

Tip I Alkolizmi veya Major Depresif Bozukluğu Olan Erkeklerin Çocuklarında Bildirilen Yakınmalar: Kontrollü Bir Araştırma

Symptoms Reported in Children of Males with Type I Alcoholism or Major Depressive Disorder: A Controlled Study

Ali Evren Tufan¹, Rabia Bilici², Zehra Topal³, Nuran Demir⁴, Filiz İzci⁵

ÖZET

Amaç: Ebeveynde alkol kullanım bozukluğu çocuklarının sağlığını hem kalıtsal hem de çevresel etkenler aracılığı ile olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada AMATEM polikliniğine ilk kez başvuran, Tip I Alkolizm tanılı erkek hastaların çocuklarında bildirilen belirtilerin, aynı tedavi merkezinde MDB (Tek Epizod/ Kronik) tanısı ile ayaktan tedavi edilen erkek hastaların ve eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerin çocukları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel desende bu çalışma Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür. MDB ve AMATEM grupları KGİ ile değerlendirilen bozukluk şiddeti bakımından eşleştirilmiştir. İkinci eksen tanısı klinik muayene ile dışlanmıştır. Kontrol grubu, çalışma grupları ile yaşları eşlenmiş olan, geçmişte psikiyatrik tanı ve tedavi almamış erkeklerden oluşturulmuştur. Değerlendirmelerde ÇGDDÖ ve KGİ kullanılmış ve p 0.05 olarak alınmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya 117 çocuk dahil edilmiştir (AMATEM n=40, MDB n=41, Kontrol= 36). Kontrol grubunda 26, AMATEM grubunda 20, MDB grubunda ise 41 baba bulunmaktadır. ÇGDDÖ'nde en yüksek puanların AMATEM grubunda saptandığı, daha sonra sırasıyla MDB ve kontrol gruplarından çocukların geldiği görülmüştür. Somatik yakınmalar, anksiyete/ depresyon ve içe Yönelim toplam puanı dışında tüm alt testler için gruplar anlamlı fark göstermektedir.

Değerlendirme: Tip I alkolizmi olan babaların çocukları MDB tanılı babaların çocuklarına benzemektedir. Tip II alkolizmi olan babaların da dahil edileceği ek araştırmalar, babadaki alkolizmin çocuklar üzerine etkisini netleştirmede işe yarayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tip I alkolizm, MDB, ebeveyn, çocuk.

ABSTRACT

Objective: Parental alcohol use disorders can deleteriously affect children's health through both genetic and environmental factors. In this study, it was aimed to compare the symptoms reported in children of male patients with Type I alcoholism who applied to the AMATEM department for the first time with those reported by male outpatients being followed with the diagnosis of MDD (First Episode/ Chronic) at the same treatment center and matched healthy controls.

Method: This cross-sectional study was conducted at the Elazığ Hospital for Mental Disorders. MDD and AMATEM groups were matched in terms of disorder severity measured by CGI. Axis II comorbidity was ruled out by clinical examination. Control group was formed by age-matched males with no psychiatric diagnosis or treatment history. CBCL and CGI-S were used in evaluations and p was set at 0.05.

Results: 117 children were enrolled in the study (AMATEM n= 40, MDD n=41, Control n= 36). Control group involved 26, AMATEM and MDD groups involved 20 and 41 fathers; respectively. It was observed that highest scores in CBCL were in the AMATEM group followed by children from MDD and control groups; respectively. The groups differed significantly for all subscales except somatic complaints, anxiety/depression and total internalizing scores.

Discussion: Children of fathers with Type I alcoholism seem to be similar to those of fathers with MDD. Further studies including fathers with Type II alcoholism may help to elucidate the effects of paternal alcoholism on children.

Key Words: Type I alcoholism, MDD, parent, child.

¹ Doç. Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Birimi

³ Arş. Gör. Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴ Arş. Gör. Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵ Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Birimi

