(%12,5)          |          |
|                                          | Kent                                     | 17 (%94)      | 7<br>(%87,5)          |          |
| Çalışma<br>durumu                        | Çalışıyor                                | %11<br>(73,3) | 5 (62,5)              |          |
|                                          | Çalışmıyor                               | 2 (%13,3)     | 1<br>(%12,5)          |          |
|                                          | Aile<br>yanında<br>destekle<br>çalışıyor | 2 (%13,3)     |                       |          |
|                                          | Emekli                                   |               | 2 (%25)               |          |

n= Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

**Tablo 8. Hastaların Hastalığa İlişkin Bilgileri**

| Değişken                                   |                                                         | Müdahale Grubu<br>n=15 |            | Kontrol Grubu<br>n=8  |          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|------------|-----------------------|----------|
|                                            |                                                         | Ort. ± SS<br>(Aralık)  | Sayı (%)   | Ort. ± SS<br>(Aralık) | Sayı (%) |
| Hastalık/Tanı                              | Alkol kullanım bozukluğu                                |                        | 8 (%57)    |                       | 6 (%75)  |
|                                            | Çoklu madde kullanım bozukluğu                          |                        | 4 (%26,7)  |                       | 2 (%25)  |
|                                            | Kenevir kullanım bozukluğu                              |                        | 1 (%6,7)   |                       |          |
|                                            | Uyarıcıyla ilişkili madde kullanım bozukluğu/<br>Kokain |                        | 1 (%6,7)   |                       |          |
| Hastalık Süresi/yıl                        |                                                         | 7 ± 5 (2-20)           |            | 12 ± 13 (1-35)        |          |
| Hastane Yatışı                             | Evet                                                    |                        | 12 (%80)   |                       | 4 (%50)  |
|                                            | Evetsesayısı                                            | 1 ± 0,8 (0-3)          |            | 1 ± 1,8 (0-5)         |          |
|                                            | Hayır                                                   |                        | 3 (%20)    |                       | 4 (%50)  |
| Hastalık süresi boyunca adli olaya karışma | Evet                                                    |                        | 6 (%40)    |                       |          |
|                                            | Hayır                                                   |                        | 9 (%60)    |                       | 8 (%100) |
| Son 1 yılda madde kullanımı                | Evet                                                    |                        | 15 (%100)  |                       | 6 (%75)  |
|                                            | Hayır                                                   |                        |            |                       | 2 (%25)  |
| Son 1 yılda psikiyatrik tedavi alma        | Evet                                                    |                        | 14 (%93,3) |                       | 6 (%75)  |
|                                            | Hayır                                                   |                        | 1 (%6,7)   |                       | 2 (%25)  |

n= Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

**1.3. Gruplar Arası Müdahale Öncesi Homojenite**

Müdahale ve kontrol gruplarındaki ailelerin bakım veren yükü, anksiyete, depresyon, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleri ve hastaların madde kullanımı, toplumsal işlevsellik, depresyon, anksiyete, kendini damgalama, yaşam kalitesi, stresle baş etme düzeyleri açısından açılarından homojen dağılıp dağılmadığı kontrol edildi. Müdahale ve kontrol

grubundaki ailelerin ve hastaların değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına,  $p=0.05$  anlamlılık düzeyinde Mann Whitney U Testi ile bakıldı. Ayrıca verilerin çeyrekler arası aralık *Interquartile Range* (IQR) değerleri de incelendi. IQR değeri; veri setinin dağılımının ortasındaki yüzde 50'lik aralığı, bir başka deyişle veri setindeki üst çeyrek ve alt çeyrek arasındaki farkı temsil ettiği bilinmektedir (Field, 2013). Gruplar arası müdahale öncesi homojenlik kontrolünün yapıldığı Mann Whitney U Testi sonuçları aşağıda ayrı ayrı sunuldu.

### 1.3.1. Ailelerin müdahale öncesi gruplar arası homojenite testi sonuçları

Bakım veren yükü düzeyi iki grup aile arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu ( $Md.=53,50$ ) ve kontrol grubu ( $Md.=48,50$ ) hastalarının toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=33.00$ ,  $p>0.05$ ). Anksiyete düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu aileleriyle ( $Md.=36$ ) ve kontrol grubu aileleri ( $Md.=25$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı, farkın sınırdı olduğu söylenebilir ( $U=24,50$ ,  $p<0.05$ ). Depresyon düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu aileleriyle ( $Md.=14$ ) ve kontrol grubu aileleri ( $Md.=5$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $U=15$ ,  $p<0.05$ ). Kendini damgalama düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu aileleriyle ( $Md.=21,50$ ) ve kontrol grubu aileleri ( $Md.=18$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=35$ ,  $p>0.05$ ). Yaşam kalitesi düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu aileleriyle ( $Md.=94,50$ ) ve kontrol grubu aileleri ( $Md.=98,50$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=38,50$ ,  $p>0.05$ ). Stresle baş etme düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu aileleriyle ( $Md.=51$ ) ve kontrol grubu aileleri ( $Md.=42$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $U=17$ ,  $p<0.05$ ).

**Tablo 9. Ailelerin Müdahale Öncesi Gruplar Arası Homojenite Testi Sonuçları**

|              |                 | n  | S.O.  | S.T.   | U     | p     |
|--------------|-----------------|----|-------|--------|-------|-------|
| <b>ZARİT</b> | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,67 | 246,00 | 33    | ,161  |
|              | <b>Kontrol</b>  | 6  | 9     | 54,00  |       |       |
| <b>BAÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 18 | 14,14 | 254,50 | 24,50 | ,049* |
|              | <b>Kontrol</b>  | 6  | 7,58  | 45,50  |       |       |
| <b>BDÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 18 | 14,67 | 264    | 15    | ,009* |
|              | <b>Kontrol</b>  | 6  | 6     | 36     |       |       |

|            |                 |    |       |        |       |       |
|------------|-----------------|----|-------|--------|-------|-------|
| <b>KDÖ</b> | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,56 | 244    | 35    | ,203  |
|            | <b>Kontrol</b>  | 6  | 9,33  | 56     |       |       |
| <b>YKÖ</b> | <b>Müdahale</b> | 18 | 11,64 | 209,50 | 38,50 | ,301  |
|            | <b>Kontrol</b>  | 6  | 15,08 | 90,50  |       |       |
| <b>SBE</b> | <b>Müdahale</b> | 18 | 14,56 | 262    | 17    | ,013* |
|            | <b>Kontrol</b>  | 6  | 6,33  | 38     |       |       |

**n:** Sayı, **SO:** sıralar ortalaması, **ST:** sıralar toplamı, **U:** Mann Whitney U değeri, **p:** anlamlılık değeri, **Zarit:** Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği, **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği II, **KDÖ-A:** Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Aile Formu, **YKÖ:** Yaşam Kalitesi Ölçeği, **SBÖ:** Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

### 1.3.2. Hastaların müdahale öncesi gruplar arası homojenite testi sonuçları

AUDIT düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md. = 21$ ) ve kontrol grubu hastaları ( $Md. = 9,50$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $U=53,50$ ,  $p<0.05$ ). DUDIT düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md. = 11$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=11$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=35$ ,  $p>0.05$ ). Toplumsal işlevsellik düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 44$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=45,5$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=42$ ,  $p>0.05$ ). Depresyon düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 18$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=9$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=48$ ,  $p>0.05$ ). Anksiyete düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 40$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=30$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=40,5$   $p>0.05$ ). Kendini damgalama düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 42$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=26$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=39$   $p>0.05$ ). Yaşam kalitesi düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 79$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md= 91$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=46$ ,  $p>0.05$ ). Stresle baş etme düzeyi iki grup arasında karşılaştırıldığında, müdahale grubu hastalarıyla ( $Md= 45$ ) ve kontrol grubu hastalarıyla ( $Md=48$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $U=40,5$   $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Hastaların Müdahale Öncesi Gruplar Arası Homojenite Testi Sonuçları**

|              |                 | <b>n</b> | <b>S.O.</b> | <b>S.T</b> | <b>U</b> | <b>p</b> |
|--------------|-----------------|----------|-------------|------------|----------|----------|
| <b>AUDIT</b> | <b>Müdahale</b> | 15       | 14,17       | 212,50     | 53,50    | ,036*    |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 7,94        | 63,50      |          |          |
| <b>DUDIT</b> | <b>Müdahale</b> | 15       | 13,33       | 200,00     | 48       | ,142     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 9,50        | 76,00      |          |          |
| <b>TİDÖ</b>  | <b>Müdahale</b> | 15       | 10,60       | 159        | 42       | ,173     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 14,63       | 117        |          |          |
| <b>BDÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 15       | 13,03       | 195,50     | 48       | ,316     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 10,06       | 80,50      |          |          |
| <b>BAÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 15       | 13,53       | 203        | 40,5     | ,137     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 9,13        | 73         |          |          |
| <b>KDÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 15       | 13,07       | 196        | 39       | ,173     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 10          | 80         |          |          |
| <b>YKÖ</b>   | <b>Müdahale</b> | 15       | 10,47       | 157        | 46       | ,136     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 14,88       | 119        |          |          |
| <b>SBE</b>   | <b>Müdahale</b> | 15       | 11,17       | 167,50     | 72,50    | ,419     |
|              | <b>Kontrol</b>  | 8        | 13,56       | 108,50     |          |          |

**n:** Sayı, **SO:** sıralar ortalaması, **ST:** sıralar toplamı, **U:** Mann Whitney U değeri, **p:** anlamlılık değeri, **AUDIT:** Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, **DUDIT:** Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi, **TİDÖ:** Toplumsal İşlevselliğin Değerlendirilmesi Ölçeği, **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği II, **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği, **KDÖ-H:** Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Hasta Formu, **YKÖ:** Yaşam Kalitesi Ölçeği, **SBÖ:** Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

\* $p < 0.05$

#### **1.4. Müdahale Grubunun Kendi İçindeki (Grup içi) Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular**

##### **1.4.1. Müdahale Grubu-Ailelere İlişkin Bulgular**

Aileler 8 haftalık ÇAP'ın ortalama 7 oturumuna tam katılım gösterdi. Bu katılım oranı ÇAP'ın tamamının %87,5' a karşılık gelir.

##### **1.4.1.1. Ailelerde Bakım Veren Yükü Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, bakım vermeye dair bakım veren yükü puanları Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 11. Bakım Veren Yükü Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|       |                        | N  | ST    | SO   | Z      | p    |
|-------|------------------------|----|-------|------|--------|------|
| Zarit | <b>Pozitif Sıralar</b> | 5  | 40,50 | 8,10 | -1,422 | ,155 |
|       | <b>Negatif Sıralar</b> | 12 | 95,50 | 8,68 |        |      |
|       | <b>Eşit</b>            | 2  |       |      |        |      |
|       | <b>Toplam</b>          | 18 |       |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1), Zarit: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p < 0.05$

Grup içi bakım veren yük düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç yük düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=53,50$ ,  $IQR=61,50-44,25$ ) ile müdahale sonrası yük düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=46,50$   $IQR=55,75-39,50$ ) olarak saptanmış olup puanlar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,422$ ,  $p>0.05$ ,  $r=-0,34$ ). Müdahale sonrası yük düzeyi başlangıç yük düzeyine oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.1.2. Ailelerde Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, anksiyete puanları Beck Anksiyete Ölçeği ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 12. Anksiyete Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                  |                        | N  | ST     | SO   | Z      | p    |
|------------------|------------------------|----|--------|------|--------|------|
| Anksiyete düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 5  | 39,50  | 7,90 | -1,755 | ,079 |
|                  | <b>Negatif Sıralar</b> | 12 | 113,50 | 9,46 |        |      |
|                  | <b>Eşit</b>            | 1  |        |      |        |      |
|                  | <b>Toplam</b>          | 18 |        |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

Grup içi anksiyete düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç anksiyete düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=36$   $IQR=44-26$ ) ile müdahale sonrası anksiyete düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=31$   $IQR=42,35-23$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,755$   $p>0.05$ ,  $r=-0,41$ ). Müdahale sonrası anksiyete düzeyi başlangıç anksiyete düzeyine oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.1.3. Ailelerde Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, depresyon puanları Beck Depresyon Ölçeği ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 13. Depresyon Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                  |                        | N  | ST  | SO   | Z      | p     |
|------------------|------------------------|----|-----|------|--------|-------|
| Depresyon düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 4  | 24  | 6    | -2,278 | ,023* |
|                  | <b>Negatif Sıralar</b> | 12 | 112 | 9,33 |        |       |
|                  | <b>Eşit</b>            | 2  |     |      |        |       |
|                  | <b>Toplam</b>          | 18 |     |      |        |       |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi depresyon düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç depresyon düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=13,94$   $IQR=20,25-7$ ) ile müdahale sonrası depresyon düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=8$   $IQR=14,50-2,75$ ) arasında anlamlı fark bulundu ( $Z=-2,278$   $p<0.05$ ,  $r=-0,54$ ). Müdahale sonrası depresyon düzeyinin başlangıç depresyon düzeyine oranla anlamlı şekilde azaldığı görüldü.

#### 1.4.1.4. Ailelerde Kendini Damgalama Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, kendini damgalama puanları Kendini Damgalama Ölçeği-Aile Formu ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 14. Kendini Damgalama Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                          |                        | N  | ST | SO   | Z      | p    |
|--------------------------|------------------------|----|----|------|--------|------|
| Kendini Damgalama düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 6  | 47 | 7,83 | -1,087 | ,277 |
|                          | <b>Negatif Sıralar</b> | 10 | 89 | 8,90 |        |      |
|                          | <b>Eşit</b>            | 2  |    |      |        |      |
|                          | <b>Toplam</b>          | 18 |    |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi kendini damgalama düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç kendini damgalama düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=21,50$   $IQR=35,50-16,75$ ) ile müdahale sonrası kendini damgalama düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=21$   $IQR=28-16$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,087$   $p>0.05$ ,  $r=-0,26$ ). Müdahale sonrası kendini damgalama düzeyi başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.1.5. Ailelerde Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, yaşam kalitesi düzeyi DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 15. Yaşam Kalitesi Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|     |                        | N  | ST   | SO   | Z      | p    |
|-----|------------------------|----|------|------|--------|------|
| YKÖ | <b>Pozitif Sıralar</b> | 10 | 70,5 | 7,05 | -1,748 | ,080 |
|     | <b>Negatif Sıralar</b> | 3  | 20,5 | 6,83 |        |      |
|     | <b>Eşit</b>            | 5  |      |      |        |      |
|     | <b>Toplam</b>          | 18 |      |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1), YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği  
\* $p<0.05$

Grup içi yaşam kalitesi düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç yaşam kalitesi düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=94,50$   $IQR=103,25-75,75$ ) ile müdahale sonrası yaşam kalitesi düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=100$   $IQR=106-83,75$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,748$   $p>0.05$ ,  $r=-0,41$ ). Müdahale sonrası yaşam kalitesi düzeyi başlangıç yaşam kalitesi düzeyine oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.1.6. Ailelerde Stresle Baş Etme Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan ailelerin, stresle baş etme düzeyleri Stresle Baş Etme ölçeğiyle başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 16. Stresle Baş Etme Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|     |                        | N  | ST   | SO   | Z      | p    |
|-----|------------------------|----|------|------|--------|------|
| SBÖ | <b>Pozitif Sıralar</b> | 6  | 41,5 | 6,92 | -1,371 | ,170 |
|     | <b>Negatif Sıralar</b> | 10 | 94,5 | 9,45 |        |      |
|     | <b>Eşit</b>            | 2  |      |      |        |      |
|     | <b>Toplam</b>          | 18 |      |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1), SBÖ: Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği  
\* $p<0.05$

Grup içi stresle baş etme düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç stresle baş etme düzeyi ( $t_0$ )

( $Md.=51 \ IQR=53-47,50$ ) ile müdahale sonrası ise ( $t_1$ ) ( $Md.=47,50 \ IQR=51-42,75$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,371 \ p>0.05, r=-0,32$ ). SBÖ ön test sonuçlarının Müdahale sonrası stresle baş etme düzeyi başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadığı belirtilebilir.

#### 1.4.2. Müdahale Grubu-Hastalara İlişkin Bulgular

##### 1.4.2.1. Hastalarda Madde Kullanımı Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, madde kullanımları alkol için AUDIT ve madde için DUDIT ölçekleriyle başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 17. AUDIT Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|              |                        | N  | ST   | SO   | Z      | p    |
|--------------|------------------------|----|------|------|--------|------|
| AUDIT düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 3  | 19,5 | 6,5  | -1,825 | ,068 |
|              | <b>Negatif Sıralar</b> | 10 | 71,5 | 7,15 |        |      |
|              | <b>Eşit</b>            | 2  |      |      |        |      |
|              | <b>Toplam</b>          | 15 |      |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1), AUDIT: Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi  
\* $p<0.05$

Grup içi AUDIT düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç AUDIT düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=21 \ IQR=25-7$ ) ile müdahale sonrası AUDIT düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=14 \ IQR=23-8$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,825 \ p>0.05, r=-0,47$ ). Müdahale sonrası AUDIT düzeyin başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

**Tablo 18. DUDIT Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|              |                        | N  | ST | SO   | Z      | p    |
|--------------|------------------------|----|----|------|--------|------|
| DUDIT düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 2  | 9  | 4,5  | -1,891 | ,059 |
|              | <b>Negatif Sıralar</b> | 8  | 46 | 5,75 |        |      |
|              | <b>Eşit</b>            | 5  |    |      |        |      |
|              | <b>Toplam</b>          | 15 |    |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1), DUDIT: Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi  
\* $p<0.05$

Grup içi DUDIT düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç DUDIT düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=11 \ IQR=36-11$ ) ile müdahale sonrası DUDIT düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=11 \ IQR=29-11$ ) arasında anlamlı

fark bulunmadı ( $Z=-1,087$   $p>0.05$ ,  $r=-0,49$ ). Müdahale sonrası DUDIT düzeyi başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.2.2. Hastalarda Toplumsal İşlevsellik Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, toplumsal işlevsellik düzeyleri Toplumsal İşlevsellik Ölçeği (TİDÖ) ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 19. TİDÖ Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                              |                        | N  | ST   | SO   | Z      | p    |
|------------------------------|------------------------|----|------|------|--------|------|
| Toplumsal İşlevsellik düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 9  | 61,5 | 6,83 | -1,120 | ,263 |
|                              | <b>Negatif Sıralar</b> | 4  | 29,5 | 7,38 |        |      |
|                              | <b>Eşit</b>            | 2  |      |      |        |      |
|                              | <b>Toplam</b>          | 15 |      |      |        |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi toplumsal işlevsellik düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç TİDÖ düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=44$   $IQR=49-36$ ) ile müdahale sonrası TİDÖ düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=47$   $IQR=50-37$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-1,120$   $p>0.05$ ,  $r=-0,29$ ). Müdahale sonrası TİDÖ düzeyi başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

#### 1.4.2.3. Hastalarda Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 20. Depresyon Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                  |                        | N  | ST    | SO   | Z      | p     |
|------------------|------------------------|----|-------|------|--------|-------|
| Depresyon düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 4  | 16,50 | 4,13 | -2,029 | ,043* |
|                  | <b>Negatif Sıralar</b> | 9  | 74,50 | 8,28 |        |       |
|                  | <b>Eşit</b>            | 2  |       |      |        |       |
|                  | <b>Toplam</b>          | 15 |       |      |        |       |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi depresyon düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç depresyon düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=18$   $IQR=29-12$ ) ile müdahale sonrası depresyon düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=11$   $IQR=16-3$ ) arasında anlamlı

fark bulundu ( $Z=-2,029$   $p<0.05$ ,  $r=-0,52$ ). Müdahale sonrası depresyon düzeyinin başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklı olduğu ifade edilebilir.

#### 1.4.2.4. Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Ölçeği başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 21. Anksiyete Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                  |                        | N  | ST | SO   | Z      | p     |
|------------------|------------------------|----|----|------|--------|-------|
| Anksiyete düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 4  | 14 | 3,5  | -2,205 | ,027* |
|                  | <b>Negatif Sıralar</b> | 9  | 77 | 8,56 |        |       |
|                  | <b>Eşit</b>            | 2  |    |      |        |       |
|                  | <b>Toplam</b>          | 15 |    |      |        |       |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi anksiyete düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç anksiyete düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=40$   $S IQR=54-30$ ) ile müdahale sonrası anksiyete düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.=30$   $IQR=39-24$ ) arasında anlamlı fark bulundu ( $Z=-2,205$   $p<0.05$  ,  $r=-0,57$ ). Müdahale sonrası anksiyete düzeyinin başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklı olduğu ifade edilebilir.

#### 1.4.2.5. Hastalarda Kendini Damgalama Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, anksiyete düzeyleri Kendini Damgalama Ölçeği-Hasta Formu ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 22. Kendini Damgalama Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                          |                        | N  | ST    | SO   | Z      | p     |
|--------------------------|------------------------|----|-------|------|--------|-------|
| Kendini Damgalama Düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 2  | 11,50 | 5,75 | -2,380 | ,017* |
|                          | <b>Negatif Sıralar</b> | 11 | 79,50 | 7,23 |        |       |
|                          | <b>Eşit</b>            | 2  |       |      |        |       |
|                          | <b>Toplam</b>          | 15 |       |      |        |       |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p<0.05$

Grup içi kendini damgalama düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç kendini damgalama düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=42$   $IQR=60-25$ ) ile müdahale sonrası kendini damgalama düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.= 29$

$IQR=49-19$ ) arasında anlamlı fark bulundu ( $Z=-2,380$   $p<0.05$ ,  $r=-0,61$ ). KDÖ'nün ön test sonuçlarının  $IQR$  değeri 35 iken son test  $IQR$  değeri ise 30 olarak saptandı. Müdahale sonrası kendini damgalama düzeyinin başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklı olduğu ifade edilebilir.

#### 1.4.2.6. Hastalarda Yaşam Kalitesi Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, yaşam kalitesi düzeyleri DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ile başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 23. Yaşam Kalitesi Düzeyi Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                       |                        | N  | ST | SO   | Z      | p     |
|-----------------------|------------------------|----|----|------|--------|-------|
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 12 | 84 | 7    | -,1980 | ,048* |
|                       | <b>Negatif Sıralar</b> | 2  | 21 | 10,5 |        |       |
|                       | <b>Eşit</b>            | 1  |    |      |        |       |
|                       | <b>Toplam</b>          | 15 |    |      |        |       |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)  
\* $p<0.05$

Grup içi kendini damgalama düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç yaşam kalitesi düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=79$   $IQR=93-62$ ) ile müdahale sonrası yaşam kalitesi düzeyi ( $t_1$ ) ( $Md.= 91$   $IQR=102-79$ ) arasında anlamlı fark bulundu ( $Z=-1,980$   $p<0.05$  ,  $r=-0,51$ ). Müdahale sonrası yaşam kalitesinin başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklı olduğu fakat bu farkın sınırda olduğu belirtilebilir.

#### 1.4.2.7. Hastalarda Stresle Baş Etme Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Müdahale grubunda yer alan hastaların, stresle baş etme düzeyleri Stresle Baş Etme ölçeğiyle başlangıçta ( $t_0$ ) ve müdahaleden sonra ( $t_1$ ) ölçüldü.

**Tablo 24. Stresle Baş Etme Düzeyi Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                               |                        | N  | ST | SO | Z     | p    |
|-------------------------------|------------------------|----|----|----|-------|------|
| Stresle Baş<br>Etme<br>Düzeyi | <b>Pozitif Sıralar</b> | 5  | 28 | 4  | -,866 | ,155 |
|                               | <b>Negatif Sıralar</b> | 7  | 50 | 10 |       |      |
|                               | <b>Eşit</b>            | 3  |    |    |       |      |
|                               | <b>Toplam</b>          | 15 |    |    |       |      |

SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, Z: Wilcoxon değeri, IQR: çeyrekler arası aralık (Q3-Q1)

\* $p < 0.05$

Grup içi stresle baş etme düzeyinin ölçümler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı. Buna göre, başlangıç stresle baş etme düzeyi ( $t_0$ ) ( $Md.=45$   $IQR=50-38$ ) ile müdahale sonrası ise ( $t_1$ ) ( $Md.= 45$   $IQR=50-35$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $Z=-866$   $p>0.05$ ,  $r=-0,22$ ). Müdahale sonrası stresle baş etme düzeyi başlangıçtaki düzeye oranla anlamlı olarak farklılaşmadı.

### 1.5. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubu Arasındaki (Gruplar arası) Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Başlangıçta kontrol grubunda 15 hasta ve 15 aile vardır, son testleri tamamlamayan katılımcılar dışlandığında kontrol grubunda çalışmayı tamamlayan 8 hasta ile 6 aile kaldı.

Müdahale gruplarına uygulanan müdahaleden sonra ( $t_1$ ); müdahale grubu ve bekleme listesindeki kontrol grubu aileleri ve hastalarının durumu her bir ölçüm aracı için Mann-Whitney U Testi kullanılarak değerlendirildi.

#### 1.5.1. Aileler Açısından Gruplararası Karşılaştırma

Müdahale öncesinde ZARİT düzeyleri müdahale grubu ( $Md.= 53,5$   $IQR=61,5-44,25$ ) ve kontrol grubu ( $Md.=48,5$   $IQR=50,75-39,5$ ), depresyon müdahale grubu ( $Md.= 14$   $IQR=20,25-7$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 5$   $IQR=7-0$ ), anksiyete müdahale grubu ( $Md.= 36$   $IQR=44-26$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 25$   $IQR=31,75-22,25$ ), kendini damgalama müdahale grubu ( $Md.= 21,5$   $IQR=35,5-16,75$ ) ve kontrol grubu ( $Md.=18$   $IQR=22-15,5$ ) yaşam kalitesi müdahale grubu ( $Md.= 94,5$   $IQR=103,25-75,75$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 98,5$   $IQR=114,75-89,75$ ) ve stresle baş etme düzeyleri müdahale grubu ( $Md.=51$   $IQR=53-47,5$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 42$   $IQR=47,5-40$ ) arasında istatistiksel fark yoktu.

Müdahale sonrasında ZARİT düzeyleri müdahale grubu ( $Md.= 46,5$   $IQR=55,75-39,5$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 61$   $IQR=66-41,5$ ), depresyon müdahale grubu ( $Md.= 8$   $IQR=14,5-2,75$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 5,5$   $IQR=15,75-2,25$ ), anksiyete müdahale grubu ( $Md.= 31$   $IQR=42,25-23$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 30$   $IQR=33,25-22,25$ ), kendini damgalama müdahale grubu ( $Md.= 21$   $IQR=28-16$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 19,5$   $IQR=26,5-14,75$ ) yaşam kalitesi müdahale grubu ( $Md.= 100$   $IQR=106-83,75$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 92$   $IQR=100,25-84,5$ ) stresle baş etme düzeyleri müdahale grubu ( $Md.= 47,5$   $IQR=51-42,75$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 49$   $IQR=60,5-38,75$ ) açısından gruplara arasında istatistiksel fark bulunmadı.

Müdahale öncesi ( $t_0$ ) ve sonrası ( $t_1$ ) ölçümlerin karşılaştırıldığı Mann-Whitney U Testi sonuçları Tablo 24’te özetlendi.



**Tablo 25. Aileler Açısından Gruplararası Karşılaştırma**

|                         |                 | N  | SO    | ST    | U    | p     |
|-------------------------|-----------------|----|-------|-------|------|-------|
| ZARİT (t <sub>0</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,67 | 246   | 33   | ,161  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 9     | 54    |      |       |
| ZARİT (t <sub>1</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 18 | 11,50 | 207   | 36   | ,230  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 15,50 | 93    |      |       |
| BAÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 14,14 | 254,5 | 24,5 | ,049* |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 7,58  | 9,33  |      |       |
| BAÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,11 | 236   | 43   | ,461  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 10,67 | 64    |      |       |
| BDÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 12,83 | 264   | 15   | ,009* |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 11,50 | 36    |      |       |
| BDÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 12,83 | 231   | 48   | ,688  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 10,67 | 69    |      |       |
| KDÖ-A (t <sub>0</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,56 | 244   | 35   | ,203  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 9,33  | 56    |      |       |
| KDÖ-A (t <sub>1</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 18 | 12,94 | 233   | 46   | ,592  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 11,17 | 67    |      |       |
| YKÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 11,64 | 209,5 | 38,5 | ,301  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 15,08 | 90,5  |      |       |
| YKÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 13,03 | 234,5 | 44,5 | ,526  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 10,92 | 65,5  |      |       |
| SBÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 14,56 | 262   | 17   | ,013* |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 6,33  | 38    |      |       |
| SBÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 18 | 12,11 | 218   | 47   | ,640  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 6  | 13,67 | 82    |      |       |

t<sub>0</sub>= müdahale öncesi, t<sub>1</sub>=müdahale sonrası, SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, U: Mann Whitney U değeri, p: anlamlılık değeri, Zarit: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği II, KDÖ-A: Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Aile Formu, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği, SBÖ: Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

\*p<0.05

### 1.5.2. Hastalar Açısından Gruplararası Karşılaştırma

Müdahale öncesinde müdahale grubu ( $Md=21$   $IQR=25-7$ ) ve kontrol grubu ( $Md= 9,5$   $IQR=14-3$ ) hastalarının AUDIT düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. Başka ifadeyle, başlangıçta her iki grubun AUDIT düzeyi benzer değil, müdahale grubunun AUDIT düzeyleri daha yüksekti. Müdahale öncesinde DUDIT düzeyleri müdahale grubu ( $Md. 11$   $IQR=36-11$ ) ve kontrol grubu ( $Md. 11$   $IQR=14-11$ ). TİDÖ müdahale grubu ( $Md= 44$   $IQR=49-36$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 45,5$   $IQR=49,75-44,25$ ), depresyon müdahale grubu ( $Md.= 18$   $IQR=29-12$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 9$   $IQR=26,75-7,25$ ), anksiyete müdahale grubu ( $Md.=$

40  $IQR=54-30$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 30$   $IQR=43,25-22,25$ ), kendini damgalama müdahale grubu ( $Md.= 42$   $IQR=60-25$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 26$   $IQR=49,5-20$ ) yaşam kalitesi müdahale grubu ( $Md.= 79$   $IQR=93-62$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 91$   $IQR=104,5-86,5$ ) ve stresle baş etme düzeyleri müdahale grubu ( $Md.= 45$   $IQR=50-38$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 48$   $IQR=56-41,5$ ) arasında istatistiksel fark yoktu.

Müdahale sonrasında müdahale grubu ( $Md.= 14$   $IQR=23-8$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 10,5$   $IQR=17,75-1,25$ ) hastalarının AUDIT düzeyleri ile DUDIT düzeyleri ise müdahale grubu ( $Md.= 11$   $IQR=29-11$ ) ve kontrol ( $Md.= 11$   $IQR=22,25-11$ ) grubu hastaları arasında istatistiksel fark bulunmadı. TİDÖ müdahale grubu ( $Md.= 47$   $IQR=50-37$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 46,5$   $IQR=50,5-41,5$ ), depresyon müdahale grubu ( $Md.= 11$   $IQR=16-3$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 8$   $IQR=17,75-4,25$ ), anksiyete müdahale grubu ( $Md.= 30$   $IQR=39-24$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 26,5$   $IQR=36-22,5$ ), kendini damgalama müdahale grubu ( $Md.= 29$   $IQR=49-19$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 26$   $IQR=29,75-20,75$ ) yaşam kalitesi müdahale grubu ( $Md.= 91$   $IQR=102-79$ ) ve kontrol grubu ( $Md.=91$   $IQR=95-77,75$ ) stresle baş etme düzeyleri müdahale grubu ( $Md.= 45$   $IQR=50-35$ ) ve kontrol grubu ( $Md.= 54$   $IQR=62,25-45$ ) açısından müdahale sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadı. Müdahale öncesi ( $t_0$ ) ve sonrası ( $t_1$ ) ölçümlerin karşılaştırıldığı Mann-Whitney U Testi sonuçları Tablo 25’te özetlendi.

**Tablo 26. Hastalar Açısından Gruplararası Karşılaştırma**

|                         |                 | N  | SO    | ST    | U    | p     |
|-------------------------|-----------------|----|-------|-------|------|-------|
| AUDIT (t <sub>0</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 14,17 | 212,5 | 27,5 | ,036* |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 7,94  | 63,5  |      |       |
| AUDIT (t <sub>1</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,93 | 194   | 46   | ,365  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 10,25 | 82    |      |       |
| DUDIT (t <sub>0</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 13,33 | 200   | 40   | ,142  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 9,5   | 76    |      |       |
| DUDIT (t <sub>1</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,07 | 181   | 59   | ,944  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 11,88 | 95    |      |       |
| TİDÖ (t <sub>0</sub> )  | <b>Müdahale</b> | 15 | 10,6  | 159   | 39   | ,173  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 14,63 | 117   |      |       |
| TİDÖ (t <sub>1</sub> )  | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,1  | 181,5 | 58,5 | 923   |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 11,81 | 94,5  |      |       |
| BDÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 13,03 | 195,5 | 44,5 | ,316  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 10,06 | 80,5  |      |       |
| BDÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 12    | 180   | 60   | 1,00  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 12    | 96    |      |       |
| BAÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 13,53 | 203   | 37   | ,137  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 9,13  | 73    |      |       |
| BAÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,8  | 192   | 48   | ,438  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 10,5  | 84    |      |       |
| KDÖ-H (t <sub>0</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 13,07 | 196   | 44   | ,301  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 10    | 80    |      |       |
| KDÖ-H (t <sub>1</sub> ) | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,87 | 193   | 47   | ,400  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 10,38 | 83    |      |       |
| YKÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 10,47 | 157   | 37   | ,136  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 14,88 | 119   |      |       |
| YKÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 12,47 | 187   | 53   | ,651  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 11,13 | 89    |      |       |
| SBÖ (t <sub>0</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 11,17 | 167,5 | 47,5 | ,419  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 13,56 | 108,5 |      |       |
| SBÖ (t <sub>1</sub> )   | <b>Müdahale</b> | 15 | 10,1  | 151,5 | 31,5 | ,065  |
|                         | <b>Kontrol</b>  | 8  | 15,56 | 124,5 |      |       |

t<sub>0</sub>= müdahale öncesi, t<sub>1</sub>=müdahale sonrası, SO: sıralar ortalaması, ST: sıralar toplamı, U: Mann Whitney U değeri, p: anlamlılık değeri, AUDIT: Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, DUDIT: Madde Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi, TİDÖ: Toplumsal İşlevselliğin Değerlendirilmesi Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği II, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, KDÖ-H: Kendini Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği -Hasta Formu, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği, SBÖ: Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

\*p<0.05

## Tartışma

Bu araştırma; Türkiye’de madde kullanım bozukluğuyla yaşayan kişilerin yakınlarına yönelik standart bir müfredat üzerinden çok aileli grup psikoeğitiminin klinik ortamda uygulanma deneyimini yansıtmaktadır. Yapılan literatür taraması sırasında MKB ile yaşayan kişilerin yakınlarına yönelik yürütülen kanıta dayalı ve kontrol gruplu ÇAP yürütülen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın özgün olduğu söylenebilir.

Bulgulanan nicel sonuçlar şöyle özetlenebilir: Müdahale sonrasında ailelerde depresyon düzeyinde hastalarda depresyon, anksiyete, kendini damgalama düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı bir değişim saptandı. Gruplar arası sonuçlar ise müdahale grubundaki aileler ve hastalar ile kontrol grubundaki aileler ve hastaların ölçüm sonuçları arasında istatistiksel fark bulunmadı. Sonuçların, istenen yönde değişiklik kanıtı sağlamakta yetersiz kaldığı söylenebilir. Ailelere sunulan ÇAP’ın hastaların iyilik halini arttırması sonucu literatürle uyumlu olup bu alanda ihtiyaç duyulan bütüncül tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya koymuştur. Nicel sonuçlar ışığında standardize ÇAP müdahalesinin uygulanabilir olduğu, çeşitli olumlu değişimler sağladığı ve aileleri tedavi sürecine dahil etmeyi kolaylaştırdığı sonucu çıkarılabilir.

Etkilenen aile üyelerinden yardım alanların, hastalarını gelecekteki madde kullanımına karşı daha fazla korumaya sahip olarak değerlendirildiği bir çalışmada, aile üyelerinin yardım aldıklarında hastaların kendilerini gelecekte madde kullanımı açısından daha az risk altında olarak değerlendirdikleri ve yakınları yardım aldıklarında hastaların da daha fazla sayıda AA toplantısına katıldığı saptanmıştır (Timko ve arkadaşları, 2021). Aksini gösteren bir çalışma da endişeli bir yakını olmayan hastaların beklenmedik bir şekilde, bir endişeli yakını olan hastalara göre gelecekte madde kullanımına karşı daha fazla koruyucu faktöre sahip olduğunu ve AA’ya katılmaya daha hazır olduğunu bulmuştur (Timko, Grant, Mohankumar, & Cucciare, 2020). Dolayısıyla farklı çalışmalar ailelerin destek almasının hastaların iyileşme süreçlerine nasıl etki ettiğine dair farklı sonuçlar gösterse de bu çalışmada yakını destek alan hastaların depresyon, kendini damgalama ve anksiyete düzeylerinin azaldığı dolayısıyla ÇAP’ın hastaların iyileşme süreçlerine katkı sağladığı bulunmuştur.

Aileyle çalışırken, aile üyelerine veya partnere hastalık hakkında konuşma ve endişelerine empatiyle yanıt verme fırsatı vermek, hastalık hakkında bilgi vermek, mevcut baş etme becerilerini keşfetmelerine yardımcı olmakla destek geliştirmeleri için yol göstermek temelde yapılması gereken olarak açıklanmıştır (Copello, 2011). Çalışmalar ailelerin destek verme rollerini üstlenmekten zarar gördüklerini (T. V. McCann, Stephenson, ve arkadaşları, 2019),

sahip oldukları uyumsuz baş etme stratejilerinden etkilendiklerini (Templeton ve arkadaşları, 2007) ve bunun yakınlarının iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Copello, Templeton, & Powell, 2009). Buradan hareketle ÇAP'ın kısmen de olsa ailelerin baş etme becerilerini geliştirme amacı taşıdığı ve ailelere destek olduğu söylenebilir.

## **1.1. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi**

### **1.1.1. Hastaların ve Ailelerin Sosyodemografik Bulgularının Değerlendirilmesi**

Hastaların sosyodemografik verileri; erkek cinsiyetin fazla olması, yaş ortalaması ve hastalık süresi bakımından Türkiye'deki (Bölüktaş, 2022; Karakaya, Sacakli, Bilici, & Ogel, 2022) ve Dünya'daki (H. W. Andersson, Lilleeng, & Ose, 2021) literatürle uyumlu bulunmuştur.

Ailelerin sosyodemografik verileri de literatürle uyumludur. Birçok araştırmada katılımcıların %90'ı, madde kullanım bozuklukları için tedavi arayan yetişkin bir çocuğun ebeveyni veya birincil aile bakıcısı rolünde olan ebeveynleri olduğu saptanmıştır (Kaur ve arkadaşları, 2018; Pacheco ve arkadaşları, 2020; Petin, 2014; Russell ve arkadaşları, 2022b). Bu çalışmada sosyodemografik veriler, ÇAP'a katılan aile üyelerinin çoğunlukla hastaların anneleri olduğunu göstermektedir. Bu veri yapılan diğer araştırmalardaki bulgularla uyumludur. Diğer araştırmaların sosyodemografik verileri incelendiğinde etkilenen aile üyelerinin de çalışmalara katılan aile üyelerinin de sıklıkla kadın cinsiyette olduğu görülecektir (Bortolon ve arkadaşları, 2016; Sakiyama ve arkadaşları, 2015; Tamutiene & Laslett, 2017). Literatürde farklı hastalıklar ve bakım verme deneyimleri üzerine erkek bakım verenlere odaklanan çalışmalar vardır (Greenwood & Smith, 2015) fakat bunlar sınırlıdır. Kültürümüzde, toplumsal beklentinin bir parçası olarak kadınların aile bakımından sorumlu olması hâlâ yaygındır ve bu, ÇAP'a katılanların çoğunlukta kadın cinsiyette olmasını açıklayabilir.

### **1.1.2. Ailelere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada ailelerin ihtiyaçlarına yanıt veren temel bileşenler stresle baş etme, zorlayıcı duyguları paylaşma, damgalamayla mücadele şeklinde özetlenebilir. Ayrıca grubun iyileştirici etmenlerinden evrensellik ve katarsis de aileleri desteklemiş olabilir. Aile üyeleriyle ilgili olarak, ÇAP'ın ailelerin depresyon düzeyi hariç istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürde depresyon tanısıyla yaşayan kişilerin ailelerine yönelik yürütülmüş ÇAP da benzer sonuçlar sağlamıştır (Katsuki ve arkadaşları, 2011). Benzer şekilde güncel bir meta analiz; çok aileli müdahalelerin randomize kontrollü olanlarının üçünde ortak bulgu olarak depresyon düzeyinde azalma gösterdiğini saptamıştır (Rushton, Kelly, Raftery, Beck, & Larance, 2023).

Anlamalı olmayan bulguların bir kısmı; başlangıç puanları düşük olan ailelerin ÇAP'a öncelikli katılımından kaynaklanıyor olabilir. Örneğin: Kendini Damgalama Ölçeği, ölçekten alınacak en yüksek puan 70 iken müdahale grubundaki ailelerin kendini damgalama düzeyi ( $Ort.=21,5$   $SS=13,40$ ) düşük ön test düzeyi verdi. Bu örneklemin çoğunun ÇAP'tan önce zaten kendini damgalama alanında zorluk yaşamadıklarını gösteriyor. Sonraki araştırmalar daha yüksek kendini damgalama düzeyi sergileyen ailelere yönelik olabilir. Bu anlamlı değişim saptanan depresyon düzeyi için de söylenebilir. Ayrıca müdahale grubundaki ailelerin depresyon düzeyleri başlangıçta ( $Ort.= 14$ ,  $SS= 9,12$ ) düşük olup depresyon düzeylerinin baştaki düşüklüğü (Senormanci, Esmen, Turan, & Senormanci, 2019) de literatürle uyumludur.

Ailelerin yaşam kalitesi ölçeği puanlarında da anlamlı bir değişim gözlenmedi. Bunu iki durumla açıklamak mümkün olabilir. İlki; ailelerin başlangıç yaşam kalitesi düzeyiyle ilgilidir. Başlangıçta müdahale grubundaki ailelerin yaşam kalitesi düzeyi ortalama ( $Ort.=94,5$   $SS=15,5$ ) olup MKB ile yaşayan kişilerin yakınlarının yaşam kalitesinin aynı formla ölçüldüğü bir başka çalışmada ailelerin başlangıçta yaşam kalitesi ortalaması 22,7 olarak saptanmıştır (Ali & Mohamed, 2022). Bu ailelerin yaşam kalitelerinin başlangıçta hali hazırda yüksek olma durumu, ÇAP ile durumun anlamlı bir biçimde değişmemesi ihtimalini düşündürmektedir. İkincisi; kullanılan ölçüm araçlarının çeşitliliğiyle ilgilidir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise ailelerin yaşam kalitesi düzeyi başka bir ölçekle ölçülmüş ve genel sağlıkta ortalama 56,9 iken ruhsal sağlıkta 45,3 olarak saptanmıştır (Senormanci ve arkadaşları, 2019). Bu konuda farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı (Marcon ve arkadaşları, 2012), dolayısıyla literatürde farklı sonuçlar bulunduğu, tutarlı sonuçların olmadığı belirtilebilir.

Araştırmada ailelerin yükleri Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ile ölçüldü. Bu araştırmada Zarit ön test puan ortalaması ( $Ort.= 53,5$   $SS=14,7$ ) olup Türkiye'de yapılan ve MKB ile yaşayan kişilerin aile üyeleri arasındaki bakım verme yükü ortalamasını 52.2 olarak bulan çalışmayla sonuçlar çok benzerdir (Bölüktaş, 2022). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin kullanıldığı 3 çalışmada sonuçlar şöyledir; Hindistan'daki hastaların bakım verenlerinde kadınlarda ortalama 53,17 ve erkek bakım verenlerde 34,36 (Vadher ve arkadaşları, 2020), Türkiye'de 41,92 (Cicek ve arkadaşları, 2015) ile 67,58 (Özer, 2020) şeklindedir. Bakım veren yükünün müdahale grubunda ön test ile son test sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmaması şu şekilde açıklanabilir. MKB ile yaşayan kişilere bakım vermenin yarattığı yük çeşitli araştırmalarla ölçülmüş ve aileye yönelik müdahaleler sonrasında ailelerin bakım veren tükenmişliği ve yükünün azaldığı saptanmıştır. Bir çalışma ailelerin bakım veren yükünü ölçmeye dair çeşitliliğe ve ölçümün türlerine göre kapsamlı bir incelemede bulunmuştur (Tyo & McCurry, 2020). Örneğin; ailelerin özellikle

finansal olarak tükenmiş olması hakkında finansal tükenmişlik (Ali & Mohamed, 2022; Sharma ve arkadaşları, 2019) ve finansal anksiyetenin (Russell ve arkadaşları, 2022b) ölçüldüğü görüldü. Ayrıca bu çalışmada literatürde bazı çalışmaların yaptığı gibi nesnel ya da öznel yük ayrı ayrı incelenmedi (Sharma ve arkadaşları, 2019). Buradan hareketle tükenmişliğin ve yükün çeşitleri ölçülmüş olsaydı farklı sonuçlar bulunabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de opioid kullanım bozukluğuyla yaşayan kişiler ve bakım verenleri için yapılan bir çalışmada ailenin yüküne etki eden etmenler en az 1 yatarak tedavi, hasta ve diğer aile bireyleri arasında sözel ve fiziksel şiddet varlığı, damar içi ilaç kullanımı, orta veya şiddetli hastalık şiddetinin bakım verenin yükünü artıran faktörler olarak saptanmıştır (Selcuk ve arkadaşları, 2022). Gelecekte bu durumda olan hastalara bakım veren aileler çalışmaların hedef kitlesi olabileceği belirtilmelidir.

Stresle baş etme düzeyinde müdahale sonrasında anlamlı bir değişim görülmedi, bu literatürde ailelere yönelik yürütülen programların sonuçlarıyla uyumsuzdur (Rushton ve arkadaşları, 2023) Çalışma bulguları ailenin yükünün anlamlı bir biçimde azalmadığını ve ailenin stresle baş etme düzeylerinin artmadığını göstermektedir. Buradan hareketle ÇAP’ın hastalık hakkındaki psiko eğitim özelliği sebebiyle ailelerin ihtiyaçlarına doğrudan yanıt vermediği belirtilebilir. ÇAP’ın doğrudan ailelere baş etme becerileri kazandırma amacı olmadığından böyle bir değişim görülmemesi olağan olarak değerlendirilebilir. Ayrıca ailelerin baş etmesi hakkında da literatürde çeşitli ölçüm araçları ve farklı sonuçlar vardır (Horváth ve arkadaşları, 2020). Ailenin rolünün, kurum bakımından uzaklaşan sistemle beraber önemli ölçüde arttığı vurgulanmaktadır (Ohaeri, 2003). Ailenin artan yükünü hafifletmek amacıyla yalnızca ailelerin ihtiyaçlarına yanıt veren kendine yardım grupları, akran destek grupları gibi araştırmalar yürütülmelidir (Daley, 2013; Heiden-Rootes ve arkadaşları, 2023). Ayrıca ailelerin hali hazırdaki işlevsiz baş etme stratejilerinin saptanması ardından işlevsel baş etme stratejilerinin öğretilmesi amaçlanabilir.

#### **1.1.2.1. Hastalara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Araştırma sonuçları müdahale grubundaki hastaların kendini damgalama, depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir biçimde azalma saptandığını, AUDIT ve DUDIT ölçüm sonuçları için anlamlılık yönünde bir trend saptandığını gösterdi.

Kendini damgalamanın MKB için ölçülmesiyle beraber ülkemizde şizofreniyle yaşayan kişiler için geliştirilen kendini damgalama ölçeği ilk kez MKB ile yaşayan hastalar için kullanıldı ve ÇAP sonrasında anlamlı bir değişim bulgulandı. Kendini damgalamanın CRH’yi kabullenme,

tedaviye dahil olma, tedavide kalma ve tedavi sonuçlarını etkileme anlamında önemli olduğu bilinmektedir (Crapanzano, Hammarlund, Ahmad, Hunsinger, & Kullar, 2018; Hammarlund, Crapanzano, Luce, Mulligan, & Ward, 2018). Bu etkiler dikkate alındığında MKB ile yaşayan hastaların kendini damgalama durumları ölçülmeli, ihtiyaç duyan hastalara bu konuda destek verilmelidir.

Bu araştırmada hastaların toplumsal işlevsellikleri TİDÖ kullanılarak ölçüldü ve müdahale grubunda ön test ile son test sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Yapılan bir araştırmada madde kullanım bozukluklarının işlevsellikte en az bozulmayla ilişkili olma eğiliminde olduğu saptanmıştır (Edlund ve arkadaşları, 2018). Bu açıdan sonuçlar literatürle uyumlu olup hastaların işlevsellikte bozulma yaşamadıkları dolayısıyla ÇAP'ın bu konuda fayda göstermediği söylenebilir. Bu çalışmanın başında hastaların işlevsellikleri; genel çerçevesiyle kişilerin klinik gidişini izleyen ölçek olan İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (Birliği, 1994) kullanılarak ölçülmek istendi. Bu ölçek klinisyenin değerlendirdiği bir ölçek olduğundan ve bazı hastalar tedaviye hiç dahil olmayıp rutin kontrollerine gelmediğinden hastaların işlevselliklerini değerlendirmek mümkün olmadı. Gelecekteki çalışmalarda sadece toplumsal işlevselliği değil genel işlevselliği değerlendirilmek düşünülebilir.

Bir diğer değerlendirme sonucu da yaşam kalitesi ölçek puanlarında anlamlı bir değişim olmaması şeklindeydi. Bunun literatürdeki MKB ile yaşayan hastaların CRH'ye kıyasla yaşam kalitesi seviyesinin düşük olmadığı bilgisiyle (Birkeland ve arkadaşları, 2018) uyumluyken sağlıklı kontrollere göre düşük yaşam kalitesi seviyesi yaşadıkları bilgisiyle (Lahmek ve arkadaşları, 2009; Lugoboni ve arkadaşları, 2014) uyumsuz olup daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Bir başka açıklama da başlangıçtaki düşük yaşam kalitesi, yüksek bir psikiyatrik belirti yükü ile ilişkili olabilir (Pasareanu, Opsal, Vederhus, Kristensen, & Clausen, 2015). Dolayısıyla MKB'de belirti yüküne AUDIT ve DUDIT dışında aşırma ya da ilaç tedavisine uyum gibi başka etmenlerle kapsamlı bir biçimde bakılmadığından belirtilerin şiddetinin yaşam kalitesine etki edip etmediği bilinmemektedir.

Hastaların stresle baş etme düzeylerinde de anlamlı bir değişim saptanmadı. Müdahale öncesi ve sonrasında çok az bir değişim saptanan stresle baş etme düzeyi için MKB ile yaşayan kişilerin genel popülasyona göre daha uyumsuz baş etme stilleri olduğu bulgusunu (Adan, Antúnez, & Navarro, 2017) destekler nitelikte olup ÇAP'ın bir değişim yaratmadığı söylenebilir. Bunun ÇAP'ın stresle baş etmeye dair içeriğinin kısıtlı olması ile açıklanabilir.

Anlamalı olmayan sonuçların muhtemelen küçük örneklem büyüklüğünden dolayı anlamlı olmadığı ancak hastalar için daha düşük depresyon, anksiyete ve kendini damgalama düzeyiyle ilgili bulgular umut verici olduğu söylenebilir. Gelecekte daha büyük örneklemle yapılan araştırmalar ve sonuçların parametrik testlerle analiz edilmesi daha güçlü ve genellenebilir sonuçlar sunacaktır.

#### **1.1.2.2. Müdahale ve Kontrol Grubu Verilerinin Karşılaştırılması**

Öncelikle sosyodemografik verilerin müdahale ve kontrol grubu açısından başlangıçta farklı olduğu ve bunun sınırlılık olarak vurgulanması gerektiği belirtilmelidir. Hastaların hastalığa ilişkin belirti düzeyleri kıyaslandığında müdahale grubundaki ailelerin MKB ile yaşayan yakınlarının belirti düzeyleri hemen her ölçüm için yüksektir. Bu daha yüksek düzey belirtiyle yaşayan hastaların ailelerinin daha fazla yardım aramaya davranışı gösterdiği ve ÇAP'a öncelikli katılmak istediğini gösterebilir. Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubu çalışma takvimine katılıma göre belirlendi, dolayısıyla çalışmaya önce katılmak isteyen ailelerin temelde yardım arama davranışı olarak gruba katılma motivasyonlarını açıklayabilir. Bu bulgu ayrıca ailelerin ÇAP'a katılmanın kontrol grubuna kıyasla müdahale grubundaki ailelerin yardım almalarıyla ilişkili olarak stresle baş etme becerilerinde iyileşme saptamasıyla desteklenebilir. Ayrıca müdahale grubunda hem aileler hem de hastalar açısından ön ölçüm ile son ölçüm arasında anlamlı olmama durumunda bile ölçümlerde iyileşme saptandı.