İletişim/Corresponding Author:
Doç. Dr. Ali Evren Tufan

E-mail address:
tevreus@yahoo.com

Date of submission:
June 12, 2014

Date of acceptance:
September 12, 2014

GİRİŞ

Ana babalardaki alkol kullanım bozuklukları çocuklarının sağlığını hem kalıtsal hem de çevresel etkenler aracılığı ile olumsuz etkileyebilir ve bu etkiler çocuğun gelişim dönemine göre değişebilir (1, 2). Eldeki veriler bu çocuklarda hem içe yönelim hem de dışa yönelim yakınmaları ve tanılarının artmış olabileceğini, ergenliklerinde alkol ve diğer maddeleri deneme ve kötüye kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve madde kullanımına daha erken başladıklarını düşündürmektedir (3-8). Bu ailelerin sosyoekonomik düzeyleri düşük ve toplumsal destek sistemleri zayıftır. Aile içi çatışmalar, ayrılık/ boşanma, yetersiz ebeveynlik daha sık görülmektedir. Bu çocukların olumsuz yaşam olayları yaşama, ihmal ve istismar edilme riskleri artmıştır (2). Alkol kullanım bozukluğu tanısının hangi ebeveynde bulunduğu, her iki ebeveyn tarafından da karşılanıp karşılanmadığı ve eş tanıların varlığı çocuklara etki yönünden önemli olabilir (2).

Alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynin yanı sıra çocuğunun cinsiyeti de psikopatoloji gelişimi yönünden önemli olabilir. Chermack ve arkadaşları (9) kız çocuklarda, Light ve arkadaşları (10) ise erkek çocuklarda psikopatoloji riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Heath ve arkadaşları (11) ise erkek ve kız çocuklar arasında psikopatoloji riskinin farklı olmadığını saptamıştır. Ebeveyn cinsiyeti çocuğunun ile etkileşebilir. Örneğin Christoffersen ve Sothill (12) toplum örnekleminde annedeki alkolizmin babadakine göre psikososyal sorunlarla daha yakın ilişki gösterdiğini bildirmiş; Berkowitz ve Perkins (13) ise babadaki alkolizmin psikososyal sorunlar açısından daha önemli olduğunu öne sürmüştür. Dawson ve Grant (14) ise toplum temelli araştırmalarında çocuk ve ebeveynin cinsiyetinin birbiriyle etkileştiğini saptamıştır. Bu araştırmaya göre babada alkolizm varlığı, baba tarafından erkek akrabalarda ve erkek çocuklarda, annede alkolizm varlığı ise anne tarafından kadın akrabalarda ve kız çocuklarında alkolizm ve Major Depresif Bozukluk (MDB) riskinde artışla karakterizedir.

Alkol Kullanım Bozukluğu'nun pek çok alt tipi olduğu bilinmektedir ve bu alt tipler çocuklara etkileri bakımından farklılık gösterebilir. Bu alanda en sık kullanılan sınıflamalardan birinde Cloninger (15) alkolizmin iki alt gruba ayrılabilirliğini öne sürmüştür. Tip I (Afektif) alkolizm, her iki cinsiyette de görülmekte, görece geç (> 25 yaş) başlamakta,

eşlik eden sorunların daha hafif olması ve anti-sosyal davranışların yokluğu ile karakterize olmaktadır. Cloninger (15) bu alt grupta mizacın zarardan kaçınma boyutunda belirgin artış olduğunu belirtmiştir. Tip II alkolizm ise daha çok erkekleri etkilemekte, erken (< 25 yaş) başlamakta, aile öyküsünün madde kullanım bozuklukları yönünden yüklülüğü, şiddet ve yasal sorunlarla birliktelikle karakterize olmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin bu iki alt tipe göre çocuklarındaki özellikleri değerlendiren araştırmalar görece nadirdir. Ülkemizde geçmişte yapılmış olan bir araştırmada (16) Tip I ve Tip II alkolizmi olan babaların çocukları Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ile karşılaştırıldığında; Tip I alkolizmde saldırganlık ve toplam sorun alt test puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu Tip II alkolizmi olan babaların çocuklarında ise akademik sorunların ön planda olduğu bildirilmiştir. Ancak bu araştırmada sağlıklı ve diğer bir psikiyatrik bozukluk tanısı olan babalarla karşılaştırma yapılmamıştır. Aynı çalışmacıların diğer bir araştırmasında ise Tip I ve Tip II alkolizm tanıları alan babaların çocuklarında psikopatoloji değerlendirilmiştir. Bu araştırmada babadaki alkolizm tipi ile çocuklarda psikiyatrik tanı alma arasında bir ilişki saptanamamış ancak eş tanı alan babaların çocuklarında psikopatolojinin arttığı bildirilmiştir (17). Bu araştırma çocuklarda psikopatolojiyi yapılandırılmış psikiyatrik muayene ile değerlendirmesi yönünden önemlidir ancak örneklem sayısı (n=35) çalışmanın önemli bir kısıtlılığıdır.

Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde ana babalardaki ruhsal bozuklukların çocukları üzerine etkilerini değerlendiren araştırmalar yakın zamana kadar anneler üzerine odaklanmış ve babaların etkisini göz ardı etmiştir (18- 20). Babaların daha az değerlendirilmesinin nedenleri arasında; annedeki bozuklukların çocukları üzerine daha olumsuz etkide bulunacağı düşüncesi, baba çocuk ilişkisinin anne ile çocuk arasındakine göre daha az önem taşıdığı ön yargısı ve babaların değerlendirme ve tedavi süreçlerine daha az katılması sayılabilir (20). Zamanla babalardaki ruhsal bozuklukların çocuklar üzerine etkisi giderek daha çok tanınmaya başlamıştır. Wilson ve Durbin (20) 28 araştırmanın meta-analizi ile babadaki MDB'un olumlu ebeveynlik davranışını azaltırken, olumsuz ebeveynliği artırdığını saptamıştır. Daha yakın tarihli bir araştırma babalardaki depresyonun çocuklarının gelişimini geciktirdiğini ve davranış sorunlarını

artırdığını saptamıştır (21). Ülkemizde MDB tanısı alan babaların çocuklarında bildirilen yakınmaları değerlendiren bir araştırmaya rastlanamamıştır.

Bu araştırmada doğu Anadolu bölgesinde bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin AMATEM polikliniğine ilk kez başvurarak, tedavi edilmek üzere AMATEM birimine yatırılan, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile Alkol Bağımlılığı tanısını alan, Cloninger'in (1987) tiplemesine göre Tip I Alkolizm olarak değerlendirilen, evliliği halen devam etmekte olan, eş ikinci eksen tanılarının dışlandığı, çocuğu 6-18 yaş arasında olan ve çocuğunda süregelen fiziksel hastalığı olmayan erkek hastaların çocuklarında bildirilen belirtilerin, aynı tedavi merkezinde MDB (Tek Epizod/ Kronik) tanısı ile ayaktan tedavi edilen, alkol kullanım bozukluğu ve ikinci eksen eş tanısı olmayan erkek hastaların ve eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerin çocukları için bildirilen belirtiler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tasarım

Kesitsel desendeki bu çalışma Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin (ERSHH) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi Servisi'nde (AMATEM) yürütülmüştür. Çalışmaya AMATEM polikliniğine ilk kez başvurarak, tedavi edilmek üzere yatırılan, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile Alkol Bağımlılığı tanısını alan, evliliği halen devam etmekte olan, çocuğu 6-18 yaş arasında olan ve çocuğunda süregelen fiziksel hastalığı olmayan erkek hastalar alınmıştır. Hastaların eşlerinde psikiyatrik bozukluk bulunmaması, eşlerinin hamilelikleri sırasında alkol kullanmamış olması, yatışlarından itibaren en az iki hafta geçmiş olması ve detoksifikasyon tedavisinin sonlandırılmış olması şartları aranmıştır.

Aynı hastanenin ayaktan psikiyatri polikliniğinde DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile MDB tanısını alan ve tedavi başlanan, evliliği halen devam etmekte olan, çocuğu 6-18 yaş arasında olan ve çocuğunda süregelen fiziksel hastalığı olmayan erkek hastalar ikinci gruba oluşturmuştur. Hastaların eşlerinde psikiyatrik bozukluk bulunmaması, eşlerinin hamilelikleri sırasında alkol kullanmamış olması, yatışlarından itibaren en az dört hafta geçmiş olması Klinik Global İzlem Ölçeği ile değerlendirilen bozukluk şiddetinin AMATEM grubu ile

anamlı fark göstermemesi şartı aranmıştır. MDB ve AMATEM gruplarında ikinci eksen tanısı takip eden hekimlerin klinik muayenesi ile dışlanmıştır.

Kontrol grubu, çalışma grupları ile yaşları eşlenmiş olan, geçmişte psikiyatrik tanı ve tedavi almamış, evliliği devam etmekte olan hastane çalışanı erkeklerden oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan babalar, eşleri ile birlikte çocukları için Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Hastalara ve hastane çalışanlarına çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Çocuk ve ergenlerden sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden olmamıştır. Psikotik Bozukluğu / mental retardasyonu / süregelen ve tedavi gerektiren medikal sorunları olan hastalar, okuma yazma bilmeyen / çalışmaya katılmayı reddedenler, eşlerinde tanısı konan/ tedavi uygulanan psikiyatrik bozukluk bulunanlar, dul/ boşanmış/ ayrı yaşayanlar, çocuksuz hastalar ve çocuklarının tanısı konmuş bir fiziksel hastalığı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Ebeveynlerin doldurduğu Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları, babaların tanılarında kör olan bir çocuk psikiyatrisi uzmanı ve iki çocuk psikiyatrisi asistanı tarafından değerlendirilmiş ve kesim puanlarının üzerinde olan çocukların çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirilmeleri önerilmiştir.