### **1.2. Araştırma Yönteminin Değerlendirilmesi**

#### **1.2.1. Ailelerin Tedaviye Dahil Edilmesi**

Bir çalışma etkilenen aile üyelerini hedef alan kanıta dayalı müdahalelerin: tüm aile üyeleri için sağlık sonuçlarını iyileştirdiği, bağımlılık tedavisinin sonuçları iyileştirdiği ve ergenlerin madde kullanımını önlediği gösterdiğini fakat artan kanıtlara rağmen, sağlık sistemi aileleri anlamlı bir şekilde dahil etme konusunda tereddüt ettiğini ifade etmiştir (Ventura & Bagley, 2017). Ülkemizde de durum benzerdir; hem şizofrenide (Bademli & Duman, 2013) hem de MKB 'de ailenin tedaviye dahil olmasının kısıtlı olduğu bilinmektedir (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023; Uluyol & Bademli, 2020).

Bu çalışmada çalışmaya katılmayı reddeden çok sayıda hasta ve hasta yakını vardı. Bir çalışma ailelerin tedavi süreçlerine katılımı ve katılımın önündeki engelleri kapsamlı bir biçimde ele almıştır (Ong, Fernandez, & Lim, 2021). Bunlardan ilki; psikososyal müdahalelerde bulunan bakım verenlerin katılımı önündeki engeller, bakım veren umutsuzluğu, damgalama, suçluluk,

utanç ve hastanın bakım vereninin katılımını reddetmesinin olabileceği ifade edilmiştir (Kaas, Lee, & Peitzman, 2003). Ailelerin tedaviye katılmalarının önündeki engellerden bir başkası da hastalığın aileden gizlenmesidir. Araştırma için görüşülen hastalardan bir kısmı hastalığını aile üyelerinin bilmediğini, durumu ailelerinden gizlediklerini belirtti. Literatür de CRH ile yaşayan hastaların durumlarını ailelerinden saklamayı tercih edebildikleri, bunun altında da aileye yük olma korkusu ya da durumu daha da kötüleştirme korkusu olabileceğini belirtmiştir (Cohen, Glynn, Hamilton, & Young, 2010; Peters, Pontin, Lobban, & Morriss, 2011). Diğer olası engeller, hastalığı ve ailenin iyileşmedeki rolünün anlaşılmaması (Peters ve arkadaşları, 2011) ve hastalığa yönelik damgalanmadır (Piippo & Aaltonen, 2009). Bu çalışmanın başında da çalışmaya katılmayı reddeden çok sayıda katılımcı vardı. Etkilenen bir aile üyesinin çalışmaya katılmayı reddeden ailelerin neden katılmayı reddettikleri kapsamlı bir biçimde araştırılmalıdır. Ailelerin tedaviye dahil olmasının önündeki bir engel de yardım arama davranışı üzerinden açıklanabilir. Ayrıca ailelerin yardım arama ve destek isteme davranışlarının olasılığının düşük olduğu çeşitli çalışmalarla saptanmış olup (S. Brown, Biegel, & Tracy, 2011; D. McDonagh, Connolly, & Devaney, 2019) bu ailelerin grup tedavisine katılma veya grup sürecini tamamlama konusunda yaşadıkları zorlukların bir kısmını açıklayabilir. Ayrıca ülkemizde MKB ile yaşayan kişilerin ailelerinin yardım arama davranışıyla ilgili kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda da daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Kapsamlı bir araştırmada şizofreniyle yaşayanların ailelere yönelik psikoeğitim programlarının %38'nin programa katılım oranları veya tamamlama oranlarını sunmadığı, kalan araştırmaların %45'nin iyi tamamlama ( $\geq$  %80) veya düşük tamamlama ( $<$  %20) bildirmiştir (Jacqueline Sin & Norman, 2013). Yüksek tamamlama oranı, yani AP'nin sekiz haftasının tamamında aileler tarafından %87,5 tamamlama oranı, çalışmanın literatüre göre iyi tamamlama düzeyinde olduğunu göstermektedir. Ülkemiz literatürüyle uyumlu olup olmadığını karşılaştırmak amacıyla MKB ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim programları ve ailelerin katılım oranlarını değerlendirmek için yeterli çalışmaya erişilmediğinden, diğer CRH için yürütülen bu tarz programları tanıtan araştırmalar incelendi. Araştırmalarda katılım oranlarının farklılık gösterdiği bilinmektedir. Şizofreni tanısıyla yaşayan kişilerin ailelerine yönelik yapılan bir psikoeğitime katılım oranı %100 olarak bulunmuşken (Öksüz, 2010), başka bir çalışmada ise şizofreni ailelerin katılımı sağlamaması sebebiyle izlem ölçümleri tamamlamadığı ifade edilmiştir (Arslantas ve arkadaşları, 2009). İtalya'da bipolar bozuklukla yaşayan kişilerin ailelerine yönelik ÇAP'ta ailelerin katılım oranı %93 olarak bulunmuştur (A Fiorillo ve arkadaşları, 2016). Başka bir çalışmada da katılım oranı

yüksek bulunmuştur (Maone ve arkadaşları, 2021). CRH ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik programlarla kıyaslanırsa çalışmadaki ailelerin katılım oranları literatürle uyumludur.

Yapılan bir çalışmada bağımlılıktan etkilenen aile üyelerinin ulaşılması zor bir grup olduğu belirtilmiştir (T. V. McCann & Lubman, 2018b). Bir kaynak da terapistin veya hastanın ısrarına rağmen, tüm aile üyelerinin iyileşme sürecinin bir parçası olmak istemeyebileceklerini ve bunun birçok nedeni olduğunu sıralamıştır: Aile üyelerinin çok büyük bir stres ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ve kendilerini daha fazla duygusal kargaşaya sokamayacaklarını hissetmeleri olabileceği ya da daha önceki tedavi girişimleri sonucunda başarısız iyileşme girişimleri sebebiyle tükenmiş olabileceklerini ifade etmektedir. Bazı aile üyeleri de iyileşme sürecinin bir parçası olmak istemediklerini, bunun nedeninin de yoğun kızgınlık duygusu olabileceği öne sürülmüştür. Aile üyeleri iyileşme süreci için hastanın adım atmasını bekliyor olabilir şeklinde bir açıklama da mevcuttur. (Rawson & McCann, 2005). Bir kaynak da rutin bağımlılık tedavisine aile katılımının önündeki en önemli engellerden birinin, hizmet sağlayıcılar arasında yaygın olarak kabul edilen, aile üyelerinin 'yardımcı' olduğu ve bağımlılık tedavisi hizmetlerinin merkezinde olmadığı fikrinden kaynaklandığını açıklamaktadır. Buna göre çoğu hizmetin MKB ile yaşayan kişiye odaklı ilerlediği söylenebilir (Copello & Orford, 2002). Bu çalışmanın bulguları da literatürdeki sonuçlarla uyumlu biçimde, aile üyelerini kendi başlarına veya MKB ile yaşayan yakınlarıyla beraber tedaviye dahil etmenin, dahil olan herkes için faydalı olabileceğini göstermektedir (Copello ve arkadaşları, 2005). Eski tarihli bir çalışmada da belirttiği gibi *"Ne kadar küçük olursa olsun, hiçbir şey yapmamaktan iyidir"* şeklindeki davranışsal ilkenin desteğiyle bir şekilde ailelerle diyalogun başlaması ve hasta ile ailenin ihtiyaçlarının bütünleştirilmesi ve karşılanması gerektiğini hatırlamak önemlidir (Fadden, 1998). Buradan da hareketle ailelerin hastaların tedavi süreçlerine katılmalarının öneminin altını yeniden çizmek gerekir.

Çok aileli grup psikoeğitimi yürütmenin zorlukları bilinmektedir. ÇAP'ın şizofreni ile yaşayan kişiler ve aileleri için etkili olduğu bilinmekle beraber (W. R. McFarlane, Link, ve arkadaşları, 1995) Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ailelerin grup çalışmalarına katılımlarının yetersiz olduğundan; bir toplantıda nadiren 3-4'ten fazla katılımcı bulunduğu ve çalışma ekibinin katılımı artırma amacıyla ailelere daha sık hatırlatma yapma, dışarıdan konuşmacı ayarlama, daha çekici içecekler sunma, çoklu aile gruplarına geçiş için tek aile tedavisinde beklentileri daha erken belirleme gibi farklı çabaları olduğundan fakat sonuç alınamadığından bahsetmiştir (Mueser ve arkadaşları, 2009). Bu çalışmada da ailelere

mesaj yoluyla hatırlatma yapıldı ve gruba düzenli devam etmelerinin önemi sık sık hatırlatıldı. Buna rağmen gruba katılımın az olduğu oturumlar oldu.

Bu çalışmada grup çalışmaları kapalı grup olarak yürütülmüştür. Yeni üyelerin dahil edilmesinin terapötik deneyimi zenginleştirebileceğinden hareketle ailelerin zaman içinde kademeli olarak dahil edilmesine izin veren açık grup yöntemi de kullanılabilirdi (Foster, 1991). Gelecekte açık grup şeklinde yürütülen bir çalışma tasarlayarak literatüre katkı sağlanabilir.

### 1.2.2. Ölçümler ve Ölçüm Araçları

Bu çalışmada literatürün önerdiği biçimde (Becker & Curry, 2008) madde kullanımının ölçülmesi için nesnel (*objective*) ölçüm -idrâr testi vb.- yapılmadı. Ayrıca yalnızca öz bildirim ölçeği uygulandı. Ölçekleri uygulayan ile ÇAP'ı yürüten kişi aynı olduğundan öz bildirim ölçeği kullanarak yanlılığı (*bias*) engellemek amaçlandı. Gelecekteki çalışmalarda ÇAP'ı yürüten kişiden farklı bir klinisyenin ölçek değerlendirmelerini yapması mümkünse ölçüm araçları çeşitlendirilebilir.

Literatürde önerildiği gibi takip ölçümü yapmak sonuçların uzun süreli değerlendirilmesi açısından önemli olacaktı. Ailenin katılımı aktif olarak sürdürülürse, bu faydaların zaman içinde devam ettiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Tarrier, Barrowclough, Porceddu, & Fitzpatrick, 1994). Bu çalışmada sınırlı süre, ailelerin ölçümleri tamamlamaktaki zorlukları, hastaların hastalığın doğası gereği sık sık tekrarlamaya yaşamaları ve tedaviden kopmaları gibi sebepler göz önüne alındı ve takip ölçümü yapılmadı. Alan yazında çeşitli araştırmalar izlem ölçümleri (Azrin ve arkadaşları, 2001; Timko ve arkadaşları, 2021; Walker, 2001) yapmıştır. Bir meta analizde bağımlılık tedavisine katılan yakınlar için yürütülen çalışmalarda takip ölçümleri için ortalama takip süresinin 9.21 ay olduğu ve takiplerin 3 ay ile 18 ay arasında değiştiği saptanmıştır (Ariss & Fairbairn, 2020). PORT, ruhsal hastalıkla yaşayan kişilerin yakınlarına altı ile dokuz ayı kapsayan aile psikososyal müdahalesi önerdiği bilinmektedir (Kreyenbuhl ve arkadaşları, 2010; Lehman ve arkadaşları, 1998). Bu çalışmada belirtilen süre kadar uzun bir aile eğitim programı sürdürülmemiştir. Literatürün de önerdiği üzere ailelere yönelik müdahaleler hem hastalar hem de aileleri için oldukça umut vadeden sonuçlar barındırmakla birlikte, sonuçların hastalığın ilerlemesi üzerindeki uzun vadeli etkisini değerlendirmek için boylamsal çalışmalar yapılmalıdır. Ek olarak, grup konularını işlemek hem zaman hem de gelecekteki ilgili ilişkisel deneyimleri gerektirebileceğinden, program

davranışlar üzerinde gecikmiş bir etki gösterebilir. Bu sebeple izlem çalışması yapılması geciken etkinin ölçülmesi açısından da önemlidir.

İlişkide biri bağımlılıkla yaşadığında ilişkilerin genellikle zarar gördüğü bilinmektedir (Berends ve arkadaşları, 2012) ve birçok eş/partner, ilişkideki yakınlığı yeniden oluşturmak için baş etme stratejilerini kullanır (T. V. McCann, Polacsek, ve arkadaşları, 2019). Bu araştırmada baş etme stresle baş etme ölçeği ile ölçülmüş ve aileler ile hastalar için anlamlı bulunmamıştır. Gelecekteki araştırmalarda ailelerin baş etme yollarını kapsamlı bir biçimde değerlendiren farklı ölçüm araçlarıyla ölçülmesi önerilebilir. Ek olarak ailelere yönelik müdahale yürütürken müdahaleye duygu dışavurumuna ilişkin bileşen eklemek faydalı olabilir. Alkol sorunu yaşayan kişilerin ailelerin de duygu dışavurumu araştırılmıştır (Timothy J. O'Farrell, Hooley, Fals-Stewart, & Cutter, 1998). Ayrıca MKB'den etkilenen ailelerin etkilenme durumlarını ölçmek için yöntemleri sıralayan kapsamlı araştırmalar olup (Orford, Templeton, ve arkadaşları, 2010) bunlardan yararlanılabilir.

Bu çalışma kısa süreli olduğundan hastalığın tekrarlanma ve hastane yatış sıklığı incelenmemiştir. Gelecekteki çalışmaların özellikle uzun süreli ÇAP'ların ölçümleri hastaların tekrarlama yaşama, hastane yatışı ve belirti şiddetini ölçme gibi değerlendirmeleri de kapsayacak şekilde tasarlanabilir.

### **1.2.3. Örneklem Dair**

Bu çalışmaya katılan hastalar ve aileler müdahale ve kontrol gruplarına rastgele atanmadı. Başvuru sırasına göre kontrol grubuna atanan hastalar ve aileler daha sonra ÇAP'tan yararlanmak üzere bekleme listesine alındı.

Çalışmaya katılan hastaların hastalık süreleri birbirinden çok farklıydı. Bu durumun ailelerin hastalıktan etkilenme durumlarını değiştirmesi olasıdır. MKB'de hastalığın ilk yıllarında başarı oranları daha yüksek olabilir, gelecekte hastalığın erken dönemlerine ilişkin ÇAP'ın yürütülmesi ve izlem çalışması yapılması faydalı olabilir.

Bu çalışmada çoklu aile müdahalesi seçildi; birçok çalışma (W. R. McFarlane, 2016; W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2003) çoklu aile müdahalesinin, psikoz tanısıyla yaşayan kişilerin tedavisinde bireyselleştirilmiş aile terapisinden daha etkili olduğu sonucuna varmıştır. Buradan hareketle gelecekte MKB için de müdahale seçimi yapılırken bireysel yerine çoklu aile müdahaleleri seçilebilir. Ek olarak bu faydanın MKB için ne ölçüde olduğunu saptamak

amacıyla bireysel aile müdahalesi ve çoklu aile müdahalelerinin faydalarını kıyaslayacak çalışmalar yürütülebilir.

Hem dünya hem de ülkemiz literatürüyle uyumlu biçimde aile üyesi katılımcıların çoğu kadın cinsiyetindeydi (Bölüktaş, 2022; Lakew, 2016; Mancheri ve arkadaşları, 2021; Marcon, Rubira, Espinosa, Belasco, & Barbosa, 2012b; Petin, 2014). Bu durumu kadın cinsiyetinin bakım emeğiyle bir tutulduğu toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi şeklinde yorumlamak mümkündür.

#### 1.2.4. Çalışmanın Yeri

Bu araştırmanın Maltepe Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmış olması önemli bir kısıtlılıktır. Araştırma mekân olarak klinik ortamda/hastanede (*hospital based*) yürütülmüş olup benzer çalışmaların büyük kısmının 2000li yıllardan sonra toplum temelli (*community based*) yürütüldüğü bilinmektedir (Busse ve arkadaşları, 2021). Toplum temelli yürütülen çalışmaların MKB'nin rehabilitasyonu için daha faydalı olduğu vurgulanmaktadır (Spath, Clair, Greenberg, Redmond, & Shin, 2007; UNODC, 2003). Toplum temelli müdahalelerin; toplum tutumlarını değiştirmek, sosyal damgalamayı azaltmak, hizmetlere erişimi kolaylaştırmak veya topluluk ortamlarında popülasyonlar için tedaviye bağlılığı desteklemek gibi potansiyel uygulanabilirlikleri olduğu ifade edilmiştir (Bruce, Smith, Miranda, Hoagwood, & Wells, 2002).

#### 1.2.5. ÇAP Hakkında

ÇAP içeriği literatürün sıklıkla değindiği alt başlıklar çerçevesinde ayrıntılı bir biçimde planlandı ve her bir grup süreci için standart bir biçimde uygulandı. Bu çalışmada literatürde var olan modellerden biri olduğu gibi uygulanmadı. McFarlane modeli esas alınmış olsa da bu modelde; psikiyatrik bozukluğu olan kişiler de ailelerle birlikte grup oturumlarına katılır. Bu çalışmada hastaların düşük motivasyonları göz önüne alındı ve hastalar aile gruplarına dahil edilmedi. Bir çalışmada da bu yolun izlendiği görülmüştür (Katsuki ve arkadaşları, 2011). Ayrıca McFarlane Modeli tarafından paylaşılan problem çözme sürecini daha sistematik bir şekilde yürütülmüştür. Bu çalışmada problem çözme sürecine odaklanıldı fakat McFarlane Modeli'nden farklı olarak her bir sorun için bir çözüm ve çözümünün avantaj ve dezavantajları ayrıntılı olarak tartışılmadı.

Aile Psikoeğitim programları uygulamalarını değerlendirmek amacıyla çeşitli uygunluk ölçümleri (*fidelity scale*) yapıldığı bilinmektedir (Joa ve arkadaşları, 2020; Kealey, Leckman-Westin, Jewell, & Finnerty, 2015). Bu çalışmada böyle bir ölçüm yapılmadı. Uygunluk

ölçümlerinin önemi vurgulanmıştır (Bond & Drake, 2020; McHugo ve arkadaşları, 2007) ve gelecekte ÇAP programlarının kalitesi için bu şekilde uygunluk ölçümleri yapılması gerektiği vurgulanabilir.

ÇAP'ın aileden aileye destek, ailelere baş etme stratejileri hakkında kapsamlı beceri kazandırma gibi özellikleri yoktu. MKB ve CRH ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik tüm müdahalelerin; psikoeğitim, baş etme becerisi geliştirme ve akranlar ile profesyonellerden destek alma şeklinde üç parçadan oluştuğunu ve buna karşılık gelen "Üç Büyük (*Big Three*)" terimini kullandığını ifade etmektedir (Kourgiantakis ve arkadaşları, 2021). CRH alanındaki araştırmalar, "Üç Büyük" kanıta dayalı bir uygulama olduğunu göstermiştir (Lucksted ve arkadaşları, 2012) ve MKB için de bu üç parçanın birlikte sunulmasının önemini açıklamıştır. Buradan hareketle ÇAP'ın 8 haftalık psikoeğitim özelliğine ek olarak, aileler için aileden aileye destek; hastalar için kendine yardım grupları ve baş etme ile ilgili başka çalışmalar birlikte yürütülmelidir. Ayrıca bir araştırma aileler arası terapi (*interfamily therapy*) ifadesinden ve etkileşimli psikoeğitimin (*interactive psychoeducation*) adlı yeni bir modelden bahsetmiştir. Bu, psikoeğitim teriminin ailelerin kendi deneyimlerini paylaştıkları ve hep birlikte anlayış ve çözümler aradıkları açık bir diyaloga girerek birbirlerinden öğrendikleri psikoeğitim türü olarak tanımlanmıştır (Garcia del Castillo ve arkadaşları, 2022). Gelecekte ailelere yönelik bu tür psikoeğitim temelli yeni yaklaşımların yer aldığı araştırmalar da yürütülebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın amacı MKB ile yaşayan kişilerin ailelerini tedaviye dahil etmek, ailelerin ve hastaların terapötik müdahaleden öncesinde ve sonrasında durumlarını değerlendirmek ve çok aileli psikoeğitim müdahalesinin faydasını ortaya koymaktır. Bu çalışmanın küçük sayıdaki katılımcı gruplarıyla çok aileli grup psikoeğitimi yürütülmesine dair önemli bir klinik deneyim ortaya konduğunu söylemek mümkündür. Bağımlılıkla yaşayan kişilerin yakınlarına sunulan çok aileli grup psikoeğitimi sonucunda hastaların depresyon, anksiyete ve kendini damgalama düzeylerinde azalma ile ailelerin depresif belirtilerde azalma saptandığından bu müdahalenin faydalı ve uygulanabilir bir müdahale olduğu söylenebilir. Genel olarak, mevcut sonuçlar, ÇAP'ın hasta ve ailelerde belirli alanlarda değişim gösterdi. Araştırma sonuçları ve grup sürecine dair deneyimler; hastalar ve ailelerin bu konuda daha fazla desteklenmesine, ailelere yönelik müdahalelerin geliştirilmesine ve olumlu faydaların daha fazla araştırılması gerektiğine işaret etmektedir. Mevcut araştırma, MKB ile yaşayan kişilerin yakınlarına yönelik ÇAP hakkında daha sonra yapılacak araştırmalara katkı sağlayabilir. Etkili ÇAP için kanıta dayalı bir temel oluşturan bu çalışmanın klinikteki rutin uygulamalara eklenmesi ve gelecekteki çalışmalara rehberlik etmesi beklenebilir.

Çok aileli psikoeğitiminin daha büyük örneklemle, uygunluk izleme süresiyle ve toplum temelli ortamlarda uygulaması ve etkililiğinin değerlendirilmesi gelecekteki çalışmalara katkı sağlayabilir. Ayrıca kültüre duyarlı bir ÇAP müfredatı hazırlamak ve kültürel duyarlılık bakımından analiz ederek ülkemizde sürekli kullanılacak bir ÇAP hazırlamak pratikte fayda sağlayabilir ve uygulamaları standardize etme bakımından önemli olabilir.

Literatürde bağımlılıkla yaşayan bireylerin yakınlarının deneyimlerini etkileyen birkaç durumdan söz edilmiştir (Orford, 2012). Bunlar; ailenin maddi koşulları, aile üyesinin cinsiyeti, madde kullanımı olan bireyle ilişki, ailenin içinde bulunduğu kültür, kullanılan maddenin yasal durumu (yasal ya da yasadışı), madde kullanım alışkanlığı, aile rolleri (geleneksel ya da modern). Ailelerin ne ölçüde etkilendiğinin yukarıda bahsedilen değişkenlerin de dikkate alınmasıyla birlikte kapsamlı bir ihtiyaç araştırması yapılmalıdır. Literatürde yapılan bir ihtiyaç saptama anketi, bağımlılık hakkında sorun yaşayan kişilerin ailelerine destek veren kurumlar çalışan katılımcıların üçte birinden fazlasının (%35) bu şekilde zorluk yaşayan ailelere 'nadiren' veya 'asla' destek sağlamayan kurumlarda çalıştığını bulgulamıştır (D. McDonagh & Reddy, 2015a, 2015b). Katılımcılar, etkilenen aileleri desteklemenin standart yolları olarak eğitim ve öğretim, ebeveynlik desteği, grup desteği, danışmanlık ve gençlik çalışmalarını vurgulamış

olup bununla birlikte, bulgulara dayalı olarak, birçok hizmet sağlayıcı kurumun madde kullanımından etkilenen ailelere yalnızca maddeler hakkında bilgi verdikleri ve yönlendirme sunduklarını aktarmıştır (D. McDonagh & Reddy, 2015b).

Çeşitli ülkelerde ailelerin MKB'den ne denli etkilendiğine dair birçok nitel araştırma yürütülmüştür (Church ve arkadaşları, 2018; Fereidouni ve arkadaşları, 2015; T. V. McCann & Lubman, 2018b; Orr, Barbour, & Elliott, 2013; Weimand ve arkadaşları, 2020). Ülkemizde ailelerin aldığı hizmetler ile hizmetlerden duydukları memnuniyet durumları (Ulutaş, 2021) ve ihtiyaçları hakkında (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023) sınırlı sayıda çalışma vardır. Türkiye'de yapılan nitel bir araştırma ailelerin süreç içerisinde MKB ile yaşayan kişiye karşı aşırı duygusal bir sergilemenin işlevsiz olduğunu, aile üyelerinin, tedavi sürecine katılma ve profesyonel destek alma konusunda ihtiyaç içerisinde olduğunu saptamıştır (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023). Bu çalışmadan önce araştırmanın yürütüldüğü yerde ailelerin ihtiyaçları yalnızca klinik gözlemlerle saptanmıştır.

Aile psikoeğitim çalışmalarının ilki daha klinik yönelimli sonuçların (semptomlar ve nüksetmeler gibi) ölçülmesine odaklanmış olsa da, zamanla aile katılımının değerlendirilmesinin, iyileşme ile daha doğrudan ilgili olan bir dizi sonucu içerecek şekilde genişletilmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varıldığı bilinmektedir (Cohen ve arkadaşları, 2008). Buradan hareketle gelecekteki çalışmaların iyileşmeye dair çeşitli nesnel ölçümleri barındırmasının önemli olduğu söylenebilir.

Ülkemizde MKB ile yaşayan hastaların tedavi süreçlerine dair yapılan bir çalışmada; hastaların %35'inin AMATEM'i aile bireyleri veya akrabalarından öğrendiğini ve hastaların büyük çoğunluğunun (%84) kendi kararıyla AMATEM'e başvurmuş, ancak bu kararlarda aile (%66) ve arkadaşların (%23) büyük etkisinin olduğu saptanmıştır (Karakaya ve arkadaşları, 2022). Bu veriler ışığında henüz tedaviye başvurmamış hastaların aileleriyle de çalışmanın hastaları tedaviye dahil etme açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Böyle bir müdahalede aileye yönelik desteğin hastayı tedaviye dahil eden bir yönü olabilir.

Aileyi MKB tedavisine dahil eden müdahalelerin maliyet etkin olduğu (Morgan & Crane, 2010); ilk atak psikoz için çoklu aile müdahalelisinin de maliyet etkin olduğu (N. J. Breitborde, Woods, & Srihari, 2009) bilinmektedir. Gelecekte aileleri tedaviye dahil etmenin maliyet etkinliği açısından değerlendirilmesi de aileleri tedaviye dahil etmedeki politikaları şekillendirmek açısından önemli olacaktır.

Madde kullanımından etkilenen ailelerin yaşayabileceği karmaşık ve iç içe geçmiş zararları tam olarak ele alan çok bileşenli psikososyal müdahaleler geliştirmek için araştırmaya ihtiyaç olduğu (McGovern ve arkadaşları, 2021) literatürde de belirtilmiş olup ülkemizde geliştirilmesi planlanan müdahaleler için de bunun geçerli olduğu düşünülmektedir. Müdahale geliştirilir ve yürütülürken sadece ailelerin nasıl ve ne ölçüde etkilendikleri değil aynı zamanda kişilerin içerisinde bulundukları kültürün de önemli olduğu bilinmektedir. Bireylerle ve ailelerle çalışırken etkili danışmanlık uygulaması için kültürel duyarlı tedavi ve müdahalelerin önemi ve gerekliliği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Lefley, 2009; Sperry, 2010). Bernal ve arkadaşları kültürel adaptasyonu; dil, kültür ve bağlamı, kişilerin kültürel kalıpları, anlamları ve değerleri ile uyumlu olacak şekilde dikkate alarak kanıta dayalı bir tedavi veya müdahale protokolünün sistematik olarak değiştirilmesi şeklinde tanımlamıştır (Bernal, Jiménez-Chafey, & Domenech Rodríguez, 2009). Aile müdahalelerini de içeren kültüre uyarlanmış müdahaleleri inceleyen bir meta analize göre; kültüre uyarlanmış müdahalelerin kullanılmasının daha etkili olabileceğini vurgulanmıştır (Hai ve arkadaşları, 2021). Çalışma farklı popülasyonların benzersiz ihtiyaçlarını ve sosyokültürel tercihlerini karşılayan kanıta dayalı kültüre duyarlı müdahalelerin geliştirilmesinin ve test edilmesinin önemli ve acil olduğunu, gelecekte bu alanda araştırma yapılmasını önerdiklerini bildirmiştir (Griner & Smith, 2006; Hai ve arkadaşları, 2021). SAMHSA; kültüre duyarlı hizmetlerin, hastaların katılımını, hastalar ve hizmet sunanlar arasındaki terapötik ilişkileri, tedavinin kalıcılığını ve sonuçlarını iyileştirebileceği bildirilmiş ve kültüre duyarlı hizmetler için rehber geliştirmiştir (SAMHSA, 2014). Kültürel açıdan yeterli uygulamaların, madde bağımlılığı tedavisinde etnik azınlıklara yönelik hizmetlerin kalitesini artırmaya yönelik önemli bir strateji olduğu da vurgulanmıştır (Guerrero & Andrews, 2011). Çeşitli araştırmalar MKB ile yaşayanların tedavi süreçleri için kültüre duyarlı çalışmaları incelemiştir (Burrow-Sánchez, Minami, & Hops, 2015; Hai ve arkadaşları, 2021; Silva ve arkadaşları, 2022; Venner, Hernandez-Vallant, Hirschak, & Herron, 2022). Ayrıca ailelere yönelik kültürel öğeler barındıran tedaviler de araştırmaların konusu olmuştur (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002). Örneğin; Latin ebeveynlerin birinci basamakta tedavi arama olasılığının daha yüksek olduğuna dair kanıtlar saptanmıştır (Bridges, Andrews III, & Deen, 2012; Mulia, Ye, Greenfield, & Zemore, 2009). Buradan hareketle önce ailelerin ulaştıkları hizmetler hakkında inceleme, ihtiyaçları hakkında saptama ve ardından ihtiyaçlara yanıt veren kültüre duyarlı ve standardize bir ÇAP programı geliştirmek ve rutin tedavi protokolüne eklemek yerinde bir karar olacaktır.

Teknolojik gelişmelerin sağladığı kolaylıklardan yararlanmanın ÇAP uygulaması için pratik olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde MKB'den etkilenen ailelere yönelik müdahalelerinin çevrim içi olarak da yürütüldüğü görülmektedir. Çevrim içi müdahaleler 'web based', 'online', 'tele', 'e-health' şeklinde ifade edilmektedir. Çeşitli ruhsal hastalıklar için ailelere yönelik online danışmanlık (Dilkes-Frayne, Savic, Carter, Kokanović, & Lubman, 2019), çevrim içi ÇAP (Sapru ve arkadaşları, 2016) ve yarı çevrim içi yarı yüz yüze ÇAP (Betts ve arkadaşları, 2023) yürütüldüğü bilinmektedir. Gelecekte çevrim içi ÇAP yürütülebilir ve sonuçlar yüz yüze yapılan ÇAP ile karşılaştırılabilir. Duygu durum ve anksiyete bozuklukları için yüz yüze ve çevrim içi ÇAP'ın karşılaştırıldığı bir araştırmada, gruplarda eşit etkinlik saptanmış ve çevrim içi programın aileler için daha uygun ve erişilebilir bir program olma potansiyeline sahip olabileceği vurgulanmıştır (Sapru ve arkadaşları, 2016).

Gelecekteki araştırmaları yürütecek profesyonellere yönelik şunları belirtmek önemlidir: Bu çalışma gibi kanıta dayalı araştırmalar yürütmek ve bu konuda literatürün önerdiği yolları takip etmektir (England, Butler, & Gonzalez, 2015). Bireylerin tedaviye daha duyarlı oldukları hastalığın erken evrelerindeki erken aile müdahalelerinin hastalığın ilerlemesi açısından daha iyi sonuçlar gösterebileceği ve müdahalelerin klinik ortam yerine toplum temelli olarak tasarlanabileceği bilinmelidir. Ek olarak araştırmalar eş tanı durumunun sık olduğunu ve tedavi süreçlerine yönelik rehberler hazırlamanın uzmanlar için faydalı ve kolaylaştırıcı olduğunu bulmuştur (Mills ve arkadaşları, 2012). Ülkemizde de eş tanılı hastalar için kullanmak amacıyla kültüre duyarlı yeni rehberler oluşturulması ve var olan tedavi seçeneklerinin aileleri de dahil edecek şekilde genişletilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kaynaklar sosyal hizmet uzmanlarının MKB'den etkilenen aileleri desteklemek, onları tedaviye dahil etmek ile aileleri hedef alan tedavileri yürütmekle sorumlu olduğunu ve bunu nasıl yapacağını kapsamlı bir biçimde açıklamıştır (Lander ve arkadaşları, 2013). 'Aile Bağlantı Çalışanı' (*family liaison worker*) adıyla etkilenen aile üyelerine yardımcı olan; sosyal hizmet uzmanları ve psikiyatri hemşireleri bilgi, destek ve danışmanlık ile sevk hizmetleri sağlayan kişi olarak tanıtmıştır (UNODC, 2003). Ayrıca aile psikoeğitimi yürütecek uzmanların geliştirmesi gereken beceriler bir kaynakta şöyle özetlenmiştir (W. R. McFarlane ve arkadaşları, 2002): 1) ailelerle işbirliği yapmak ve iyileşme taahhüdünü gösterme, 2) bilgi ve tavsiye sağlama, 3) eğitici rolü sınırları içinde kendisiyle ilgili paylaşımlarda bulunma. Son olarak ÇAP yürütecek uzmanlar için daha kapsamlı bilgilendirme içeren kaynaklara başvurmak faydalı olacaktır (Lukens & Thorning, 2010). Profesyonellerin ÇAP'ı nasıl değerlendirdiğini araştıran bir çalışma; müdahalenin etkinliğine dair iyi kanıtlara rağmen, profesyonellerin ÇAP'ı klinik uygulamaya sokmada

zorluklar yaşadığını ve modelin, hastaların, ailelerin veya kolaylaştırıcıların ihtiyaçlarına göre ayarlanamadığı için hem hedef grup hem de kuruluşlar için çok katı bulunduğunu ortaya koymuştur Ingvarsdotter, Persson, Hjärthag, ve Östman (2016). Buradan hareketle ÇAP'ı uygulamaya dair kapsamlı ihtiyaç araştırmalarına ve pilot çalışmalara gerek olduğu söylenebilir. Ek olarak araştırmalar profesyonellerin ailelerin etkili baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olacak stratejiler kullanmalarına yönelik onları güçlendirmesi gerektiğini belirtmiştir (Petra, 2020). Gelecekteki araştırmaların bir kısmı ailelere güçlendirme kuramı temelli baş etme yöntemleri kazandırma amacı taşıyabilir. Ayrıca literatürde bilindiği üzere bağımlılık alanında çalışan uzmanlara çeşitli çevrim içi eğitimler aracılığıyla beceriler kazandırılmakta ve var olan becerilerin pekiştirilmesi amaçlanmaktadır (Calder, Ainscough, Kimergård, Witton, & Dyer, 2017; Marel, Madden, Wilson, Teesson, & Mills, 2023). Türkiye'de de benzer şekilde ülkenin çeşitli yerlerinde çalışan uzmanlar çevrim içi eğitim süreçleri aracılığıyla ailenin tedavi süreçlerine dahil edilmesine yönelik uzmanlaşma sağlanabilir.

## Ekler

### EK 1: Etik Kurul Onay Belgesi

| T.C.<br>EGE ÜNİVERSİTESİ<br>TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU<br>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR<br>Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com<br>ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| BAŞVURU BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                            | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye'de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ                                                                                              |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ                                                                                           |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı                                           |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | DESTEKLEYİCİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | ARAŞTIRMA TİPİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DeneySEL-Açık kontrolsüz                                                                                          |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| KARAR BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                              | Karar Nu: 22-ST/43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tarih: 04.08.2022                                                                                                 |            |                                                                     |                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              | Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, <b>araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda</b> araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                                   |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| ÇALIŞMA ESASI                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                        |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prof. Dr. Güzide AKSU                                                                                             |            |                                                                     |                                                                     |                           |
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliği                                                                                                                                                                                                          | Uzmanlık<br>Dalı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kurumu                                                                                                            | Cinsiyet   | İlişki<br>(*)                                                       | Kablim<br>(**)                                                      | İmza                      |
| Prof. Dr. Güzide AKSU<br>Başkan                                                                                                                                                                                                              | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları<br>A.D.                                           | K          | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Doç. Dr. Banu SARSIK<br>KUMBARACI<br>(Başkan Yardımcısı)                                                                                                                                                                                     | Patoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı                                                    | K          | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU<br>Üye (Raportör)                                                                                                                                                                                              | Ebelik A.D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sağlık Bilimleri Fakültesi<br>Ebelik Anabilim Dalı                                                                | K          | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU<br>Üye                                                                                                                                                                                                             | Klinik Biyokimya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi Tıbbi Biyokimya<br>A.D. Klinik Biyokimya B.D.                                   | K          | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Prof. Dr. Zeliha KERRY<br>Üye                                                                                                                                                                                                                | Farmakoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ege Üniversitesi Eczacılık<br>Fakültesi Farmakoloji AD                                                            | K          | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILMADI<br>(***) |
| Etik Kurul Başkanı<br>Unvanı/ Adı/Soyadı:<br>Prof. Dr. Güzide AKSU                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Onay Belgesi                                                                                                      | Belge Kodu | Yer, Tarih / No.su:                                                 | Sayfa                                                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   | 22         | 28.09.2011/05                                                       | 1/2                                                                 |                           |



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat., Erzincan Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: [egetaek@gmail.com](mailto:egetaek@gmail.com)  
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

|                       |                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Madde Kullanımı Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye'de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| KARAR BİLGİLERİ                            |                                      | Karar Nu: 22-BT/43                                                                    |         |                                                                     |                                                                     |                           |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyelik         | Uzmanlık<br>Dalı                     | Kurumu                                                                                | Onsiyet | İlişki<br>(*)                                                       | Katılım<br>(**)                                                     | İmza                      |
| Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU<br>Üye       | Halk Sağlığı A.D.                    | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi Halk Sağlığı AD                                     | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Prof. Dr. Çağdaş EKER<br>Üye               | Ruh Sağlığı ve<br>Hastalıkları       | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi Ruh Sağlığı ve<br>Hastalıkları A.D.                 | E       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILMADI<br>(***) |
| Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU<br>Üye           | Periodontoloji                       | Ege Üniversitesi Diş Hek.<br>Fakültesi Periodontoloji<br>A.D.                         | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ<br>Üye      | İç Hastalıkları                      | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi İç Hastalıkları<br>A.D.                             | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILMADI<br>(***) |
| Prof. Dr. Şafak DAĞHAN<br>Üye              | Halk Sağlığı<br>Hemşireliği A.D.     | Ege Üniversitesi Hemşirelik<br>Fakültesi Halk Sağlığı<br>Hemşireliği AD               | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILMADI<br>(***) |
| Doç. Dr. Fatma SERT<br>Üye                 | Radyasyon<br>Onkolojisi              | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi Radyasyon<br>Onkolojisi A.D.                        | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL<br>Üye         | Kadın Hastalıkları<br>ve Doğum       | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi Kadın<br>Hastalıkları ve Doğum<br>A.D.              | E       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Doç. Dr. Gülbün RUDARLI<br>NALÇAKAN<br>Üye | Hareket ve<br>Antrenman<br>Bilimleri | Ege Üniversitesi Spor<br>Bilimleri Fakültesi<br>Hareket ve Antrenman<br>Bilimleri AD. | K       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H | ONLINE KATILDI            |
| Doç. Dr. Tahir ATİK<br>Üye                 | Çocuk Sağlığı Ve<br>Hastalıkları     | Ege Üniversitesi Tıp<br>Fakültesi<br>Çocuk Sağlığı Ve<br>Hastalıkları A.D.            | E       | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | ONLINE KATILMADI<br>(***) |

- \* Araştırma ile ilişki  
\*\* Toplantıya Katılmadı  
\*\*\* İzinli

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olan Kurul Üyesi bulunmayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Klinik Araştırmalar Hakkında Kurul tarafından atanmıştır.

İ sorumlu araştırmacı olduğunda, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 8/c bendi gereğince araştırma ile ilişki yanının değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.

İ sorumlu araştırmacı olduğunda, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 8/c bendi gereğince araştırma ile ilişki yanının değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/ Adı/Soyadı  
Prof. Dr. Güzide AK

|              |            |                      |       |
|--------------|------------|----------------------|-------|
| Onay Belgesi | Belge Kodu | Rev. Tarihi / No.su: | Sayfa |
|              | 22         | 28.09.2011/05        | 2/2   |

## EK-2: Bilgilendirilmiş Olur Formu- Hastalar İçin Müdahale ve Kontrol Grubu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU</b><br><b><u>Hastalar için -Müdahale Grubu</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</b><br>Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.  |
| <b>Bu çalışmanın adı ne?</b><br>Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Bu çalışmanın amacı ne?</b><br>Bu araştırmanın amacı madde ile ilişkili bozukluklar tanısı ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.                                                                                                                                               |
| <b>Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?</b><br>Siz herhangi bir psikososyal bir uygulama almayacaksınız. Ailenizin katılacağı aile psikoeğitiminin sizin üzerinizdeki etkisi ölçülecektir. Sizden sadece aileniz/yakınınızın 8 haftalık aile psikoeğitim programına katılmasından önce ve sonra daha önceden belirlenmiş veri toplama araçları/ölçekleri doldurmanız beklenmektedir. |
| <b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b><br>Araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur. Hem müdahale grubu hem de kontrol grubu yukarıda bahsedilen 8 haftalık aile psikoeğitiminden yararlanacaktır. Aile psikoeğitiminden kimler daha erken yararlanacağı yalnızca başvuru sırasıyla ilişkilidir.                              |
| <b>Ne kadar zamanınızı alacaktır?</b><br>Bu araştırma için 8 haftalık aile psikoeğitiminden önce ve sonra birer kez veri toplama araçları/ölçekleri ile ölçümler yapılacaktır. Bu ölçümler için her bir görüşmenin en fazla 50 dakika süreceği düşünülmektedir.                                                                                                                       |
| <b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b><br>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı müdahale grubu için 35, kontrol grubu için de 35 olmak üzere toplam 70’dir.                                                                                                                                                                             |
| <b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır?</b><br>Araştırma kapsamında herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b><br>Sizden beklenen uygulama öncesi ve sonrasında ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulmasıdır.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?</b><br>Bu çalışmada yer alarak bu araştırmaya konu olan sorununuzla ilgili bilimsel literatüre katkı sunulmasına yardımcı olabileceksiniz. Talep ettiğiniz takdirde, araştırma sonuçlarından araştırma bitiminde haberdar olabileceksiniz.                                                                                         |
| <b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b><br>Araştırmaya katılımı sona erdirecek herhangi bir durum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için katılımcılar istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.                                                                                              |
| <b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b><br>Araştırma katılmak katılımcılar için herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Araştırma süresince karşılaşılabilecek durumlar araştırmacı tarafından katılımcılara detaylı şekilde aktarılabilecektir.                                                                                                                 |
| <b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b><br>Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilirsiniz.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b><br>Araştırma kapsamında uygulanan herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır. Katılımcıların bilgisi dışında herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır.                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b><br>Araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b><br>Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri:</b><br><b>Adı, soyadı:</b> Prof. Dr. Zeki Yüncü<br><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br><b>Görev yeri:</b> Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Bu çalışmanın yürütücüsünün iletişim bilgileri:</b><br><b>Adı, soyadı:</b> Beyza Nur Kaytaş Yılmaz<br><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br><b>Görev yeri:</b> Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul |
| <b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b><br><p>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p> |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| GÖNÜLLÜNÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | İMZASI                                                                                                                                                                                                                                     |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | İMZASI                                                                                                                                                                                                                                     |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |       |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|
|  | TARİH |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU</b><br><b>Hastalar için -Kontrol Grubu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Bu çalışmanın adı ne?</b><br/>         Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Bu çalışmanın amacı ne?</b><br/>         Bu araştırmanın amacı madde ile ilişkili bozukluklar tanısı ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?</b><br/>         Siz herhangi bir psikososyal bir uygulama almayacaksınız. Ailenizin katılacağı aile psikoeğitiminin sizin üzerinizdeki etkisi ölçülecektir. Sizden sadece aileniz/yakınınızın 8 haftalık aile psikoeğitim programına katılmasından önce ve sonra daha önceden belirlenmiş veri toplama araçları/ölçekleri doldurmanız beklenmektedir. Yalnız aileniz kontrol grubu olarak bahsedilen 8 haftalık müdahaleyi ilk gruptan sonra olacaktır. Size ve ailenize 8 haftalık müdahalenin tarihi bildirilecektir.</p> |
| <p><b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b><br/>         Araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur. Hem müdahale grubu hem de kontrol grubu yukarıda bahsedilen 8 haftalık aile psikoeğitimden yararlanacaktır. Aile psikoeğitimden kimler daha erken yararlanacağı yalnızca başvuru sırasıyla ilişkilidir. Kontrol grubu üyeleri bu psikoeğitimden müdahale grubuna göre daha sonra yararlanacaktır.</p>                                                                                                          |
| <p><b>Ne kadar zamanınızı alacaktır?</b><br/>         Bu araştırma için 8 haftalık aile psikoeğitimden önce ve sonra birer kez veri toplama araçları/ölçekleri ile ölçümler yapılacaktır. Bu ölçümler için her bir görüşmenin en fazla 50 dakika süreceği düşünülmektedir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b><br/>         Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı müdahale grubu için 35, kontrol grubu için de 35 olmak üzere toplam 70’dir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır?</b><br/>         Araştırma kapsamında herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b><br/>         Sizden beklenen uygulama öncesi ve sonrasında ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?</b><br/>         Bu çalışmada yer alarak bu araştırmaya konu olan sorununuzla ilgili bilimsel literatüre katkı sunulmasına yardımcı olabileceksiniz. Talep ettiğiniz takdirde, araştırma sonuçlarından araştırma bitiminde haberdar olabileceksiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b><br/>         Araştırmaya katılımı sona erdirecek herhangi bir durum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için katılımcılar istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b><br/>         Araştırma katılmak katılımcılar için herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Araştırma süresince karşılaşılabilecek durumlar araştırmacı tarafından katılımcılara detaylı şekilde aktarılacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b><br/>         Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilirsiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b><br/>         Araştırma kapsamında uygulanan herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır. Katılımcıların bilgisi dışında herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--------------|--|--|--------|--|----------|--|-------|--|
| <b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b><br>Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| <b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| <b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri:</b><br><b>Adı, soyadı:</b> Prof. Dr. Zeki Yüncü<br><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br><b>Görev yeri:</b> Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Bu çalışmanın yürütücüsünün iletişim bilgileri:</b><br><b>Adı, soyadı:</b> Beyza Nur Kaytaş Yılmaz<br><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br><b>Görev yeri:</b> Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| <b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b><br>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.<br>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th> <th>İMZASI</th> </tr> <tr> <td>ADI &amp; SOYADI</td> <td></td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            | GÖNÜLLÜNÜN                                                                                        |  | İMZASI | ADI & SOYADI |  |  | ADRESİ |  | TELEFONU |  | TARİH |  |
| GÖNÜLLÜNÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            | İMZASI                                                                                            |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının</th> <th>İMZASI</th> </tr> <tr> <td>ADI &amp; SOYADI</td> <td></td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                            | Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının |  | İMZASI | ADI & SOYADI |  |  | ADRESİ |  | TELEFONU |  | TARİH |  |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            | İMZASI                                                                                            |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |

**EK-3: Bilgilendirilmiş Olur Formu- Aileler İçin Müdahale ve Kontrol Grubu**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU</b><br><b><u>Aileler için -Müdahale Grubu</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!</b><br>Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.                                                                                                                 |
| <b>Bu çalışmanın adı ne?</b><br>Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Bu çalışmanın amacı ne?</b><br>Bu araştırmanın amacı madde ile ilişkili bozukluklar tanısı ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?</b><br>Bu araştırma kapsamında 8 hafta boyunca grup oturumları halinde yapılacak Aile psikoeğitimine katılmanız beklenmektedir. Her bir grup oturumu en fazla 90 dakika sürecektir. Aile psikoeğitimi bağımlılık tanısı ile yaşayan yakınınızın sürecini daha iyi anlamak ve ona destek olabilmeniz için tasarlanmıştır. Aynı zamanda konuyla ilişkili zorlandığınız durumlar için psikoeğitimin sizin ruhsal iyilik halinizi arttıracakı düşünülmektedir. |
| <b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b><br>Araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur. Hem müdahale grubu hem de kontrol grubu yukarıda bahsedilen 8 haftalık aile psikoeğitiminden yararlanacaktır. Aile psikoeğitiminden kimler daha erken yararlanacağı yalnızca başvuru sırasıyla ilişkilidir.                                                                                                                                            |
| <b>Ne kadar zamanınızı alacaktır?</b><br>Bu araştırma için aileler ile bir defaya mahsus olmak üzere en fazla 50 dakika sürecek bir ön görüşme yapılacaktır. Grup oturumları halinde yapılacak olan aile psikoeğitimi ise 8 hafta sürecektir. Her bir oturum en fazla 90 dakika sürecektir. Ayrıca uygulamadan önce ve sonra farklı veri toplama araçları/ölçekler ile ölçümler yapılacaktır. Bu ölçümler için her bir görüşmenin en fazla 120 dakika süreceği düşünülmektedir.                     |
| <b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b><br>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı müdahale grubu için 35, kontrol grubu için de 35 olmak üzere toplam 70’dir.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır?</b><br>Araştırma kapsamında herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b><br>Sizden beklenen uygulama öncesi ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulması, 8 hafta sürecek olan aile psikoeğitimine devamsızlık yapmadan katılmanız ve uygulama sonrası ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulmasıdır.                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?</b><br>Bu çalışmada yer alarak bu araştırmaya konu olan sorununuzla ilgili 8 hafta boyunca bağımlılık hakkında farklı başlıklar altında birçok bilgi edinecek ve grup etkileşimi ile başka kişilerin deneyimlerden yararlanacaktır. Ayrıca bilimsel literatüre katkı sunulmasına yardımcı olabileceksiniz. Talep ettiğiniz takdirde, araştırma sonuçlarından araştırma bitiminde haberdar olabileceksiniz.                                       |
| <b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b><br>Araştırmaya katılımı sona erdirecek herhangi bir durum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için katılımcılar istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| <p>Araştırma katılmak katılımcılar için herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Araştırma süresince karşılaşılabilecek durumlar araştırmacı tarafından katılımcılara detaylı şekilde aktarılacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------------|--|--|--------|--|----------|--|-------|--|--|--|
| <p><b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b><br/>Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilirsiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b><br/>Araştırma kapsamında uygulanan herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır. Katılımcıların bilgisi dışında herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b><br/>Araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b><br/>Araştırma kapsamında katılımcılardan herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri</b><br/><b>Adı, soyadı:</b> Prof. Dr. Zeki Yüncü<br/><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br/><b>Görev yeri:</b> Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Bu çalışmanın yürütücüsünün iletişim bilgileri:</b><br/><b>Adı, soyadı:</b> Beyza Nur Kaytaş Yılmaz<br/><b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br/><b>Görev yeri:</b> Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul</p> |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <p><b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b><br/>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.<br/>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th> <th>İMZASI</th> </tr> <tr> <td>ADI &amp; SOYADI</td> <td></td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      | GÖNÜLLÜNÜN                                                                                        |        | İMZASI | ADI & SOYADI |  |  | ADRESİ |  | TELEFONU |  | TARİH |  |  |  |
| GÖNÜLLÜNÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      | İMZASI                                                                                            |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının</td> <td>İMZASI</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      | Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının | İMZASI |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | İMZASI                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |        |        |              |  |  |        |  |          |  |       |  |  |  |

|              |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| ADI & SOYADI |  |  |  |
| ADRESİ       |  |  |  |
| TELEFONU     |  |  |  |
| TARİH        |  |  |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU</b><br><b><u>Aileler için -Kontrol Grubu</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.</p>                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Bu çalışmanın adı ne?</b><br/>         Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Bu çalışmanın amacı ne?</b><br/>         Bu araştırmanın amacı madde ile ilişkili bozukluklar tanısı ile yaşayan kişilerin ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin hasta ve aile üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?</b><br/>         Bu araştırma kapsamında 8 hafta boyunca grup oturumları halinde yapılacak Aile psikoeğitimine katılmanız beklenmektedir. Her bir grup oturumu en fazla 90 dakika sürecektir. Aile psikoeğitimi bağımlılık tanısı ile yaşayan yakınınızın sürecini daha iyi anlamak ve ona destek olabilmeniz için tasarlanmıştır. Aynı zamanda konuyla ilişkili zorlandığınız durumlar için psikoeğitimin sizin ruhsal iyilik halinizi arttıracakı düşünülmektedir.</p> |
| <p><b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b><br/>         Araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur. Hem müdahale grubu hem de kontrol grubu yukarıda bahsedilen 8 haftalık aile psikoeğitiminden yararlanacaktır. Aile psikoeğitiminden kimler daha erken yararlanacağı yalnızca başvuru sırasıyla ilişkilidir. Siz müdahale grubu olarak bahsedilen 8 haftalık müdahaleden ilk grup olarak yararlanacaksınız.</p>                                             |
| <p><b>Ne kadar zamanınızı alacaktır?</b><br/>         Bu araştırma için aileler ile bir defaya mahsus olmak üzere en fazla 50 dakika sürecek bir ön görüşme yapılacaktır. Grup oturumları halinde yapılacak olan aile psikoeğitimi ise 8 hafta sürecektir. Her bir oturum en fazla 90 dakika sürecektir. Ayrıca uygulamadan önce ve sonra farklı veri toplama araçları/ölçekler ile ölçümler yapılacaktır. Bu ölçümler için her bir görüşmenin en fazla 120 dakika süreceği düşünülmektedir.</p>                     |
| <p><b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b><br/>         Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı müdahale grubu için 35, kontrol grubu için de 35 olmak üzere toplam 70’dir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır?</b><br/>         Araştırma kapsamında herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b><br/>         Sizden beklenen uygulama öncesi ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulması, 8 hafta sürecek olan aile psikoeğitimine devamsızlık yapmadan katılmanız ve uygulama sonrası ölçeklerin eksiksiz bir şekilde doldurulmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?</b><br/>         Bu çalışmada yer alarak bu çalışmaya konu olan sorunuzla ilgili 8 hafta boyunca bağımlılık hakkında farklı başlıklar altında birçok bilgi edinecek ve grup etkileşimi ile başka kişilerin deneyimlerden yararlanacaktır. Ayrıca bilimsel literatüre katkı sunulmasına yardımcı olabileceksiniz. Talep ettiğiniz takdirde, araştırma sonuçlarından araştırma bitiminde haberdar olabileceksiniz.</p>                                           |
| <p><b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b><br/>         Araştırmaya katılımı sona erdirecek herhangi bir durum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için katılımcılar istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.</p>                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b><br/>         Araştırma katılmak katılımcılar için herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Araştırma süresince karşılaşılabilecek durumlar araştırmacı tarafından katılımcılara detaylı şekilde aktarılacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p>Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilirsiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <p><b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b><br/> Araştırma kapsamında uygulanan herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır. Katılımcıların bilgisi dışında herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b><br/> Araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b><br/> Araştırma kapsamında katılımcılardan herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <p><b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <p><b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri</b><br/> <b>Adı, soyadı:</b> Prof. Dr. Zeki Yüncü<br/> <b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br/> <b>Görev yeri:</b> Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Bu çalışmanın yürütücüsünün iletişim bilgileri:</b><br/> <b>Adı, soyadı:</b> Beyza Nur Kaytaş Yılmaz<br/> <b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> -<br/> <b>Görev yeri:</b> Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul</p> |        |
| <p><b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b><br/> Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| GÖNÜLLÜNÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         | İMZASI |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | İMZASI |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |

|  |          |  |  |  |
|--|----------|--|--|--|
|  | ADRESİ   |  |  |  |
|  | TELEFONU |  |  |  |
|  | TARİH    |  |  |  |