Ölçüm Araçları

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) (Child Behavior Checklist for Ages 6-18, CBCL): Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını ebeveynlerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek için Achenbach ve Edelbrock (22) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 1991 formunun Türkçeye çevirisi Erol ve Kılıç tarafından yapılmış ve ülkemizdeki 1985 formuyla devamlılığı sağlayabilmek için gözden geçirilmiştir (23, 24).

ÇGDÖ'den "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubu "Sosyal İçe Dönüklük", "Somatik Yakınmalar", "Anksiyete/Depresyon", Dışa yönelim grubu ise "Suça Yönelik Davranışlar" ve "Saldırgan Davranışlar" alt ölçeklerinin toplamından oluşmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen "Sosyal Sorunlar", "Düşünce Sorunları" ve "Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır. Bu alt ölçek

puanlarının toplamından “Toplam Sorun” puanı elde edilmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0.70 ve 0.84; iç tutarlılık değerleri ise 0.39 ve 0.86 olarak bulunmuştur (23, 24). Araştırmamızda ölçek anne ve babalar tarafından doldurulmuş ve iç tutarlılık değerleri 0.35 ve 0.95 olarak saptanmıştır.

Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI): Hastalık şiddetinin klinisyen tarafından “1” (Hasta Değil) ile arasında “7” (İleri Derecede Hasta) olarak değerlendirildiği bir ölçektir (25).

İstatistik Analiz

Çalışma verilerinin yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler, Spearman Korelasyon Analizi, ki kare ve Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. Gerekğinde Fisher düzeltmesi uygulanmıştır. İstatiksel analizlerde Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) programı kullanılmıştır. Önermeleri test etmek için Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı/ Bağımlılığı tanılarını alan ve eşlerinde psikiyatrik bozukluk olmayan babaların; eşleri ile beraber çocukları için doldurdıkları ÇGDÖ puanları ile MDB tanısı alanlar ve hastane çalışanı babaların eşleri ile beraber çocukları için doldurdıkları ÇGDÖ puanları karşılaştırılmıştır. p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir. Tüm karşılaştırmalar çift yönlü yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 117 çocuk dahil edilmiştir (AMATEM n=40, MDB n=41, Kontrol= 36). Kontrol grubunda 26, AMATEM grubunda 20, MDB grubunda ise 41 baba bulunmaktadır. Tüm gruplarda kız çocuklar çoğunluktadır (sırasıyla, Kontrol=20, %55.6, AMATEM = 23, % 57.5, MDB = 23, %56.1). Kontrol grubundaki babaların çoğu (n=28, %77.8) memur iken, hasta grubundaki babaların çoğunun serbest olarak çalıştığı veya işçi olduğu gözlenmiştir (AMATEM grubu için; sırasıyla n=18, % 45.0 ve n=9, % 22.5; MDB grubu için; sırasıyla n= 16, % 40.0 ve n=19, % 47.5). Annelerin çoğu ev kadınıdır (sırasıyla; Kontrol=33, % 91.7, AMATEM =40, % 100.0, MDB= 37, % 90.2). Kontrol grubundaki babaların çoğunlukla lise (n=15, % 41.7) ve yüksekokul (n=13, % 36.1) düzeyinde öğrenim gördükleri saptanmıştır. AMATEM grubundaki babalar ise çoğunlukla ilk (n=20, % 50.0) veya ortaokul düzeyinde öğrenim görmüşlerdir (n=16, % 40.0). MDB grubundaki babaların çoğu lise (n=19, % 50.0) ve ilkokul düzeyinde (n= 14, % 36.8) eğitim almıştır. Tüm gruplardaki çocukların anneleri ise çoğunlukla ilkokul düzeyinde öğrenim görmüşlerdir (Kontrol=19, %52.8, AMATEM=15, %37.5, MDB= 22, %56.4). Kontrol grubundaki annelerin daha yaşlı olması dışında anlamlı fark saptanamamıştır. Ebeveynler ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Ebeveynler ve çocuklarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

	AMATEM (n=40)	MDB (n=41)	Kontrol (n=36)	p*
Yaş	11.6 (3.4)	11.1 (3.4)	11.5 (3.6)	0.7
Öğrenim (yıl)	4.1 (3.1)	4.6 (3.4)	4.4 (3.5)	0.7
Anne yaşı	36.1 (5.9)	34.1 (4.7)	38.6 (5.0)	0.003
Baba yaşı	41.1 (6.0)	40.5 (6.1)	43.1 (5.3)	0.07
Anne öğrenimi (yıl)	5.1 (3.8)	7.1 (3.2)	6.5 (3.5)	0.1
Baba öğrenimi (yıl)	10.4 (2.7)	10.0 (2.5)	11.1 (2.8)	0.09
Baba KGİ-C	4.8 (0.7)	4.7 (0.7)	1.0 (0.0)	0.00