## **Teşekkür**

Öncelikle, desteği ve rehberliği için danışmanım Prof. Dr. Zeki Yüncü'ye ve tez izlem komitelerinde verdikleri ufuk açıcı geri bildirimler için Prof. Dr. Bülent Kayahan ile Doç. Dr. Umut Kırılı'ya teşekkürler.

Prof. Dr. Suat Küçüköncü'ye bilgeliğini benimle paylaştığı için sonsuz teşekkür ederim. Onun desteği ve inancı bana devam etme gücü verdi.

Maltepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümü çalışanlarına; özellikle arkadaşlarım Dr. Esmâ Çörekli Kaymakçı, Dr. Sudesu Uluçay, Dr. Melike Özmen'e ve bir dönem Stajyer Psikolog olarak çalışmaya destek veren Mina Sökeli'ye destekleri için teşekkürü bir borç bilirim.

Anlayışları ve süreçteki destekleri için Maltepe Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi ve özellikle Sosyal Hizmet Bölümü öğretim elemanlarına teşekkür ederim.

Doktoranın en keyifli kısmı bu yolu Gözde Yılmaz Tuncel, M. Başak Onat ve Yağmur Callak ile yürümekti. Yol arkadaşlıkları için teşekkür ederim, iyi ki varsınız kızlar! Yağmur'a özellikle teşekkür etmek istiyorum. Onunla bu zorlu yolculuğu paylaşmak beni yüreklendirdi. Onun duygusal desteği, cesaretlendirmesi ve geri bildirimleri olmasaydı süreç daha zor olurdu.

Bana hep iyi gelen patili dostlarım Fındık ve Dost'a da teşekkür ederim, varlığınız beni neşelendirdi. Seni hep özlüyorum Dost!

Aileme de bana olan destekleri için minnettarım.

Eşim Murat Yılmaz'a en derin şükranlarımı sunmak isterim. Bu uzun yolculukta her zaman yanımda oldu, umutsuzluğa düştüğüm her an beni cesaretlendirdi.

Son olarak çalışmaya katılmayı kabul eden sevgili katılımcılara da teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 13.07.2023

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

## Özgeçmiş

**BEYZA NUR KAYTAZ YILMAZ**

<https://orcid.org/0000-0002-9752-8877>

## ÖĞRENİM BİLGİSİ

|                      | Yıl       | Üniversite           | Anabilim Dalı/Program                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-----------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Doktora</b>       | 2020-2023 | Ege Üniversitesi     | Sağlık Bilimleri Enstitüsü/<br>Madde Bağımlılığı<br><i>Tez Adı:</i> Madde Kullanım Bozuklukları İçin Çok Aileli Grup Psikoeğitimi: Türkiye’de Randomize Olmayan Kontrollü Bir Çalışma |
| <b>Yüksek Lisans</b> | 2016-2019 | Kocaeli Üniversitesi | Sağlık Bilimleri Enstitüsü/<br>Ruhsal Rehabilitasyon<br><i>Tez Adı:</i> Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hasta Grubunda Mesleki İyileştirim Çalışması (2019)                 |
| <b>Lisans</b>        | 2012-2016 | Anadolu Üniversitesi | Sağlık Bilimleri Fakültesi/<br>Sosyal Hizmet Bölümü                                                                                                                                   |

## İŞ DENEYİMİ

Araştırma Görevlisi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet, 2018-devam ediyor

## ESERLER

### Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

Callak, Y., Onat, B., Yılmaz, G., Kaytaç Yılmaz, B., Akgür Annette, S. (2022). Family-based prevention in youth's substance misuse in low- and middle-income countries: A review from Turkey and cultural adaptation of family based interventions. Journal of Ethnicity in Substance Abuse. <https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2149655>

İncedere A., Yıldız M., Kaytaç Yılmaz B.N., Abut F.B., Sarandöl A. (2020). Work motivation and related demographic factors in unemployed patients with schizophrenia. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 21(1), 23-29. <https://doi.org/10.5455/apd.49382>

Yıldız M., İncedere A., Kaytaç Yılmaz B.N., Abut F.B., Aydın, A. Sarandöl A., Örum G., Kurt A., Erşan E.E. (2019). Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(3), 235-243. <https://doi.org/10.1177/0020764019839082>

**Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:**

Yıldız M., Kaytaç Yılmaz B.N., Abut, F.B., İncedere A., Sarandöl A. (2018). Working Life in Patients with Schizophrenia in Turkey: A Multicenter Cross-Sectional Case Record Study. XIII WAPR WORLD CONGRESS-Madrid (Özet Bildiri/Poster)

**Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:**

Kaytaç Yılmaz, B.N. (2021). Ciddi Ruhsal Hastalık ile Yaşayan Bireylere Yönelik Destekli İşe Yerleştirme. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(3), 425-440. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2021.38>

Kaytaç Yılmaz, B.N., Abut, F.B., Yıldız M. (2017). Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Çalışma Yaşamının İncelenmesi: Bir Pilot Çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 13-17. <https://doi.org/10.30934/kusbed.336340>

**Ulusal Kitap Bölümü:**

Kaytaç Yılmaz B. N. (2020). Cinsiyet Geçiş Süreci ve Sonrasında Sosyal Haklar. Polat, A.& Şirin, S. Cinsiyet Disforisi: Multidisipliner Yaklaşım İlkeleri. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

## Kaynaklar

- Abeijón, J. A. (2018). Future Strategies on the Treatment of Drug Addiction. Psychotherapeutic Work with the Families of Substance Abusers. Thoughts from Europe. *Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy*, 141-157.
- Acri, M., Hamovitch, E., Mini, M., Garay, E., Connolly, C., & McKay, M. (2017). Testing the 4Rs and 2Ss Multiple Family Group intervention: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 588. doi:10.1186/s13063-017-2331-7
- Adam, M., & Kitt-Lewis, E. (2020). Family members lived experience with an opioid addicted loved one. *Journal of addictive diseases*, 38(4), 475-481. doi:10.1080/10550887.2020.1785816
- Adamson, S. J., & Sellman, J. D. (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug and Alcohol Review*, 22(3), 309-315. doi:10.1080/0959523031000154454
- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Res*, 251, 325-332. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.035
- Agner, H., Bradshaw, S. D., Winfrey, L., Zielinski, M., & Shumway, S. T. (2021). Family members of those with SUDs: Examining associations between family and PFC functioning. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(1), 63-81.
- Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., . . . Özkaya, G. (2018). The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 394-401.
- Akram, Y., Copello, A., & Moore, D. (2014). Family-based interventions for substance misuse: a systematic review of systematic reviews—protocol. *Systematic reviews*, 3(1), 1-6.
- Ali, N. M., & Mohamed, H. S. (2022). Minimizing burdens and enhancing quality of life among family caregivers of patients with substance misuse disorders. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1), 502-516.
- Ançel, G. (2012). Karşılıklı bağımlılık kavramı: Hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1), 70-78.
- Andersson, C., Best, D., Irving, J., Edwards, M., Banks, J., Mama-Rudd, A., & Hamer, R. (2018). Understanding recovery from a family perspective: A survey of life in recovery for families.
- Andersson, H. W., Lilleeng, S. E., & Ose, S. O. (2021). Comparison of social and sociodemographic characteristics and treatment goals of persons with alcohol versus drug use disorders: Result from a national census of inpatients in specialized treatment for substance use. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100340.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: American Psychiatric Publishing.
- Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Berti, P., Albanesi, C., Sommantico, M., & Copello, A. (2010). Italian families living with relatives with alcohol or drugs problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(6), 659-680.

- Ariss, T., & Fairbairn, C. E. (2020). The effect of significant other involvement in treatment for substance use disorders: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 88(6), 526.
- Arsilantas, H., Sevincok, L., Uygur, B., & Balci, A. F. (2009). The effect of psychoeducation for caregivers of schizophrenic patients on prognosis of patients and expressed emotion levels of caregivers. *Meandros Med Dent J*, 10, 3-10.
- Asen, E., & Schuff, H. (2006). Psychosis and multiple family group therapy. *Journal of family therapy*, 28(1), 58-72.
- Ates, N., Unubol, B., Bestepe, E. E., & Bilici, R. (2019). The effect of perceived social support on quality of life in Turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-21.
- Atlam, D. H., Kaylı, D. Ş., & Göven, B. A. (2023). Predictors of attitude toward substance users: a field study in Turkey. *Journal of Substance Use*, 1-6. doi:10.1080/14659891.2023.2202737
- Austin, A. M., Macgowan, M. J., & Wagner, E. F. (2005). Effective family-based interventions for adolescents with substance use problems: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 15(2), 67-83.
- Avci, S., Sarikaya, R., Kavak, N., Ozmen, F., Aydin, M., & Arslan, E. D. (2016). Socio-demographic and clinical profile of substance abuse patients admitted to an emergency Department in Ankara, Turkey. *Acta Biomed*, 87(3), 286-290.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics*, 26, 149-162.
- Azrin, N. H., Donohue, B., Teichner, G. A., Crum, T., Howell, J., & DeCato, L. A. (2001). A controlled evaluation and description of individual-cognitive problem solving and family-behavior therapies in dually-diagnosed conduct-disordered and substance-dependent youth. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 11(1), 1-43.
- Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2013). Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatriye güncel yaklaşımlar*, 5(4), 461-478.
- Baena, E., Abelleira, C., García, M., Sánchez, J. A., Quintana, F. C., Díaz, S. A., . . . Benítez, N. (2022). Family Intervention in Severe Mental Disorder: An Online Intervention Format in Psychosocial Rehabilitation Centers. *J Psychosoc Rehabil Ment Health*, 1-13. doi:10.1007/s40737-022-00310-7
- Baker, A., & Velleman, R. (2007). *Clinical handbook of co-existing mental health and drug and alcohol problems*: Routledge London.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 281-304.
- Bamberg, J. H., Toumbourou, J. W., & Marks, R. (2008). Including the siblings of youth substance abusers in a parent-focused intervention: a pilot test of the best plus program. *Journal of psychoactive Drugs*, 40(3), 281-291.
- Bandstra, E. S., Morrow, C. E., Mansoor, E., & Accornero, V. H. (2010). Prenatal drug exposure: infant and toddler outcomes. *Journal of addictive diseases*, 29(2), 245-258.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary*: NASW press.
- Barnard, M. (2006). *Drug addiction and families*: Jessica Kingsley Publishers.
- Barnett, E. R., Knight, E., Herman, R. J., Amarakaran, K., & Jankowski, M. K. (2021). Difficult binds: A systematic review of facilitators and barriers to treatment

- among mothers with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 126, 108341.
- Barrio, P., Reynolds, J., García-Altés, A., Gual, A., & Anderson, P. (2017). Social costs of illegal drugs, alcohol and tobacco in the European Union: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 36(5), 578-588. doi:10.1111/dar.12504
- Barrowclough, C. (2002). Family intervention for substance misuse in psychosis. *Substance misuse in psychosis: Approaches to treatment and service delivery*, 227-243.
- Barrowclough, C., & Tarrier, N. (1992). *Families of schizophrenic patients: Cognitive behavioural intervention*: Nelson Thornes.
- Barrowclough, C., Tarrier, N., Lewis, S., Sellwood, W., Mainwaring, J., Quinn, J., & Hamlin, C. (1999). Randomised controlled effectiveness trial of a needs-based psychosocial intervention service for carers of people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 174(6), 505-511.
- Baruch, E., Pistrang, N., & Barker, C. (2018). Psychological interventions for caregivers of people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 236, 187-198.
- Batchelor, R., Gulshan, S., Shritharan, H., Williams, E., Henderson, C., Gillard, S., . . . Sin, J. (2022). Perceived Acceptability and Experiences of a Digital Psychoeducation and Peer Support Intervention (COPE-support): Interview Study With Carers Supporting Individuals With Psychosis. *J Med Internet Res*, 24(2), e27781. doi:10.2196/27781
- Bäumli, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. *Schizophrenia bulletin*, 32(suppl\_1), S1-S9. doi:10.1093/schbul/sbl017
- Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D., Taş, G., & Büyükbayram Arslan, A. (2020). Stigmatization and Social Functioning Levels of Patients With Alcohol Use Disorders. *J Addict Nurs*, 31(4), 295-301. doi:10.1097/jan.0000000000000370
- Becker, S. J., & Curry, J. F. (2008). Outpatient interventions for adolescent substance abuse: a quality of evidence review. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 76(4), 531.
- Berends, L., Ferris, J., & Laslett, A.-M. (2012). A problematic drinker in the family: Variations in the level of negative impact experienced by sex, relationship and living status. *Addiction Research & Theory*, 20(4), 300-306.
- Berends, L., Ferris, J., & Laslett, A.-M. (2014). On the nature of harms reported by those identifying a problematic drinker in the family, an exploratory study. *Journal of Family Violence*, 29, 197-204.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22-31.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361.
- Bernert, S., Heider, D., Schomerus, G., Wittmund, B., Bull, N., & Angermeyer, M. (2006). Efficacy of an intervention programme on burnout symptoms of partners of depressed patients. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 68(8-9), 545-550.

- Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Menard, J.-M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change? *Journal of psychoactive Drugs*, 45(1), 28-38.
- Betts, J. K., Seigerman, M. R., Hulbert, C., McKechnie, B., Rayner, V. K., Jovev, M., . . . Chanen, A. M. (2023). A randomised controlled trial of a psychoeducational group intervention for family and friends of young people with borderline personality disorder features. *Aust N Z J Psychiatry*, 48674231172108. doi:10.1177/00048674231172108
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33-39.
- Biegel, D. E., Ishler, K. J., Katz, S., & Johnson, P. (2007). Predictors of burden of family caregivers of women with substance use disorders or co-occurring substance and mental disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7(1-2), 25-49.
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 131, 108486.
- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W.-P., Schneider-Thoma, J., . . . Salanti, G. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 969-980.
- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., & Copestake, S. (1990). The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *The British Journal of Psychiatry*, 157(6), 853-859.
- Birkeland, B., Foster, K., Selbekk, A. S., Høie, M. M., Ruud, T., & Weimand, B. (2018). The quality of life when a partner has substance use problems: a scoping review. *Health and quality of life outcomes*, 16, 1-14.
- Birliği, A. P. (1994). Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV). *Amerika Psikiyatri Birliği, Washington DC*.
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Bischof, G., Bischof, A., Velleman, R., Orford, J., Kuhnert, R., Allen, J., . . . Rumpf, H. J. (2022). Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. *Addiction*, 117(12), 3140-3147.
- Bond, G. R., & Drake, R. E. (2020). Assessing the fidelity of evidence-based practices: History and current status of a standardized measurement methodology. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47, 874-884.
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. d. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., . . . Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 101-107.
- Borton, C., Ferigolo, M., & Barros, H. (2017). Families that live with disorders related to substances and addiction. *Journal of Drug Abuse*, 3(1), 1-4.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

- Boylin, W. M., Doucette, J., & Jean, M. F. (1997). Multifamily therapy in substance abuse treatment with women. *American Journal of Family Therapy*, 25(1), 39-47.
- Bozdağ, N., & Çuhadar, D. (2022). Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 27(2), 174-180.
- Bölüktaş, R. P. (2022). Caregiving burden of family caregivers of substance-addicted people in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1657-1664.
- Bradshaw, S., Shumway, S. T., Wang, E. W., Harris, K. S., Smith, D. B., & Austin-Robillard, H. (2015). Hope, readiness, and coping in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(4), 313-336.
- Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., Wang, E. W., Harris, K. S., Smith, D. B., & Austin-Robillard, H. (2016). Family functioning and readiness in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 11(1), 21-41.
- Brady, P., Kangas, M., & McGill, K. (2017). "Family matters": a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 245-263.
- Breitborde, N. J., Moreno, F. A., Mai-Dixon, N., Peterson, R., Durst, L., Bernstein, B., . . . McFarlane, W. R. (2011). Multifamily group psychoeducation and cognitive remediation for first-episode psychosis: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-7.
- Breitborde, N. J., Woods, S. W., & Srihari, V. H. (2009). Multifamily psychoeducation for first-episode psychosis: a cost-effectiveness analysis. *Psychiatr Serv*, 60(11), 1477-1483. doi:10.1176/ps.2009.60.11.1477
- Bridges, A. J., Andrews III, A. R., & Deen, T. L. (2012). Mental health needs and service utilization by Hispanic immigrants residing in mid-southern United States. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), 359-368.
- Brown, J. H., & Christensen, D. N. (1999). *Family therapy: Theory and practice*: Wadsworth Publishing Company.
- Brown, S., Biegel, D. E., & Tracy, E. M. (2011). Likelihood of asking for help in caregivers of women with substance use or co-occurring substance use and mental disorders. *Care Manag J*, 12(3), 94-100. doi:10.1891/1521-0987.12.3.94
- Brown, S., & Lewis, V. (1995). The alcoholic family: A developmental model of recovery. *Treating Alcoholism*. San Francisco: Josey Bass.
- Bruce, M. L., Smith, W., Miranda, J., Hoagwood, K., & Wells, K. B. (2002). Community-based interventions. *Ment Health Serv Res*, 4(4), 205-214. doi:10.1023/a:1020912531637
- Brundage, S. C., & Levine, C. (2019). The ripple effect: The impact of the opioid epidemic on children and families. *United Hospital Fund of New York: New York, NY, USA*.
- Bulut, M., Arslantaş, H., & Ferhan Dereboy, İ. (2016). Effects of Psychoeducation Given to Caregivers of People With a Diagnosis of Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 800-810. doi:10.1080/01612840.2016.1222039
- Burrow-Sánchez, J. J., Minami, T., & Hops, H. (2015). Cultural accommodation of group substance abuse treatment for Latino adolescents: Results of an RCT. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 571.
- Busse, A., Kashino, W., Suhartono, S., Narotama, N., Campello, G., Irwanto, . . . Essau, C. A. (2021). Fidelity Assessment of the Treatnet family (TF): A family-

- based intervention for adolescents with substance use disorders and their families. *Addict Behav Rep*, 14, 100363. doi:10.1016/j.abrep.2021.100363
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents' experience: Coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(1), 35-45.
- Cabral, R. R., & Chaves, A. C. (2010). Multi-family group intervention in a programme for patients with first-episode psychosis: a Brazilian experience. *Int J Soc Psychiatry*, 56(5), 527-532. doi:10.1177/0020764009102754
- Calder, R., Ainscough, T., Kimergård, A., Witton, J., & Dyer, K. R. (2017). Online training for substance misuse workers: A systematic review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(6), 430-442. doi:10.1080/09687637.2017.1318113
- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M., & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Subst Abuse Rehabil*, 6, 15-24. doi:10.2147/sar.S46439
- Callak, Y., Onat, M. B., Yilmaz, G., Yilmaz, B. N. K., & Akgür, S. A. (2022). Family-based prevention in youth's substance misuse in low- and middle-income countries: A review from Turkey and cultural adaptation of family based interventions. *J Ethn Subst Abuse*, 1-19. doi:10.1080/15332640.2022.2149655
- Can, G., & Tanrıverdi, D. (2015). Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of psychiatric nursing*, 29(6), 441-446.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of family therapy*, 41(2), 153-213.
- Cassidy, A., & Poon, A. W. C. (2019). A scoping review of family-based interventions in drug and alcohol services: Implications for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(4), 345-367.
- Casswell, S., You, R. Q., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106(6), 1087-1094.
- Chan, S. W.-c., Yip, B., Tso, S., Cheng, B.-s., & Tam, W. (2009). Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient education and counseling*, 75(1), 67-76.
- Chien, W.-T., & Chan, S. W. (2004). One-year follow-up of a multiple-family-group intervention for Chinese families of patients with schizophrenia. *Psychiatric services*, 55(11), 1276-1284.
- Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2007). A family psychoeducation group program for Chinese people with schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric services*, 58(7), 1003-1006.
- Chiquelho, R., Neves, S., Mendes, A., Relvas, A., & Sousa, L. (2011). proFamilies: a psycho-educational multi-family group intervention for cancer patients and their families. *European journal of cancer care*, 20(3), 337-344.
- Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral Sciences*, 5(4), 461-476.
- Chow, W., Law, S., Andermann, L., Yang, J., Leszcz, M., Wong, J., & Sadavoy, J. (2010). Multi-family psycho-education group for assertive community treatment clients and families of culturally diverse background: a pilot study. *Community Ment Health J*, 46(4), 364-371. doi:10.1007/s10597-010-9305-5
- Christenson, J. D., & Merritts, A. N. (2017). *Family therapy with adolescents in residential treatment*: Springer.

- Church, S., Bhatia, U., Velleman, R., Velleman, G., Orford, J., Rane, A., & Nadkarni, A. (2018). Coping strategies and support structures of addiction affected families: A qualitative study from Goa, India. *Families, Systems, & Health*, 36(2), 216.
- Cicek, E., Demirel, B., Ozturk, H. I., Kayhan, F., Cicek, I. E., & Eren, I. (2015). Burden of care and quality of life in relatives of opioid dependent male subjects. *Psychiatria Danubina*, 27(3), 0-277.
- Clarahan, W., & Christenson, J. D. (2017). Family involvement in the treatment of adolescent substance abuse. In *Family therapy with adolescents in residential treatment* (pp. 231-243): Springer.
- Clark, R. E. (2001). Family support and substance use outcomes for persons with mental illness and substance use disorders. *Schizophrenia bulletin*, 27(1), 93-101.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., . . . Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27.
- Cohen, A. N., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., & Young, A. S. (2010). Implementation of a family intervention for individuals with schizophrenia. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 32-37.
- Cohen, A. N., Glynn, S. M., Murray-Swank, A. B., Barrio, C., Fischer, E. P., McCutcheon, S. J., . . . Sherman, M. D. (2008). The family forum: directions for the implementation of family psychoeducation for severe mental illness. *Psychiatric services*, 59(1), 40-48.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., & Klein, D. J. (2007). The role of substance use in young adult divorce. *Addiction*, 102(5), 786-794.
- Connock, M., Juarez-Garcia, A., Jowett, S., Frew, E., Liu, Z., Taylor, R., . . . Roberts, T. (2007). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *NIHR Health Technology Assessment programme: Executive Summaries*.
- Connolly, S., Grasser, K. C., Chung, W., Tabern, K., Guiou, T., Wynn, J., & Fristad, M. (2018). Multi-family psychoeducational psychotherapy (MF-PEP) for children with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(3), 115-121.
- Cooper, A. E., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(5), 339-341.
- Copello, A. (2011). The family perspective. . In D. B. Cooper (Ed.), *Responding in mental health – substance use*. (pp. 6-15). London, United Kingdom: Radcliffe Publishing.
- Copello, A., & Orford, J. (2002). Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, 97(11), 1361-1363.
- Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L., & Krishnan, M. (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of Mental Health*, 9(3), 329-343. doi:10.1080/jmh.9.3.329.343
- Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J., & Velleman, R. (2000). A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems. *Addiction Research*, 8(5), 471-484.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010a). The 5-Step Method: Evidence of gains for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 100-112.

- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010b). The 5-step method: Principles and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 86-99.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., . . . Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104(1), 49-58.
- Copello, A., Templeton, L., & Powell, J. (2009). Adult family members and carers of dependent drug users: prevalence, social cost, resource savings and treatment responses. *London: UK Drug Policy Commission*, 50(12), 45-52.
- Copello, A., Templeton, L., & Velleman, R. (2006). Family interventions for drug and alcohol misuse: is there a best practice? *Current Opinion in Psychiatry*, 19(3), 271-276.
- Copello, A., Velleman, R. D., & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369-385.
- Cornelius, T., Earnshaw, V., Menino, D., Bogart, L., & Levy, S. (2017). Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 75, 10-16.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J., & Campbell, J. (2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. *Psychiatric services*, 54(8), 1105-1110.
- Corrigan, P., Watson, A., & Miller, F. (2006). Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of family psychology*, 20(2), 239.
- Craig, L., & Mullan, K. (2010). Parenthood, gender and work-family time in the United States, Australia, Italy, France, and Denmark. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1344-1361.
- Crais, E. R. (1991). Moving from "parent involvement" to family-centered services. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(1), 5-8.
- Cranford, J. A., Floyd, F. J., Schulenberg, J. E., & Zucker, R. A. (2011). Husbands' and wives' alcohol use disorders and marital interactions as longitudinal predictors of marital adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 210.
- Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance abuse and rehabilitation*, 1-12.
- Crocker, J., & Quinn, D. M. (2000). Social stigma and the self: Meanings, situations, and self-esteem.
- Cutland, L. (1998). A co-dependency perspective. *Living with drink: Women who live with problem drinkers*, London: Longman.
- Çam, O., & Bilge, A. (2007). Ruh hastalığına yönelik inanc ve tutumlar/Attitudes, beliefs toward mental illness. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 215.
- Çelebi, M., & Uslu, R. (2019). Bağımlılık ve aile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20(1), 98-100.
- Çetin, Ö., & Nehir, S. (2020). Effects of psychoeducation on palliative caregivers' quality of life and skills to cope with stress. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 785-794.

- Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of food and drug analysis*, 21(4), S73-S76.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., & Grant, B. F. (2013). Differences in the profiles of DSM-IV and DSM-5 alcohol use disorders: implications for clinicians. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37, E305-E313.
- Day, E., Copello, A., Karia, M., Roche, J., Grewal, P., George, S., . . . Chohan, G. (2013). Social network support for individuals receiving opiate substitution treatment and its association with treatment progress. *European Addiction Research*, 19(4), 211-221.
- Dayal, P., Kaloija, G. S., Khatoon, R., & Sarkar, S. (2020). A study of stress, coping and strain among family members living with individuals with substance use disorder in India. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 416-420.
- De Civita, M., Dobkin, P., & Robertson, E. (2000). A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 19(2), 135-144.
- Deilamizade, A., Moghanibashi-Mansourieh, A., Mohammadian, A., & Puyan, D. (2019). The sources of stigma and the impacts on Afghan refugees with substance abuse disorders: A qualitative study in Iran. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*.
- Denning, P. (2010). Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. *Journal of clinical psychology*, 66(2), 164-174.
- 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.
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108439.
- Diamond, G., & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(9), 872-887.
- Dikmen, M. (2020). Beck Depresyon Envanteri II'nin öğretmen adayları üzerinde güvenirlik ve geçerliğinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15, 6.
- Dilkes-Frayne, E., Savic, M., Carter, A., Kokanović, R., & Lubman, D. I. (2019). Going Online: The Affordances of Online Counseling for Families Affected by Alcohol and Other Drug Issues. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2010-2022. doi:10.1177/1049732319838231
- Dixon, L., Adams, C., & Lucksted, A. (2000). Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 26(1), 5-20. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033446
- Dixon, L., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R. W., . . . Pasillas, R. M. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia bulletin*, 36(1), 48-70.
- Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., . . . Sondheim, D. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric services*, 52(7), 903-910.
- Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97(3), 347-356.

- Downs, K. J., & Blow, A. J. (2013). A substantive and methodological review of family-based treatment for eating disorders: the last 25 years of research. *Journal of family therapy*, 35, 3-28.
- Drake, M. (2016). *Multi-family group for substance use treatment*: BookBaby.
- Drake, R. E., Goldman, H. H., Leff, H. S., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T., & Torrey, W. C. (2001). Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric services*, 52(2), 179-182.
- Drapalski, A., Leith, J., & Dixon, L. (2009). Involving families in the care of persons with schizophrenia and other serious mental illnesses: History, evidence, and recommendations. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 3(1), 39-49.
- Drapalski, A. L., Marshall, T., Seybolt, D., Medoff, D., Peer, J., Leith, J., & Dixon, L. B. (2008). Unmet needs of families of adults with mental illness and preferences regarding family services. *Psychiatric services*, 59(6), 655-662.
- Dunst, C. J. (2014). Family-Centred Practices: What Are They and Why Should You Care? *Récupéré le*, 14, 2017.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 370-378.
- Dyck, D. G., Hendryx, M. S., Short, R. A., Voss, W. D., & McFarlane, W. R. (2002). Service use among patients with schizophrenia in psychoeducational multiple-family group treatment. *Psychiatric services*, 53(6), 749-754.
- Dyck, D. G., Short, R. A., Hendryx, M. S., Norell, D., Myers, M., Patterson, T., . . . McFarlane, W. R. (2000). Management of negative symptoms among patients with schizophrenia attending multiple-family groups. *Psychiatric services*, 51(4), 513-519.
- Edlund, M. J., Wang, J., Brown, K. G., Forman-Hoffman, V. L., Calvin, S. L., Hedden, S. L., & Bose, J. (2018). Which mental disorders are associated with the greatest impairment in functioning? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(11), 1265-1276. doi:10.1007/s00127-018-1554-6
- Edwards, M., Best, D., Irving, J., & Andersson, C. (2018). Life in recovery: a families' perspective. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(4), 437-458.
- Edwards, M. E., & Steinglass, P. (1995). Family therapy treatment outcomes for alcoholism. *Journal of marital and family therapy*, 21(4), 475-509.
- EghbalManesh, A., Dalvandi, A., & Zoladl, M. (2023). The experience of stigma in family caregivers of people with schizophrenia spectrum disorders: A meta-synthesis study. *Heliyon*, 9(3), e14333. doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14333>
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. d. O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. d. S. (2018). Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3001-3011.
- EMCDDA. (2022). *Families of people who use drugs: health and social responses*. Retrieved from [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/families-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/families-health-and-social-responses_en)
- England, M. J., Butler, A. S., & Gonzalez, M. L. (2015). Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: a framework for establishing evidence-based standards.
- EnglandKennedy, E. S., & Horton, S. (2011). "Everything that I thought that they would be, they weren't:" Family systems as support and impediment to recovery. *Social science & medicine*, 73(8), 1222-1229.

- Epstein, E. E., McCrady, B. S., Morgan, T. J., Cook, S. M., Kugler, G., & Ziedonis, D. (2007). Couples treatment for drug-dependent males: Preliminary efficacy of a stand alone outpatient model. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 6(1), 21-37.
- Eser, S. Y., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Eser, E., & Göker, E. (1999). Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*, 7(2 Suppl), 5-13.
- Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. I. (2022). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family process*.
- Eubanks Fleming, C. J. (2016). Do as I Say, Not as I Do? An Examination of the Relationship Between Partner Behaviors and Help Seeking for Alcohol Related Issues. *Subst Use Misuse*, 51(9), 1185-1194. doi:10.3109/10826084.2016.1160933
- Evren, C., Ogel, K., Evren, B., & Bozkurt, M. (2014). Psychometric properties of the Turkish versions of the drug use disorders identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the Prison Setting. *Journal of psychoactive Drugs*, 46(2), 140-146.
- Evren, E. C., & Evren, B. (2003). [Comorbidity of alcohol-substance use disorders in schizophrenia: a review]. *Turk Psikiyatri Derg*, 14(3), 213-224.
- Fadden, G. (1998). Research update: psychoeducational family interventions. *Journal of family therapy*, 20(3), 293-309.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & O'Farrell, T. J. (1996). Behavioral couples therapy for male substance-abusing patients: effects on relationship adjustment and drug-using behavior. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 64(5), 959.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fellowship, W. S. (1998). Families as partners in care: A document developed to launch a strategy for the implementation of programs of family education, training, and support. *Toronto: World Schizophrenia Fellowship*.
- Fereidouni, Z., Joolaei, S., Fatemi, N. S., Mirlashari, J., Meshkibaf, M. H., & Orford, J. (2015). What is it like to be the wife of an addicted man in Iran? A qualitative study. *Addiction Research & Theory*, 23(2), 99-107.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.): SAGE Publications.
- Finn, S. W., Mejdal, A., & Nielsen, A. S. (2023). Public stigma and treatment preferences for alcohol use disorders. *BMC Health Serv Res*, 23(1), 76. doi:10.1186/s12913-023-09037-y
- Fiorillo, A., Del Vecchio, V., Luciano, M., Sampogna, G., De Rosa, C., Malangone, C., . . . Crocamo, C. (2015). Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *Journal of affective disorders*, 172, 291-299.
- Fiorillo, A., Del Vecchio, V., Luciano, M., Sampogna, G., Sbordone, D., Catapano, F., . . . Veltro, F. (2016). Feasibility of a psychoeducational family intervention for people with bipolar I disorder and their relatives: results from an Italian real-world multicentre study. *Journal of affective disorders*, 190, 657-662.
- First, M. B., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Kogan, C. S., Saunders, J. B., . . . Maercker, A. (2021). An organization-and category-level comparison of

- diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*, 20(1), 34-51.
- Fischer, E. P., McSweeney, J. C., Pyne, J. M., Williams, D. K., Naylor, A. J., Blow, F. C., & Owen, R. R. (2008). Influence of family involvement and substance use on sustained utilization of services for schizophrenia. *Psychiatric services*, 59(8), 902-908.
- Fischer, E. P., Sherman, M. D., Han, X., & Owen Jr, R. R. (2013). Outcomes of participation in the REACH multifamily group program for veterans with PTSD and their families. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 127.
- Fishman, L. (2020). Families Healing Together: A Multi-Family Group Curriculum Proposal.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. . *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), , 150-170. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Force, F. M. H. a. S. U. T. (2015). *Families at the Centre: Reducing the Impact of Mental Health and Substance Use Problems on Families*. Retrieved from BRITISH COLUMBIA: [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/child-teen-mental-health/families\\_at\\_the\\_centre\\_full\\_version.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/child-teen-mental-health/families_at_the_centre_full_version.pdf)
- Foster, L. (1991). A theoretical framework for multiple family group therapy with chemically dependent and other at-risk families. *MFGT Resource Center Homepage. Artículo*, 37.
- Freeborn, B. A., & McManus, B. (2010). Substance abuse treatment and motor vehicle fatalities. *Southern Economic Journal*, 76(4), 1032-1048.
- Fristad, M. A., Verducci, J. S., Walters, K., & Young, M. E. (2009). Impact of multifamily psychoeducational psychotherapy in treating children aged 8 to 12 years with mood disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66(9), 1013-1021.
- Galanter, M. (1993). Network therapy for addiction: a model for office practice. *The American journal of psychiatry*.
- Galanter, M., Dermatis, H., Keller, D., & Trujillo, M. (2002). Network therapy for cocaine abuse: use of family and peer supports. *Am J Addict*, 11(2), 161-166. doi:10.1080/10550490290087938
- Galizio, M., & Maisto, S. A. (1985). Toward a biopsychosocial theory of substance abuse. *Determinants of substance abuse: Biological, psychological, and environmental factors*, 425-429.
- Garcia del Castillo, I., López García, S., Pérez-Balaguer, A., Varillas Delgado, D., Fuenzalida Muñoz, C., & Sempere Pérez, J. (2022). Multifamily therapy in first psychotic episodes: a pilot study. *Psychosis*, 1-9. doi:10.1080/17522439.2022.2037693
- Gautam, S. C., & Bhattarai, Y. (2019). Spouse Burden in Patients with Alcohol Dependence Syndrome. *Nepal Journal of Neuroscience*, 16(3), 27-33.
- Gehart, D. R. (2015). *Theory and treatment planning in family therapy: A competency-based approach*: Cengage Learning.
- Gethin, A., Trimmingham, T., Chang, T., Farrell, M., & Ross, J. (2016). Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the S tepping S tones program. *Drug and Alcohol Review*, 35(4), 470-476.

- Ghasemi, A., Foroshani, A. R., Kheibar, N., Latifi, M., Khanjani, N., Afkari, M. E., . . . Dastoorpour, M. (2014). Effects of family-centered empowerment model based education program on quality of life in methamphetamine users and their families. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3).
- Gibson, D. R., Sorensen, J. L., Wermuth, L., & Bernal, G. (1992). Families are helped by drug treatment. *International Journal of the Addictions*, 27(8), 961-978.
- Gilbert, J. M., Oliff, H., Sutton, D., Bartlett, C., & Henderson, R. (2004). Substance Abuse Treatment And Family Therapy. A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 39. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*.
- Gísladóttir, M., & Svavarsdóttir, E. K. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 122-130.
- Goit, B. K., Acharya, B., Khattri, J. B., & Sharma, R. (2021). Burden and quality of life among primary caregiver of alcohol dependence syndrome. *Am J Psychiatry Neurosci*, 9, 1-6.
- Gorin, S. (2004). *Understanding what children say: Children's experiences of domestic violence, parental substance misuse and parental health problems*: Jessica Kingsley Publishers.
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., . . . Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*, 72(8), 757-766. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0584
- Grant, B. F., Saha, T. D., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Jung, J., . . . Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *JAMA Psychiatry*, 73(1), 39-47. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2132
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, 21(4), 300-303.
- Greenwood, N., & Smith, R. (2015). Barriers and facilitators for male carers in accessing formal and informal support: A systematic review. *Maturitas*, 82(2), 162-169. doi:10.1016/j.maturitas.2015.07.013
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. doi:10.1080/14659890500114359
- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(4), 531.
- Groh, D. R., Jason, L. A., Davis, M. I., Olson, B. D., & Ferrari, J. R. (2007). Friends, family, and alcohol abuse: An examination of general and alcohol-specific social support. *American Journal on Addictions*, 16(1), 49-55.
- Gruber, K. J., & Taylor, M. F. (2006). A family perspective for substance abuse: Implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1-2), 1-29.
- Grunes, M. S., Neziroglu, F., & McKay, D. (2001). Family involvement in the behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 32(4), 803-820.
- Gruttadaro, D., Burns, B., Duckworth, K., & Crudo, D. (2007). Choosing the right treatment: What families need to know about evidence-based practices. *Arlington, VA: National Alliance on Mental Illness*.

- Guerrero, E., & Andrews, C. M. (2011). Cultural competence in outpatient substance abuse treatment: Measurement and relationship to wait time and retention. *Drug and alcohol dependence*, 119(1), e13-e22. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.05.020>
- Gulec, G., Kosger, F., & Essizoglu, A. (2015). Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5/DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 7(4), 448-461.
- Hai, A. H., Lee, C. S., Abbas, B. T., Bo, A., Morgan, H., & Delva, J. (2021). Culturally adapted evidence-based treatments for adults with substance use problems: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 226, 108856.
- Halford, W., Bouma, R., Kelly, A., & Young, R. (1999). The interaction of individual psychopathology and marital problems: Current findings and clinical implications. *Behavior Modification*, 23, 179-216.
- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Subst Abuse Rehabil*, 9, 115-136. doi:10.2147/sar.S183256
- Han, B., Compton, W. M., Blanco, C., & Colpe, L. J. (2017). Prevalence, Treatment, And Unmet Treatment Needs Of US Adults With Mental Health And Substance Use Disorders. *Health Aff (Millwood)*, 36(10), 1739-1747. doi:10.1377/hlthaff.2017.0584
- Hanna, S. M. (2018). *The practice of family therapy: Key elements across models*: Routledge.
- Harrison, T. F., & Connery, H. S. (2019). *The Complete Family Guide to Addiction: Everything You Need to Know Now to Help Your Loved One and Yourself*: Guilford Publications.
- Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A., & Wells, S. (2016). Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *International journal of mental health systems*, 10(1), 1-14.
- Havassy, B. E., Hall, S. M., & Wasserman, D. A. (1991). Social support and relapse: Commonalities among alcoholics, opiate users, and cigarette smokers. *Addictive behaviors*, 16(5), 235-246.
- Hayes, R., & Gantt, A. (1992). Patient Psychoeducation. *Social Work in Health Care*, 17(1), 53-67. doi:10.1300/J010v17n01\_04
- Hazel, N. A., McDonell, M. G., Short, R. A., Berry, C. M., Voss, W. D., Rodgers, M. L., & Dyck, D. G. (2004). Impact of multiple-family groups for outpatients with schizophrenia on caregivers' distress and resources. *Psychiatric services*, 55(1), 35-41.
- Heath, A. W., & Atkinson, B. J. (1988). Systemic treatment of substance abuse: A graduate course. *Journal of marital and family therapy*, 14(4), 411-418.
- Heatherston, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Heiden-Rootes, K., Meyer, D., Mancini, M., Ferber, M., Eikenberry, J., Wang, W., . . . Karrir, S. (2023). Helping families heal in substance use treatment: A qualitative study about the role of peer support specialists with client families. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 148, 209024. doi:<https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209024>

- Helfgott, S. (2009). Counselling significant others. . In S. H. S. Allsop (Ed.), *Helping change: The drug and alcohol counsellors' training program*. . Perth, Western Australia.: Drug and Alcohol Office, Government of Western Australia.
- Hellum, R., Bilberg, R., & Nielsen, A. S. (2022). "He is lovely and awful": The challenges of being close to an individual with alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 89-104.
- Hellum, R., Nielsen, A. S., Bischof, G., Andersen, K., Hesse, M., Ekstrøm, C. T., & Bilberg, R. (2019). Community reinforcement and family training (CRAFT) - design of a cluster randomized controlled trial comparing individual, group and self-help interventions. *BMC Public Health*, 19(1), 307. doi:10.1186/s12889-019-6632-5
- Herie, M., & Skinner, W. W. (2013). *Fundamentals of Addiction: A Practical Guide for Counsellors*: Centre for Addiction and Mental Health.
- Heru, A. M., & Drury, L. (2006). Overcoming Barriers in working with families. *Academic Psychiatry*, 30(5), 379-384.
- Hill, R. (1949). Families under stress: adjustment to the crises of war separation and return.
- Hirai, A. H., Ko, J. Y., Owens, P. L., Stocks, C., & Patrick, S. W. (2021). Neonatal abstinence syndrome and maternal opioid-related diagnoses in the US, 2010-2017. *Jama*, 325(2), 146-155.
- Hogarty, G. E., Anderson, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Ulrich, R. F., & Carter, M. (1991). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Archives of General Psychiatry*, 48(4), 340-347.
- Hogue, A., Bobek, M., Levy, S., Henderson, C. E., Fishman, M., Becker, S. J., . . . Wenzel, K. (2021). Conceptual framework for telehealth strategies to increase family involvement in treatment and recovery for youth opioid use disorder. *Journal of marital and family therapy*, 47(2), 501-514.
- Hogue, A., Dauber, S., Henderson, C. E., Bobek, M., Johnson, C., Lichvar, E., & Morgenstern, J. (2015). Randomized Trial of Family Therapy Versus Nonfamily Treatment for Adolescent Behavior Problems in Usual Care. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44(6), 954-969. doi:10.1080/15374416.2014.963857
- Hogue, A., Henderson, C. E., Becker, S. J., & Knight, D. K. (2018). Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use, 2014–2017: Outcomes, treatment delivery, and promising horizons. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 499-526.
- Hogue, A., Henderson, C. E., & Ozechowski, T. J. R., Michael S. (2014). Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use: Updates and recommendations 2007–2013. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(5), 695-720.
- Holland, J. M., Rozalski, V., Beckman, L., Rakhkovskaya, L. M., Klingspon, K. L., Donohue, B., . . . Gallagher-Thompson, D. (2016). Treatment preferences of older adults with substance use problems. *Clinical Gerontologist*, 39(1), 15-24.
- Holleran, J., Simpson, J., Browne, T., & Matheson, C. (2020). *A Strategy to Address the Stigmatisation of People and Communities Affected by Drug Use*. *Scottish Drug Deaths Taskforce*. . Retrieved from <https://drugdeathstaskforce.scot/news-information/publications/policy-and-strategy/stigma-policy-and-strategy/>

- Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Family-based treatments for adolescent substance use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(4), 603-628.
- Horigian, V. E., Feaster, D. J., Brincks, A., Robbins, M. S., Perez, M. A., & Szapocznik, J. (2015). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 42, 44-50.
- Hornberger, S., & Smith, S. L. (2011). Family involvement in adolescent substance abuse treatment and recovery: What do we know? What lies ahead? *Children and Youth Services Review*, 33, S70-S76.
- Horváth, Z., Orford, J., Velleman, R., & Urbán, R. (2020). Measuring coping among family members with substance-misusing relatives: testing competing factor structures of the Coping Questionnaire (CQ) in England and Italy. *Substance use & misuse*, 55(3), 469-480.
- Horváth, Z., & Urbán, R. (2019). Testing the stress-strain-coping-support (SSCS) model among family members of an alcohol misusing relative: The mediating effect of burden and tolerant-inactive coping. *Addictive behaviors*, 89, 200-205.
- Huhtanen, P., & Tigerstedt, C. (2012). Women and young adults suffer most from other people's drinking. *Drug and Alcohol Review*, 31(7), 841-846.
- Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M., & Sitharthan, T. (2016). Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 206, 321-330. doi:10.1016/j.jad.2016.06.051
- Hurcom, C., Copello, A., & Orford, J. (2000). The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades. *Substance use & misuse*, 35(4), 473-502.
- Ibanga, A. J. (2011). *Investigating the development, delivery and outcomes of internet based help for family members affected by addiction problems*. University of Birmingham,
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Goh, M. C., Raftery, D. K., & Dingle, G. A. (2020). Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 447-483.
- Ingvarsdotter, K., Persson, K., Hjärthag, F., & Östman, M. (2016). How professionals view multifamily psychoeducation: A qualitative study. *Psychiatric quarterly*, 87(3), 479-491.
- İlhan, İ. Ö., Yıldırım, F., Demirbaş, H., & Doğan, Y. B. (2008). Correlates of substance use among regularly drinking university students in Turkey. *Education*, 14(3.9), 0.2.
- İnan, F. Ş., Duman, Z. Ç., & Sarı, A. (2021). Stigmatization experiences of parents of individuals with schizophrenia: A qualitative study. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 59-66.
- Jackson, J. K. (1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 15(4), 562-586.
- Jeppesen, P., Petersen, L., Thorup, A., Abel, M.-B., Christensen, T. Ø., Krarup, G., . . . Nordentoft, M. (2005). Integrated treatment of first-episode psychosis: effect of treatment on family burden: OPUS trial. *The British Journal of Psychiatry*, 187(S48), s85-s90.
- Joa, I., Johannessen, J. O., Heiervang, K. S., Sviland, A. A., Nordin, H. A., Landers, M., . . . Bond, G. R. (2020). The Family Psychoeducation Fidelity Scale:

- Psychometric Properties. *Adm Policy Ment Health*, 47(6), 894-900. doi:10.1007/s10488-020-01040-3
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T., & Helvik, A. S. (2022). Family members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 17(1), 2094059. doi:10.1080/17482631.2022.2094059
- Kaas, M. J., Lee, S., & Peitzman, C. (2003). Barriers to collaboration between mental health professionals and families in the care of persons with serious mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(8), 741-756.
- Kahyaoğlu, G., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2020). Effects of Engaging Family in Addiction Treatment for Substance Use and Treatment Compliance: A Preliminary Study.
- Karakaya, I., Sacaklı, G., Bilici, R., & Ogel, K. (2022). The pathway to care of patients with SUD who presented at addiction treatment centers (AMATEM) in Turkey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(1), 55-69. doi:10.1080/15332640.2019.1704959
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(12), 1012-1018.
- Karriker-Jaffe, K. J., Room, R., Giesbrecht, N., & Greenfield, T. K. (2018). Alcohol's harm to others: opportunities and challenges in a public health framework. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79(2), 239-243.
- Katsuki, F., Takeuchi, H., Inagaki, T., Maeda, T., Kubota, Y., Shiraishi, N., . . . Watanabe, N. (2018). Brief multifamily Psychoeducation for family members of patients with chronic major depression: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-13.
- Katsuki, F., Takeuchi, H., Konishi, M., Sasaki, M., Murase, Y., Naito, A., . . . Kubota, Y. (2011). Pre-post changes in psychosocial functioning among relatives of patients with depressive disorders after Brief Multifamily Psychoeducation: a pilot study. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-7.
- Katsuki, F., Takeuchi, H., Watanabe, N., Shiraishi, N., Maeda, T., Kubota, Y., . . . Akechi, T. (2014). Multifamily psychoeducation for improvement of mental health among relatives of patients with major depressive disorder lasting more than one year: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 1-8.
- Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S. S., & Singh, T. (2018). Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2380-2383.
- Kaytaz, B. N., Abut, F. B., & Yıldız, M. (2017). Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 13-17.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American psychologist*, 63(3), 146.
- Kealey, E. M., Leckman-Westin, E., Jewell, T. C., & Finnerty, M. T. (2015). Multifamily group Psychoeducation in New York state: implementation and Fidelity outcomes. *Psychiatric services*, 66(11), 1194-1199.

- Keller, P. S., Mark Cummings, E., & Davies, P. T. (2005). The role of marital discord and parenting in relations between parental problem drinking and child adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(9), 943-951.
- Kelly, J. F., Fallah-Sohy, N., Cristello, J., & Bergman, B. (2017). Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization. *Journal of substance abuse treatment*, 77, 193-200.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 17-31.
- Kırcalı Yılmaz, A. (2019). *Şizofreni hasta yakınlarında aile yükü, kendini damgalama ve ilişkili etmenler*. (Yüksek Lisans (Master Degree)). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli. (YÖK Tez No: **569281**)
- Kishor, M., Pandit, L. V., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian J Psychiatry*, 55(4), 360-365. doi:10.4103/0019-5545.120557
- Kitt-Lewis, E., Adam, M., & Berish, D. (2022). The roles and experiences of family members who care for a person with substance or opioid use disorder. *Journal of Substance Use*, 1-5. doi:10.1080/14659891.2022.2089247
- Kleber, H. D., Weiss, R. D., Anton, R. F., George, T. P., Greenfield, S. F., Kosten, T. R., . . . Ziedonis, D. M. (2006). Treatment of patients with substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163(8 SUPPL.), 1-81.
- Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). Treating substance abuse: partner and family approaches. *Soc Work Public Health*, 28(3-4), 234-247. doi:10.1080/19371918.2013.759014
- Kourgiantakis, T., Ashcroft, R., Mohamud, F., Fearing, G., & Sanders, J. (2021). Family-focused practices in addictions: A scoping review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 21(1), 18-53.
- Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., & Dixon, L. B. (2010). The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2009. *Schizophr Bull*, 36(1), 94-103. doi:10.1093/schbul/sbp130
- Krishnan, M., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A., & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: the users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20(4), 385-393.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work*, 9(2), 129-140.
- Kumar, S., Schess, J., Velleman, R., & Nadkarni, A. (2022). Stigma towards dependent drinking and its role on caregiving burden: A qualitative study from Goa, India. *Drug and Alcohol Review*, 41(4), 778-786. doi:10.1111/dar.13438
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3, 241-246.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance use & misuse*, 38(11-13), 1759-1787.
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being:

- A multilevel meta-analysis. *Development and psychopathology*, 32(2), 765-778.
- Kuria, M. W., Ndeti, D. M., Obot, I. S., Khasakhala, L. I., Bagaka, B. M., Mbugua, M. N., & Kamau, J. (2012). The Association between Alcohol Dependence and Depression before and after Treatment for Alcohol Dependence. *ISRN Psychiatry*, 2012, 482802. doi:10.5402/2012/482802
- Kusumawaty, I. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35, S491-S494.
- Lahmek, P., Berlin, I., Michel, L., Berghout, C., Meunier, N., & Aubin, H.-J. (2009). Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *International journal of medical sciences*, 6(4), 160.
- Lakew, R. (2016). Impact of Alcohol on Households and Families in Trinidad and Tobago.
- 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.
- Laqueur, H. P., LABurt, H. A., & Morong, E. (1964). Multiple family therapy. *Current psychiatric therapies*, 4, 150-154.
- Laramée, P., Kusel, J., Leonard, S., Aubin, H. J., François, C., & Daepfen, J. B. (2013). The economic burden of alcohol dependence in Europe. *Alcohol Alcohol*, 48(3), 259-269. doi:10.1093/alcalc/agt004
- Laslett, A.-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., . . . Mugavin, J. (2010). The range and magnitude of alcohol's harm to others.
- Laslett, A.-M., Stanesby, O., Graham, K., Callinan, S., Karriker-Jaffe, K. J., Wilsnack, S., . . . Gmel, G. (2020). Children's experience of physical harms and exposure to family violence from others' drinking in nine societies. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 354-364.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247.
- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., . . . Wong, K. E. (2011). Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and Alcohol Review*, 30(4), 441-447.
- Lefley, H. P. (1996). *Family caregiving in mental illness*: Sage Publications, Inc.
- Lefley, H. P. (2009). *Family psychoeducation for serious mental illness*: Oxford University Press.
- Lehman, A. F., Steinwachs, D. M., & Project, C.-I. o. t. P. (1998). Translating research into practice: the Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) treatment recommendations. *Schizophrenia bulletin*, 24(1), 1-10.
- Leonard, K. E., & Eiden, R. D. (2007). Marital and Family Processes in the Context of Alcohol Use and Alcohol Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 285-310. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424
- Leonard, K. E., & Roberts, L. J. (1998). Marital aggression, quality, and stability in the first year of marriage: Findings from the Buffalo Newlywed Study. *The developmental course of marital dysfunction*, 44-73.
- Lewis, M. F. (1937). Alcoholism and family case work. *The Family*, 18(2), 39-44.
- Liahaugen Flensburg, O., Richert, T., & Väfors Fritz, M. (2022). Parents of adult children with drug addiction dealing with shame and courtesy stigma. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1-10. doi:10.1080/09687637.2022.2099249

- Liberman, R. P. (2009). *Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation*: American Psychiatric Pub.
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, 99, 76-92.
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive. *Journal of marital and family therapy*, 21(4), 511-543.
- Liddle, H. A., & Hogue, A. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent substance abuse.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Ungaro, R. A., & Henderson, C. E. (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of psychoactive Drugs*, 36(1), 49-63.
- Lin, C., Wu, Z., & Detels, R. (2011). Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Public health*, 125(5), 269-274.
- Lincoln, T. M., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 96(1-3), 232-245.
- Lindeman, S. K., Titlestad, K. B., Lorås, L., & Bondas, T. (2022). An unknown invisible intrusion. Impact of an adult family member's problematic substance use on family life: a meta-ethnography. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(5), 464-476. doi:10.1080/09687637.2021.1943316
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2009). Changing network support for drinking: network support project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 77(2), 229.
- Livne, O., Shmulewitz, D., Stohl, M., Mannes, Z., Aharonovich, E., & Hasin, D. (2021). Agreement between DSM-5 and DSM-IV measures of substance use disorders in a sample of adult substance users. *Drug and alcohol dependence*, 227, 108958. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108958>
- Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zywiak, W. H., & O'malley, S. S. (2010). Network support as a prognostic indicator of drinking outcomes: The COMBINE study. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(6), 837-846.
- Lookatch, S. J., Wimberly, A. S., & McKay, J. R. (2019). Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Substance use & misuse*, 54(13), 2144-2155.
- Luciano, M., Del Vecchio, V., Giacco, D., De Rosa, C., Malangone, C., & Fiorillo, A. (2012). A 'family affair'? The impact of family psychoeducational interventions on depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(1), 83-92.
- Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 101-121.
- Lugoboni, F., Mirijello, A., Faccini, M., Casari, R., Cossari, A., Musi, G., . . . Addolorato, G. (2014). Quality of life in a cohort of high-dose benzodiazepine dependent patients. *Drug and alcohol dependence*, 142, 105-109.

- Lukens, E., & Thorning, H. (2010). Psychoeducational family groups. In *Psychosocial treatment of schizophrenia*. (pp. 89-144). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149-165.
- Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive behaviors*, 32(7), 1331-1346. doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>
- Lyman, D. R., Braude, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Consumer and family psychoeducation: Assessing the evidence. *Psychiatric services*, 65(4), 416-428.
- MacCarthy, B., Kuipers, L., Hurry, J., Harper, R., & LeSage, A. (1989). Counselling the relatives of the long-term adult mentally ill: I. Evaluation of the impact on relatives and patients. *The British Journal of Psychiatry*, 154(6), 768-775.
- Macdonald, D., Russell, P., Bland, N., Morrison, A., & De la Cruz, C. (2002). Supporting families and carers of drug users: A review. *Edinburgh: Effective Interventions Unit, Scottish Executive*.
- MacKean, G., Spragins, W., L'Heureux, L., Popp, J., Wilkes, C., & Lipton, H. (2012). Advancing family-centred care in child and adolescent mental health. *A critical review of the literature. Healthc Q*, 15, 64-75.
- MacPherson, H. A., Algorta, G. P., Mendenhall, A. N., Fields, B. W., & Fristad, M. A. (2014). Predictors and Moderators in the Randomized Trial of Multifamily Psychoeducational Psychotherapy for Childhood Mood Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 459-472. doi:10.1080/15374416.2013.807735
- Madigan, K., Egan, P., Brennan, D., Hill, S., Maguire, B., Horgan, F., . . . O'Callaghan, E. (2012). A randomised controlled trial of carer-focussed multi-family group psychoeducation in bipolar disorder. *European Psychiatry*, 27(4), 281-284.
- Magliano, L., Fiorillo, A., Malangone, C., De Rosa, C., & Maj, M. (2006). A memorial tribute: patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatric services*, 57(12), 1784-1791.
- Maina, G., Ogenchuk, M., Phaneuf, T., & Kwame, A. (2021). "I can't live like that": the experience of caregiver stress of caring for a relative with substance use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 1-9.
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: the role of affiliate stigma and face concern. *Community Ment Health J*, 48(3), 270-274. doi:10.1007/s10597-011-9422-9
- Maksimovic, J. M., Sbutega, O. B., Pavlovic, A. D., Vlajinac, H. D., Kavecan, II, Vujcic, I. S., & Grujicic Sipetic, S. B. (2022). Characteristics and quality of life of substance users and their caregivers. *Medicine (Baltimore)*, 101(31), e29699. doi:10.1097/md.00000000000029699
- Maltman, K., Savic, M., Manning, V., Dilkes-Frayne, E., Carter, A., & Lubman, D. I. (2020). 'Holding on' and 'letting go': a thematic analysis of Australian parent's styles of coping with their adult child's methamphetamine use. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 345-353.

- Mancheri, H., Sabzi, Z., Alavi, M., Vakili, M. A., & Maghsoudi, J. (2021). The Quality of Life of Women with Addicted Husbands and its Related Factors in Gorgan, Iran. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18(1), 9\_12-19\_12.
- Mann, R. E., Rootman, D. B., Shuggi, R., & Adlaf, E. (2006). Assessing consequences of alcohol and drug abuse in a drinking driving population. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13(4), 313-326.
- Maone, A., D'Avanzo, B., Russo, F., Esposito, R. M., Goldos, B. L., Antonucci, A., . . . Narracci, A. (2021). Implementation of Psychodynamic Multifamily Groups for Severe Mental Illness: A Recovery-Oriented Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 646925.
- Marchi, N. C., Scherer, J. N., Pachado, M. P., Guimarães, L. S., Siegmund, G., de Castro, M. N., . . . Kessler, F. H. (2017). Crack-cocaine users have less family cohesion than alcohol users. *Braz J Psychiatry*, 39(4), 346-351. doi:10.1590/1516-4446-2016-2091
- Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., & Barbosa, D. A. (2012). Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20, 167-174.
- Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., Belasco, A., & Barbosa, D. A. (2012b). Quality of life and stress in caregivers of drug-addicted people. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 7-12.
- Marel, C., Madden, E., Wilson, J., Teesson, M., & Mills, K. L. (2023). Effectiveness of online training for improving knowledge, attitudes, and confidence of alcohol and other drug workers in relation to co-occurring mental health conditions. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(2), 115-123. doi:10.1080/09687637.2021.1983520
- Mari, J. D. J., & Streiner, D. L. (1994). An overview of family interventions and relapse on schizophrenia: meta-analysis of research findings. *Psychological medicine*, 24(3), 565-578.
- Marshal, M. P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 959-997.
- Matone, A., Gandin, C., Ghirini, S., & Scafato, E. (2022). Alcohol and Substance Use Disorders Diagnostic Criteria Changes and Innovations in ICD-11: An Overview. *Clinical Psychology in Europe*, 4, 1-13.
- Matthews, S. (2019). Self-stigma and addiction. In *The stigma of addiction: An essential guide* (pp. 5-32): Springer.
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. A., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *The Indian journal of medical research*, 137(4), 704.
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. N., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *Indian J Med Res*, 137(4), 704-711.
- McCann, D., Bull, R., & Winzenberg, T. (2012). The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 16(1), 26-52.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018a). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 100-109.

- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018b). Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of substance abuse treatment*, 93, 7-14.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018c). Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse. *International journal of mental health nursing*, 27(2), 693-701.
- McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 902-911.
- McCann, T. V., Stephenson, J., & Lubman, D. I. (2019). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International journal of mental health nursing*, 28(3), 687-696.
- McCrary, B. S. (2004). To have but one true friend: implications for practice of research on alcohol use disorders and social network. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 113.
- McCrary, B. S. (2012). Treating alcohol problems with couple therapy. *Journal of clinical psychology*, 68(5), 514-525.
- McCrary, B. S., Tonigan, J. S., Ladd, B. O., Hallgren, K. A., Pearson, M. R., Owens, M. D., & Epstein, E. E. (2019). Alcohol Behavioral Couple Therapy: In-session behavior, active ingredients and mechanisms of behavior change. *Journal of substance abuse treatment*, 99, 139-148.
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family process*, 55(3), 443-459.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*: University of Wisconsin-Madison, Center for Excellence in Family Studies.
- McCulloch, S. P., & Scrivano, R. M. (2023). The effectiveness of mental illness stigma-reduction interventions: A systematic meta-review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 100, 102242. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102242>
- McDonagh, D., Connolly, N., & Devaney, C. (2019). "Bury Don't Discuss": The Help-Seeking Behaviour of Family Members Affected by Substance-use Disorders. *Child Care in Practice*, 25(2), 175-188. doi:10.1080/13575279.2018.1448258
- McDonagh, D., & Reddy, J. (2015a). Drug & Alcohol family support needs analysis report. *Western Region Drugs Task Force*. Retrieved from *Western Region Drugs Task Force website*: <https://ulir.ie/bitstream/handle/10344/6279/WRDTF-Family-Support-Needs-Analysis-Report.pdf>.
- McDonagh, D., & Reddy, J. (2015b). *Drug and Alcohol Family Support: Needs Analysis Report*. Retrieved from Galway, Ireland:
- McDonagh, M. S., Dana, T., Selph, S., Devine, E. B., Cantor, A., Bougatsos, C., . . . Kopelovich, S. L. (2018). Treatments for schizophrenia in adults: a systematic review.
- McDonnell, M. G., & Dyck, D. G. (2004). Multiple-family group treatment as an effective intervention for children with psychological disorders. *Clin Psychol Rev*, 24(6), 685-706. doi:10.1016/j.cpr.2004.02.004

- McDonnell, M. G., Short, R. A., Berry, C. M., & Dyck, D. G. (2003). Burden in Schizophrenia Caregivers: Impact of Family Psychoeducation and Awareness of Patient Suicidality. *Family process*, 42(1), 91-103. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00091.x>
- McFarlane, W., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2002). Severe mental illness. *Effectiveness research in marriage and family therapy*, 255-288.
- McFarlane, W. R. (1997). Family psychoeducation: Basic concepts and innovative applications.
- McFarlane, W. R. (2004). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*: Guilford Press.
- McFarlane, W. R. (2005). Psychoeducational multifamily groups for families with persons with severe mental illness. *Handbook of clinical family therapy*, 195-227.
- McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family process*, 55(3), 460-482.
- McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 223-245.
- McFarlane, W. R., Downing, D., Lapin, M. B., Jacobson, L. H., Perry, K., & Amenson, C. S. (2002). *Family Psychoeducation Workbook*. Retrieved from <https://northcarenetwork.org/documents/Clinical/Practice%20Guidelines/4.9b%20FPE%20Workbook.pdf>
- McFarlane, W. R., Link, B., Dushay, R., Marchal, J., & Crilly, J. (1995). Psychoeducational multiple family groups: Four-year relapse outcome in schizophrenia. *Family process*, 34(2), 127-144.
- McFarlane, W. R., Lukens, E., Link, B., Dushay, R., Deakins, S. A., Newmark, M., . . . Toran, J. (1995). Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 52(8), 679-687.
- McGovern, R., Gilvarry, E., Addison, M., Alderson, H., Geijer-Simpson, E., Lingam, R., . . . Kaner, E. (2020). The association between adverse child health, psychological, educational and social outcomes, and nondependent parental substance: A rapid evidence assessment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 470-483.
- McGovern, R., Smart, D., Alderson, H., Araújo-Soares, V., Brown, J., Buykx, P., . . . Macleod, J. (2021). Psychosocial interventions to improve psychological, social and physical wellbeing in family members affected by an adult relative's substance use: a systematic search and review of the evidence. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1793.
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Whitley, R., Bond, G. R., Campbell, K., Rapp, C. A., . . . Finnerty, M. T. (2007). Fidelity outcomes in the national implementing evidence-based practices project. *Psychiatric services*, 58(10), 1279-1284.
- McLellan, A. T., Arndt, I. O., Metzger, D. S., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1993). The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *Addictions Nursing Network*, 5(2), 38-47.
- McPherson, C., Boyne, H., & Willis, R. (2017). The role of family in residential treatment patient retention. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 933-941.
- McWilliams, S., Egan, P., Jackson, D., Renwick, L., Foley, S., Behan, C., . . . Kinsella, A. (2010). Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. *European Psychiatry*, 25(1), 33-38.

- McWilliams, S., Hill, S., Mannion, N., Kinsella, A., & O'Callaghan, E. (2007). Caregiver psychoeducation for schizophrenia: is gender important? *European Psychiatry*, 22(5), 323-327.
- Meads, C., & Ting, S. (2007). A systematic review of the clinical and cost-effectiveness of psychological therapy involving family and friends in alcohol misuse or dependence. *Health Technol Assess Rep*, 65.
- Medicine, A. S. o. A. (2011). Public policy statement: Definition of addiction. In: American Society of Addiction Medicine Chevy Chase, MD.
- Meis, L. A., Griffin, J. M., Greer, N., Jensen, A. C., MacDonald, R., Carlyle, M., . . . Wilt, T. J. (2013). Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 275-286.
- Menicucci, L. D., & Wermuth, L. (1989). Expanding the family systems approach: Cultural, class, developmental and gender influences in drug abuse. *American Journal of Family Therapy*, 17(2), 129-142.
- Merkouris, S. S., Rodda, S. N., & Dowling, N. A. (2022). Affected other interventions: a systematic review and meta-analysis across addictions. *Addiction*, 117(9), 2393-2414. doi:10.1111/add.15825
- Meyers, R. J., & Miller, W. R. (2001). *A community reinforcement approach to addiction treatment*: Cambridge University Press.
- Miklowitz, D. J., George, E. L., Richards, J. A., Simoneau, T. L., & Suddath, R. L. (2003). A Randomized Study of Family-Focused Psychoeducation and Pharmacotherapy in the Outpatient Management of Bipolar Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 904-912. doi:10.1001/archpsyc.60.9.904
- Miller, T. R., Levy, D. T., Cohen, M. A., & Cox, K. L. (2006). Costs of alcohol and drug-involved crime. *Prevention Science*, 7, 333-342.
- Mills, K. L., Deady, M., Teesson, M., Sannibale, C., Proudfoot, H., Burns, L., & Mattick, R. (2012). Guidelines on the management of co-occurring mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings: how useful are they? *Mental Health and Substance Use*, 5(2), 160-172. doi:10.1080/17523281.2011.631502
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., & Hassan, S. M. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 22. doi:10.1186/s43045-020-00029-w
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1984). The process of recovery from alcoholism: III. Comparing functioning in families of alcoholics and matched control families. *Journal of studies on alcohol*, 45(2), 111-118.
- Morgan, T. B., & Crane, D. R. (2010). Cost-effectiveness of family-based substance abuse treatment. *Journal of marital and family therapy*, 36(4), 486-498.
- Morita, N., Naruse, N., Yoshioka, S., Nishikawa, K., Okazaki, N., & Tsujimoto, T. (2011). Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai zasshi= Japanese journal of alcohol studies & drug dependence*, 46(6), 525-541.
- Moura, H. F., Benzano, D., Pechansky, F., & Kessler, F. H. (2014). Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. *Clinics (Sao Paulo)*, 69(7), 497-499. doi:10.6061/clinics/2014(07)10
- Mueser, K. T., Glynn, S. M., Cather, C., Xie, H., Zarate, R., Smith, L. F., . . . Feldman, J. (2013). A randomized controlled trial of family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders. *Schizophrenia bulletin*, 39(3), 658-672.

- Mueser, K. T., Glynn, S. M., Cather, C., Zarate, R., Fox, L., Feldman, J., . . . Clark, R. E. (2009). Family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders: Participant characteristics and correlates of initial engagement and more extended exposure in a randomized controlled trial. *Addictive behaviors*, 34(10), 867-877.
- Mueser, K. T., Sengupta, A., Schooler, N. R., Bellack, A. S., Xie, H., Glick, I. D., & Keith, S. J. (2001). Family treatment and medication dosage reduction in schizophrenia: effects on patient social functioning, family attitudes, and burden. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 69(1), 3.
- Mulia, N., Ye, Y., Greenfield, T. K., & Zemore, S. E. (2009). Disparities in alcohol-related problems among White, Black, and Hispanic Americans. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(4), 654-662.
- Murray-Swank, A. B., & Dixon, L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS spectrums*, 9(12), 905-912.
- Nadkarni, A., Bhatia, U., Velleman, R., Orford, J., Velleman, G., Church, S., . . . Pednekar, S. (2019). Supporting addictions affected families effectively (SAFE): a mixed methods exploratory study of the 5-step method delivered in Goa, India, by lay counsellors. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(2), 195-204.
- Nalbantoğlu, İ., & Tuncay, T. (2023). Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.
- NAMI. (2017). *Family&Friends*. Retrieved from <https://www.nami.org/Home>
- NAS. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*: National Academies Press.
- Nattala, P., Leung, K. S., Nagarajaiah, & Murthy, P. (2010). Family member involvement in relapse prevention improves alcohol dependence outcomes: a prospective study at an addiction treatment facility in India. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(4), 581-587.
- Nebhinani, N., Anil, B., Mattoo, S. K., & Basu, D. (2013). Family burden in injecting versus noninjecting opioid users. *Industrial psychiatry journal*, 22(2), 138.
- NICE. (2007). *Drug Misuse: Psychosocial Interventions and Opioid Detoxification*: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- O'Farrell, T. J. (1989). Marital and family therapy in alcoholism treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 6(1), 23-29.
- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. *Journal of marital and family therapy*, 29(1), 121-146.
- O'Farrell, T. J., Hooley, J., Fals-Stewart, W., & Cutter, H. S. G. (1998). Expressed emotion and relapse in alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 66, 744-752. doi:10.1037/0022-006X.66.5.744
- O'Grady, C. P., & Skinner, W. (2007). A family guide to concurrent disorders.
- O'May, F., Whittaker, A., Black, H., & Gill, J. (2017). The families and friends of heavy drinkers: Caught in the cross-fire of policy change? *Drug and Alcohol Review*, 36(2), 192-199.
- O'Shay-Wallace, S. (2020). "We Weren't Raised that Way": Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse. *Health Communication*, 35(4), 465-474. doi:10.1080/10410236.2019.1567443
- Ohaeri, J. U. (2003). The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*, 16(4), 457-465.

- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Med J*, 62(5), 213-219. doi:10.11622/smedj.2021057
- Orford, J. (2011). *Addiction dilemmas: Family experiences from literature and research and their lessons for practice*: John Wiley & Sons.
- Orford, J. (2012). Re-Empowering Family Members Disempowered by Addiction: Support for Individual or Collective Action? *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(1).
- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 36-43.
- Orford, J., & Edwards, G. (1977). *Alcoholism. A comparison of treatment and advice, with a study of the influence of marriage*: Published for the Institute of Psychiatry by the Oxford University Press ....
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., . . . Walley, G. (2013). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*: Routledge.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., . . . Velleman, R. (1998). Stresses and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico.
- Orford, J., Natera, G., Mora, J., Atkinson, C., Copello, A., Tiburcio, M., . . . Walley, G. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*: Taylor & Francis.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., . . . Rigby, K. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96(5), 761-774.
- Orford, J., Padin, M. d. F. R., Canfield, M., Sakiyama, H. M., Laranjeira, R., & Mitsuhiro, S. S. (2019). The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(2), 157-165.
- Orford, J., Templeton, L., Patel, A., Copello, A., & Velleman, R. (2007). The 5-Step family intervention in primary care: I. Strengths and limitations according to family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(1), 29-47.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100(11), 1611-1624.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2010). Methods of assessment for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 75-85.
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 44-62.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social science & medicine*, 78, 70-77.

- Organization, W. H. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2019). Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours. In.
- Orr, L., Barbour, R., & Elliott, L. (2013). Carer involvement with drug services: a qualitative study. *Health Expect*, 16(3), e60-72. doi:10.1111/hex.12033
- Orr, L., Barbour, R., & Elliott, L. (2014). Involving families and carers in drug services: Are families 'part of the problem'? *Families, Relationships and Societies*, 3(3), 405-424.
- Öksüz, E. (2010). *Şizofreninin erken döneminde hasta ailelerine uygulanan grup eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi (Turkey),
- Özer, R. (2020). *Madde kullanıcılarının yakınlarında bakım veren yükü, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
- Özlü, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2009). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni Hasta Yakınlarında Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 46.
- Pacheco, S., DE FÁTIMA RATO PADIN, M., SAKIYAMA, T., MIYACO, H., CANFIELD, M., BORGES BORTOLON, C., . . . LARANJEIRA, R. (2020). Family members affected by multiple substance misuse relatives. *adicciones*, 32(4).
- Palli, A., Kontoangelos, K., Richardson, C., & Economou, M. P. (2015). Effects of Group Psychoeducational Intervention for Family Members of People with Schizophrenia Spectrum Disorders: Results on Family Cohesion, Caregiver Burden, and Caregiver Depressive Symptoms. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 277-289. doi:10.1080/00207411.2015.1076291
- Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Karaiskos, D., Stefanis, N., Mourikis, I., Stahtea, X., & Liappas, J. (2009). Family burden in alcohol dependence. *European Psychiatry*, 24(S1), 1-1.
- Pasareanu, A. R., Opsal, A., Vederhus, J.-K., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 35. doi:10.1186/s12955-015-0231-7
- Peleg-Oren, N., & Teichman, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): A review of the literature and implications for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1-2), 49-61.
- Peters, S., Pontin, E., Lobban, F., & Morriss, R. (2011). Involving relatives in relapse prevention for bipolar disorder: a qualitative study of value and barriers. *BiomedCentral: Psychiatry*, 11(172).
- Petin, B. (2014). Denetimli serbestlik kapsamında madde bağımlılığı için tedaviye yönlendirilen olguların algıladıkları aile desteğinin tedaviye etkisi ve ailelerinde psikiyatrik tanı varlığı.
- Petra, M. M. (2020). Coping with a loved one's substance use disorder or gambling disorder: what strategies really help? *J Loss Trauma*, 25(1), 86-98. doi:10.1080/15325024.2019.1657663
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819833379.

- Pickett-Schenk, S. A., Lippincott, R. C., Bennett, C., & Steigman, P. J. (2008). Improving knowledge about mental illness through family-led education: the journey of hope. *Psychiatric services*, 59(1), 49-56.
- Pickett-Schenk, S. A., Bennett, C., Cook, J. A., Steigman, P., Lippincott, R., Villagrancia, I., & Grey, D. (2006). Changes in caregiving satisfaction and information needs among relatives of adults with mental illness: results of a randomized evaluation of a family-led education intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 545-553.
- Piippo, J., & Aaltonen, J. (2009). Mental health and creating safety: the participation of relatives in psychiatric treatment and its significance. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2003-2012.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W., & Engel, R. R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia—a meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 27(1), 73-92.
- Pitschel-Walz, G., Spatzl, A., & Rentrop, M. (2022). Psychoeducational groups for close relatives of patients with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-12.
- Platter, A. J., & Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an educational and support program for family members of a substance abuser. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 208-213.
- Point, T. (2006). *Bottling it up: the effects of alcohol misuse on children, parents and families*: Turning Point.
- Pollio, D. E., Durkin, D. W., & North, C. S. (2017). An exploration of content in multifamily psychoeducation groups: The impact of consumer choice in a flexible curriculum. *Families in Society*, 98(1), 79-84.
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International Journal of Social Psychiatry*, 45(1), 7-12.
- Rafiq, M., & Sadiq, R. (2019). Caregiver stress, perceived stigma and mental health in female family members of drug addicts: Correlational Study. *JPMIA*, 9, 1300-1303.
- Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., . . . Wong, M. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC pediatrics*, 4, 1-13.
- Ramstedt, M., Sundin, E., Moan, I. S., Storvoll, E. E., Lund, I. O., Bloomfield, K., . . . Tigerstedt, C. (2015). Harm experienced from the heavy drinking of family and friends in the general population: a comparative study of six Northern European countries. *Substance abuse: research and treatment*, 9, SART. S23746.
- Rane, A., Church, S., Bhatia, U., Orford, J., Velleman, R., & Nadkarni, A. (2017). Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive behaviors*, 74, 1-8.
- Raune, D., Kuipers, E., & Bebbington, P. (2004). Expressed emotion at first-episode psychosis: investigating a carer appraisal model. *The British Journal of Psychiatry*, 184(4), 321-326.
- Rawson, R. A., & McCann, M. J. (2005). The matrix model of intensive outpatient treatment. *Behavioral Health Recovery Management*, 3, 1-37.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2007). The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. *Medical care*, 116-122.

- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-214.
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., . . . Tyrer, P. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3-19.
- Reinares, M., Vieta, E., Colom, F., Martinez-Aran, A., Torrent, C., Comes, M., . . . Sanchez-Moreno, J. (2004). Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(5), 312-319.
- Rezaei, O., Bayani, A., Mokhayeri, Y., Waye, K., Sadat, Y., Haroni, J., . . . Noroozi, M. (2018). Applying psychoeducational program on general health and communication skills in caregivers of patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 174-181.
- Richert, T., Johnson, B., & Svensson, B. (2018). Being a parent to an adult child with drug problems: Negative impacts on life situation, health, and emotions. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2311-2335.
- Richter, L., Pinka, C., & Pierce, J. (2000). Substance abuse issues among families in diverse populations. *Perspectives on family substance abuse: The voices of long-term Al-Anon members*, 61-78.
- Rienecke, R. D. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 8, 69.
- Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V., Bachrach, K., . . . Carrion, I. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 79(6), 713.
- 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.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 18(1), 1-20.
- Ross, S., & Peselow, E. (2012). Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. *Clinical neuropharmacology*, 35(5), 235-243.
- Rossberg, J. I., Johannessen, J. O., Klungsoyr, O., Opjordsmoen, S., Evensen, J., Fjell, A., . . . McGlashan, T. (2010). Are multi family groups appropriate for patients with first episode psychosis? A 5-year naturalistic follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*, 122(5), 384-394. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01571.x
- Rotondi, A. J., Anderson, C. M., Haas, G. L., Eack, S. M., Spring, M. B., Ganguli, R., . . . Rosenstock, J. (2010). Web-based psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their supporters: one-year outcomes. *Psychiatric services*, 61(11), 1099-1105.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 59-81.
- Rushton, C., Kelly, P. J., Raftery, D., Beck, A., & Larance, B. (2023). The effectiveness of psychosocial interventions for family members impacted by

- another's substance use: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Review*, 42(4), 960-977. doi:10.1111/dar.13607
- Russell, B. S., D'Aniello, C., Tambling, R. R., & Stekler, N. (2022). Internalized stigma and caregiver burden among parents of young adults with substance use disorders. *Family Relations*.
- Russell, B. S., D'Aniello, C., Tambling, R. R., & Horton, A. L. (2022b). Distress among parents of individuals with substance use disorders: Factors that shape the context of care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Rydon, P., Redman, S., Sanson-Fisher, R. W., & Reid, A. L. (1992). Detection of alcohol-related problems in general practice. *Journal of studies on alcohol*, 53(3), 197-202.
- Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(2), 125-132.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C., & Çakmak, D. (2002). Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 4(2-3), 107-113.
- Sabarinah. (2019). Use of Drug Treatment and Rehabilitation Services in Indonesia: Findings of the 2014 National Narcotic Survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(6), 548-558.
- Sakiyama, H. M., Padin, M. d. F. R., Canfield, M., Laranjeira, R., & Mitsuhiro, S. S. (2015). Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: Who are they? *Drug and alcohol dependence*, 147, 276-279.
- SAMHSA. (2006a). *Counselor's Family Education Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders*. (Vol. HHS Publication No. (SMA) 13-4153).
- SAMHSA. (2006b). *Outpatient, Matrix Intensive, Counselor's Family Education Manual*.
- SAMHSA. (2009). *Family psychoeducation: how to use the evidence-based practices KITs*.
- SAMHSA. (2010). *MedTEAM: How to Use the Evidence-Based Practices KITs*.
- SAMHSA. (2012). *Substance Abuse Treatment: Group Therapy Inservice Training*. HHS Publication No. (SMA) SMA-11-4664.
- SAMHSA. (2014). *Improving Cultural Competence. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No. 59*. . In S. A. a. M. H. S. Administration (Ed.).
- SAMHSA. (2020a). *SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy: Updated 2020*.
- SAMHSA. (2020b). Substance use disorder treatment for people with co-occurring disorders. In *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 42: Substance Abuse and Mental Health Services Administration Rockville, MD*.
- Sanatkar, S., Heinsch, M., Tickner, C., Hunt, S., Teesson, M., Geddes, J., . . . Kay-Lambkin, F. (2022). A systematic literature review and narrative synthesis of effective interventions for family and caregivers of people who use methamphetamine. *Substance abuse*, 43(1), 1190-1196.
- Santucci, K. (2012). Psychiatric disease and drug abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 24(2), 233-237.
- Sapru, I., Khalid-Khan, S., Choi, E., Alavi, N., Patel, A., Sutton, C., . . . Calancie, O. G. (2016). Effectiveness of online versus live multi-family psychoeducation group therapy for children and adolescents with mood or anxiety disorders: a pilot study. *Int J Adolesc Med Health*, 30(4). doi:10.1515/ijamh-2016-0069

- Sarkar, S., Balhara, Y. P. S., Kumar, S., Saini, V., Kamran, A., Patil, V., . . . Gyawali, S. (2019). Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 18*(3), 345-358.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*(6), 791-804.
- Schaefer, G. (2008). Multiple family group therapy in a drug and alcohol rehabilitation centre. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 29*(1), 17-24.
- Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand, 37*(2), 135-151.
- Schäfer, G. (2008). Multiple family group therapy in a drug and alcohol rehabilitation centre: Residents' experiences. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 29*(2), 88-96.
- Scholz, M., Rix, M., Scholz, K., Gantchev, K., & Thömke, V. (2005). Multiple family therapy for anorexia nervosa: concepts, experiences and results. *Journal of family therapy, 27*(2), 132-141.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and alcoholism, 46*(2), 105-112.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama, 282*(23), 2215-2219.
- Seay, K. D., Iachini, A. L., DeHart, D. D., Browne, T., & Clone, S. (2017). Substance abuse treatment engagement among mothers: Perceptions of the parenting role and agency-related motivators and inhibitors. *Journal of Family Social Work, 20*(3), 196-212.
- Selcuk, M., Öztürk, H. İ., Uygur, H., Varsak, N., Özbek, S., & Eren, I. (2022). Predictors of caregiver burden in family caregivers of male patients with opioid use disorders. *Psychiatry Clin Psychopharmacol, 32*(1), 54-62.
- Sellwood, W., Barrowclough, C., Tarrier, N., Quinn, J., Mainwaring, J., & Lewis, S. (2001). Needs-based cognitive-behavioural family intervention for carers of patients suffering from schizophrenia: 12-month follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 104*(5), 346-355.
- Senormanci, G., Esmen, E., Turan, C., & Senormanci, O. (2019). Evaluation of resilience, quality of life, and depression in family members of alcohol or substance dependent patients. *Dusunen Adam, 32*(4), 320-327.
- Settley, C. (2020). The physical and psychological wellbeing of caregivers of individuals suffering from substance addiction. *Archives of psychiatric nursing, 34*(3), 107-109.
- Sharma, A., Sharma, A., Gupta, S., & Thapar, S. (2019). Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. *Indian journal of psychiatry, 61*(2), 131.
- Shekhawat, B. S., Jain, S., & Solanki, H. K. (2017). Caregiver burden on wives of substance-dependent husbands and its correlates at a Tertiary Care Centre in Northern India. *Indian journal of public health, 61*(4), 274.
- Sherman, M. D. (2003). The Support and Family Education (SAFE) program: mental health facts for families. *Psychiatric services, 54*(1), 35-37.

- Shimazu, K., Shimodera, S., Mino, Y., Nishida, A., Kamimura, N., Sawada, K., . . . Inoue, S. (2011). Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 198(5), 385-390. doi:10.1192/bjp.bp.110.078626
- Shishkovaa, A. M., & Bocharova, V. V. (2022). The Burnout Concept as a Theoretical Framework for Investigating the Caregiving Impact of Relatives of Patients with Addictive Disorders.
- Shumway, S. T., Bradshaw, S. D., Hayes, N., Schonian, S., & Kimball, T. G. (2019). Prefrontal cortex functioning of family members of those with a substance use disorder. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 37(1), 75-98.
- Shumway, S. T., Bradshaw, S. D., Zielinski, M., D'Aniello, C., Kimball, T. G., & Soloski, K. (2022). A Multifamily Group Curriculum for Family Members of Individuals with Substance Use Disorders: Updates, Perceptions, and Outcomes. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1-21.
- Shumway, S. T., Schonian, S., Bradshaw, S., & Hayes, N. D. (2017). A revised multifamily group curriculum: The need for family member recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(4), 260-283.
- Shyangwa, P. M., Tripathi, B., & Lal, R. (2008). Family burden in opioid dependence syndrome in tertiary care centre. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 47(171), 113-119.
- Silva, M. A., Añez, L. M., Carroll, K. M., Jaramillo, Y., Kiluk, B. D., Frankforter, T., . . . Paris, M. (2022). Computer-based training for cognitive behavioral therapy for Spanish-speaking substance users: adaptation and satisfaction. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-21. doi:10.1080/15332640.2022.2086194
- Simoneau, T. L., Miklowitz, D. J., Richards, J. A., Saleem, R., & George, E. L. (1999). Bipolar disorder and family communication: effects of a psychoeducational treatment program. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 588.
- Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 13-24.
- Sin, J., Henderson, C., Cornelius, V., Chen, T., Elkes, J., Woodham, L. A., . . . Gillard, S. (2020). COPE-support - a multi-component digital intervention for family carers for people affected by psychosis: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 129. doi:10.1186/s12888-020-02528-w
- Sin, J., Jordan, C. D., Barley, E. A., Henderson, C., & Norman, I. (2015). Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5).
- Sin, J., Moone, N., & Newell, J. (2007). Developing services for the carers of young adults with early-onset psychosis—implementing evidence-based practice on psycho-educational family intervention. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 282-290.
- Sin, J., & Norman, I. (2013). Psychoeducational interventions for family members of people with schizophrenia: a mixed-method systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(12), 16055.
- Siva, A. (1988). SBÖ ve KKÖ faktör analizi ve güvenilirlik çalışması. *Yayınlanmamış çalışma*.
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). The biopsychosocial model of addiction. *Principles of addiction*, 1, 61-70.

- Slaunwhite, A. K., Ronis, S. T., Sun, Y., & Peters, P. A. (2017). The emotional health and well-being of Canadians who care for persons with mental health or addictions problems. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 840-847.
- Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2007). *Motivating substance abusers to enter treatment: Working with family members*: Guilford Press.
- Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuse—Recovering the mother’s voice: A narrative literature review. *Journal of family nursing*, 20(4), 415-441.
- Smith, J. P., & Book, S. W. (2008). Anxiety and Substance Use Disorders: A Review. *Psychiatr Times*, 25(10), 19-23.
- Smith, T., Wells, L., Jones, K., Jaouich, A., & Rush, B. (2022). Assessing the Perception of Family and Caregivers’ Experience with Mental Health and Substance Use Services. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Solomon, P. (1996). Moving from psychoeducation to family education for families of adults with serious mental illness. *Psychiatric services*.
- Son, J.-Y., & Choi, Y.-J. (2010). The effect of an anger management program for family members of patients with alcohol use disorders. *Archives of psychiatric nursing*, 24(1), 38-45.
- Spear, S. F., & Mason, M. (1991). Impact of chemical dependency on family health status. *International Journal of the Addictions*, 26(2), 179-187.
- Sperry, L. (2010). Culture, personality, health, and family dynamics: Cultural competence in the selection of culturally sensitive treatments. *The Family Journal*, 18(3), 316-320.
- Spoth, R., Clair, S., Greenberg, M., Redmond, C., & Shin, C. (2007). Toward dissemination of evidence-based family interventions: maintenance of community-based partnership recruitment results and associated factors. *J Fam Psychol*, 21(2), 137-146. doi:10.1037/0893-3200.21.2.137
- Springer, D. W., & Orsbon, S. H. (2002). Families helping families: Implementing a multifamily therapy group with substance-abusing adolescents. *Health & Social Work*, 27(3), 204.
- Stanton, M. D. (1988). COURSEWORK AND SELF-STUDY IN THE FAMILY TREATMENT OF ALCOHOL AND DRUG ABUSE: EXPANDING HEATH AND ATKINSON'S CURRICULUM. *Journal of marital and family therapy*, 14(4), 419-427.
- Stanton, M. D., & Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family–couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological bulletin*, 122(2), 170.
- Statistics, N. C. f. D. A. (2022). *Substance Abuse Statistics*. Retrieved from <https://drugabusestatistics.org/>
- Steele, D. W., Becker, S. J., Danko, K. J., Balk, E. M., Saldanha, I. J., Adam, G. P., . . . Trikalinos, T. A. (2020). AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. In *Interventions for Substance Use Disorders in Adolescents: A Systematic Review*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Stevens, E., Jason, L. A., Ram, D., & Light, J. (2015). Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Substance abuse*, 36(4), 396-399.
- Stone, J., Marsh, A., Dale, A., Willis, L., O’Toole, S., Helfgott, S., . . . Jacobson, H. (2019). *Counselling guidelines: Alcohol and other drug issues*: Government of Western Australia Mental Health Commission.

- Storvoll, E. E., Moan, I. S., & Lund, I. O. (2016). Negative consequences of other people's drinking: Prevalence, perpetrators and locations. *Drug and Alcohol Review*, 35(6), 755-762.
- Stuart, B. K., & Schlosser, D. A. (2009). Multifamily group treatment for schizophrenia. *International journal of group psychotherapy*, 59(3), 435-440.
- Suman, L., & Nagalakshmi, S. (1995). Family interaction patterns in alcoholic families. *Nimhans Journal*, 13(1), 47-52.
- Szapocznik, J., & Hervis, O. E. (2020). *Brief strategic family therapy*: American Psychological Association.
- Szmukler, G., Herrman, H., Bloch, S., Colusa, S., & Benson, A. (1996). A controlled trial of a counselling intervention for caregivers of relatives with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 31, 149-155.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6): pearson Boston, MA.
- Tamutiene, I., & Laslett, A.-M. (2017). Associative stigma and other harms in a sample of families of heavy drinkers in Lithuania. *Journal of Substance Use*, 22(4), 425-433.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 44(2), 145-158.
- Tanrıverdi, D., Çuhadar, D., Durmaz, H., Kaplan, V., & Özkan, S. (2020). Treatment motivation and social support levels among individuals with substance use disorders, and influencing factors. *Journal of Substance Use*, 25(3), 264-270.
- Tanrıverdi, D., & Ekinçi, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *Int J Nurs Pract*, 18(3), 281-288. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02033.x
- Tarrier, N., Barrowclough, C., Porceddu, K., & Fitzpatrick, E. (1994). The Salford Family Intervention Project: relapse rates of schizophrenia at five and eight years. *The British Journal of Psychiatry*, 165(6), 829-832.
- Teater, B. (2015). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: Uygulama için bir giriş*: Nika Yayınevi.
- Templeton, L. (2009). Use of a structured brief intervention in a group setting for family members living with substance misuse. *Journal of Substance Use*, 14(3-4), 211-220.
- Templeton, L., & Copello, A. (2012). *Adult family members affected by a relative's substance misuse: A review of policy and guidance documents across the UK*. Retrieved from [http://www.ukdpc.org.uk/publications.shtml#Families\\_report](http://www.ukdpc.org.uk/publications.shtml#Families_report)
- Templeton, L., Velleman, R., & Russell, C. (2010). Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review. *Addiction Research & Theory*, 18(6), 616-648.
- Templeton, L., Zohhadi, S., & Velleman, R. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(2), 137-150.
- Thara, R., Padmavati, R., Lakshmi, A., & Karpagavalli, P. (2005). Family education in schizophrenia: A comparison of two approaches. *Indian journal of psychiatry*, 47(4), 218.

- The Alcohol, D., Group, t. F. R., Copello, A., Ibang, A., Orford, J., Templeton, L., & Velleman, R. (2010). The 5-step method: Future directions. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 203-210.
- Thomas, E. J., Santa, C., Bronson, D., & Oyserman, D. (1987). Unilateral family therapy with the spouses of alcoholics. *Journal of Social Service Research*, 10(2-4), 145-162.
- Thomas, N. S., Kuo, S. I., Aliev, F., McCutcheon, V. V., Meyers, J. M., Chan, G., . . . Salvatore, J. E. (2022). Alcohol use disorder, psychiatric comorbidities, marriage and divorce in a high-risk sample. *Psychol Addict Behav*, 36(4), 364-374. doi:10.1037/adb0000840
- Timko, C., Grant, K. M., Mohankumar, R., & Cucciare, M. A. (2020). Functioning of adults in alcohol use disorder treatment: Role of concerned others. *J Subst Abuse Treat*, 113, 108003. doi:10.1016/j.jsat.2020.108003
- Timko, C., Rossi, F. S., Grant, K. M., Lor, M. C., & Cucciare, M. A. (2021). Concerned others' help utilization and patients' alcohol treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend*, 228, 108983. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108983
- Todd, C. S., Abed, A. M., Scott, P. T., Safi, N., Earhart, K. C., & Strathdee, S. A. (2009). A cross-sectional assessment of utilization of addiction treatment among injection drug users in Kabul, Afghanistan. *Substance use & misuse*, 44(3), 416-430.
- TUBİM. (2018). Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu. *Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü*, 1-13.
- Tyo, M. B., & McCurry, M. K. (2020). An integrative review of measuring caregiver burden in substance use disorder. *Nursing Research*, 69(5), 391-398.
- Uehara, T., Kawashima, Y., Goto, M., Tasaki, S.-i., & Someya, T. (2001). Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: A preliminary study. *Comprehensive psychiatry*, 42(2), 132-138.
- UKDPC. (2009). Supporting the supporters: Families of drug misusers. In U. D. P. Commission (Ed.): London, UK: Author.
- Ulaş, E., & Ekşi, H. (2019). Inclusion of family therapy in rehabilitation program of substance abuse and its efficacious implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443-451.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.
- Ulutaş, Z. (2021). Bağımlılık Alanındaki Sivil Toplum Kuruluşlarından Hizmet Alan Aile Üyelerinin Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma.
- Uluyol, F. M., & Bademli, K. (2020). Feelings, Thoughts and Experiences of Caregivers of Individuals with Substance Use Disorder. *Turkish Journal on Addictions*, 7(3), 199-205.
- UNODC. (2003). *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide*: United Nations Publications.
- UNODC. (2012). *World Drug Report*. Retrieved from
- Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse. *International journal of mental health nursing*, 16(6), 422-430.

- Ünübol, H., & Sayar, G. H. (2022). Substance use and its risk factors in Turkey: a nationally representative sample study. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(2), 476-498. doi:10.1080/15332640.2020.1781731
- Vadher, S., Desai, R., Panchal, B., Vala, A., Ratnani, I. J., Rupani, M. P., & Vasava, K. (2020). Burden of care in caregivers of patients with alcohol use disorder and schizophrenia and its association with anxiety, depression and quality of life. *General Psychiatry*, 33(4).
- Vaishnavi, R., Karthik, M. S., Balakrishnan, R., & Sathianathan, R. (2017). Caregiver burden in alcohol dependence syndrome. *Journal of addiction*, 2017.
- van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J., Doreleijers, T. A., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems—a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532-545.
- Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468-481.
- Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family interventions: Basic principles and techniques. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 2), S192.
- Vederhus, J.-K., Kristensen, Ø., & Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life? *Quality of Life Research*, 28, 2161-2170.
- Velleman, R. (2004). Alcohol and drug problems in parents: An overview of the impact on children and the implications for practice. *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families*, 2, 185-202.
- Velleman, R., Arcidiacono, C., Procentese, F., Copello, A., & Sarnacchiaro, P. (2008). A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. *Journal of Mental Health*, 17(6), 643-655.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: A study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281-1289.
- Velleman, R., Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Patel, A., Moore, L., . . . Godfrey, C. (2011). 12-month follow-up after brief interventions in primary care for family members affected by the substance misuse problem of a close relative. *Addiction Research & Theory*, 19(4), 362-374.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2003). Alcohol, drugs and the family: results from a long-running research programme within the UK. *European Addiction Research*, 9(3), 103-112.
- Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108-117.
- Venner, K. L., Hernandez-Vallant, A., Hirschak, K. A., & Herron, J. L. (2022). A scoping review of cultural adaptations of substance use disorder treatments across Latinx communities: Guidance for future research and practice. *Journal of substance abuse treatment*, 137, 108716. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108716>
- Ventura, A. S., & Bagley, S. M. (2017). To improve substance use disorder prevention, treatment and recovery: Engage the family. *Journal of addiction medicine*, 11(5), 339-341.
- Vernig, P. M. (2011). Family roles in homes with alcohol-dependent parents: An evidence-based review. *Substance use & misuse*, 46(4), 535-542.

- Vetere, A. (1998). A family systems perspective. *Living with drink: Women that live with problem drinkers*, London: Longman.
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 238-261.
- Walker, D. D. (2001). *The influence of significant others in the treatment of cocaine and stimulant disorders*: The University of New Mexico.
- Warner, R. (2000). Work availability in the environment of schizophrenia. *Innovations in practice, policy and communications*. London: Brunner-Routledge.
- Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and alcohol dependence*, 89(2), 267-274. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.01.009>
- Wasserman, D. A., Stewart, A. L., & Delucchi, K. L. (2001). Social support and abstinence from opiates and cocaine during opioid maintenance treatment. *Drug and alcohol dependence*, 65(1), 65-75.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*, 296 pp. In: New York: Norton.[Application of the theory of communication to the study of ....
- Weimand, B. M., Birkeland, B., Ruud, T., & Høie, M. M. (2020). "It's like being stuck on an unsafe and unpredictable rollercoaster": Experiencing substance use problems in a partner. *Nordisk Alkohol Nark*, 37(3), 227-242. doi:10.1177/1455072520904652
- Weisner, C., Parthasarathy, S., Moore, C., & Mertens, J. R. (2010). Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? *Addiction*, 105(7), 1226-1234.
- Werner, D., Young, N. K., Dennis, K., & Amatetti, S. (2007). Family-centered treatment for women with substance use disorders: History, key elements and challenges. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Res Dev Disabil*, 34(11), 4103-4114. doi:10.1016/j.ridd.2013.08.029
- White, W. (2014). *Slaying The Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America* Chestnut Hill Health Systems: Bloomington. In: IL.
- White, W., & McLellan, A. (2008). Addiction as a chronic disease: Key messages for clients, families and referral sources. In: Counselor.
- Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V., & Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PloS one*, 10(2), e0116820.
- WHO. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. Retrieved from <https://icd.who.int/en>.
- WHO. (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. In.
- WHO-ASSIST. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194.
- Wilkins, C., & Foote, J. (2019). "Bad Parents," "Codependents," and Other Stigmatizing Myths About Substance Use Disorder in the Family. In *The stigma of addiction* (pp. 33-53): Springer.
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships.

- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2019). The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 429-436.
- Winefield, H. R., & Harvey, E. J. (1994). Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 20(3), 557-566.
- Winters, J., Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R., & Kelley, M. L. (2002). Behavioral couples therapy for female substance-abusing patients: effects on substance use and relationship adjustment. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 70(2), 344.
- Wynne, L. C. (1994). The rationale for consultation with the families of schizophrenic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 125-132.
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Xiang, M., Ran, M., & Li, S. (1994). A controlled evaluation of psychoeducational family intervention in a rural Chinese community. *The British Journal of Psychiatry*, 165(4), 544-548.
- Yalom, I. (1970). D.(1995). The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books. study at a college counseling center. *Journal of College Counseling*, 2, 25-32.
- Yamaguchi, H., Takahashi, A., Takano, A., & Kojima, T. (2006). Direct effects of short-term psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(5), 590-597.
- Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry*, 30(5), 378-388. doi:10.1097/ycp.0000000000000351
- Yangyuen, S., Kanato, M., & Somdee, T. (2022). Relationship between psychological factors and perceived stigma of addiction among women with substance use disorders, Thailand. *Journal of Education and Health Promotion*, 11.
- Yıldız, M., İncedere, A., Kiras, F., Abut, F. B., Kırçalı, A., & İpçi, K. (2019). Development of Self-Stigma Inventory for Families of the patients with schizophrenia (SSI-F): validity and reliability study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 463-471.
- Yıldız, M., Kaytaz Yılmaz, B. N., İncedere, A., Abut, F. B., Aydın, A. Ö., Sarandöl, A., . . . Erşan, E. E. (2019). Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(3), 235-243.
- Yıldız, M., Kiras, F., İncedere, A., & Abut, F. B. (2019). Development of self-stigma inventory for patients with schizophrenia (SSI-P): reliability and validity study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 640-649.
- Yıldız, M., Kiras, F., İncedere, A., Esen, D., Gürçan, M. B., Abut, B., . . . Tural, Ü. (2018). Şizofreni Hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 29-38.
- Yıldız, M., Yazıcı, A., Cetinkaya, O., Bilici, R., & Elçim, R. (2010). Relatives' knowledge and opinions about schizophrenia. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 1.
- Yin, M., Li, Z., & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 141-160.

Zarit, S., Orr, N. K., & Zarit, J. M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*: NYU press.