*Kruskal-Wallis Testi

Ebeveynlerin çocukları için doldurdıkları ÇGDÖ testleri değerlendirildiğinde, tüm alt testler için en yüksek puanların AMATEM grubunda saptandığı, daha sonra sırasıyla MDB ve kontrol

gruplarından çocukların geldiği görülmüştür. Somatik yakınmalar, anksiyete/ depresyon ve İçe Yönelim toplam puanı dışında tüm alt testler için gruplar anlamlı fark göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2: AMATEM, MDB ve kontrol grubundaki babaların çocukları için doldurulan Çocuklar ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ, CBCL) alt testlerinden alınan T puanları

		AMATEM (Ort., S.D.)	MDB (Ort., S.D.)	Kontrol (Ort., S.D.)	p
İçe Yönelim Sorunları	Sosyal İçe Dönüklük	53.1 (10.4)	50.1 (9.9)	47.2 (8.9)	0.04
	Somatik Yakınmalar	51.6 (10.8)	49.9 (10.0)	47.8 (8.7)	0.20
	Anksiyete/ Depresyon	52.9 (9.4)	50.2 (9.9)	48.9 (10.3)	0.20
İçe Yönelim Toplam		52.4 (9.8)	50.0 (10.0)	47.4 (9.5)	0.08
Dışa Yönelim Sorunları	Suçla yönelik davranışlar	54.5 (11.6)	50.0 (10.0)	45.1 (3.7)	0.00
	Saldırgan davranışlar	54.4 (10.0)	49.9 (10.0)	44.7 (7.2)	0.00
Dışa Yönelim Toplam		54.8 (10.0)	49.9 (9.8)	44.1 (6.4)	0.00
Sosyal		52.9 (9.9)	50.0 (10.0)	46.7 (9.1)	0.02
Düşünce		52.7 (11.2)	50.0 (10.0)	46.5 (8.0)	0.05
Dikkat		53.9 (9.5)	50.4 (9.5)	45.6 (9.0)	0.00
Toplam Sorun		54.5 (9.4)	49.7 (10.0)	45.3 (8.1)	0.00

* Kruskal-Wallis Testi

Erol ve Şimşek'in (19) önerdiği şekilde, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam sorun alt testleri T puanları 64 ve üzeri olanlar ve/ veya diğer alt testler için T puanları 70 ve üzeri olanların klinik düzeyde sorunu olabileceği kabul edildiğinde; kontrol grubundan sadece üç çocuğun içe yönelim alt testinden anlamlı düzeyde puan aldığı diğer tüm alt testlerde AMATEM ve MDB gruplarının kontrollerden farklılaştığı görülmüştür.

Bazı babaların birden fazla çocukları değerlendirmeye alındığından, tek bir çocuğu olan babalar ayrıca analiz edilerek gruplar arası farkların değişip değişmediği kontrol edilmiştir. Bu

analizde anksiyete / depresyon, dikkat sorunları, suçla yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, dışa yönelim sorunları ve toplam sorunlar bakımından grupların anlamlı fark göstermeye devam ettiği görülmüştür (Kruskal-Wallis Testi, sırasıyla p= 0.03, 0.00, 0.04, 0.00, 0.00 ve 0.01).

AMATEM ve MDB grubundaki babaların çocuklarını değerlendirmelerinin KGİ ile değerlendirilen hastalık şiddetinden etkilenip etkilenmediğini saptayabilmek için KGİ ve ÇGDÖ puanları arası ikili korelasyonlar Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ancak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 3: ÇGDÖ alt testlerinde klinik olarak anlamlı düzeyde puan alanların alt gruplara göre oranı

		AMATEM (n=40)	MDB (n=41)	Kontrol (n=36)
İçe Yönelim Sorunları	Sosyal İçe Dönüklük	% 2.5 (1)	% 4.8 (2)	% 0.0 (0)
	Somatik Yakınmalar	% 7.5 (3)	% 2.4 (1)	% 2.8 (1)
	Anksiyete/ Depresyon	% 5.0 (2)	% 4.8 (2)	% 0.0 (0)
İçe Yönelim Toplam		% 17.5 (7)	% 12.2 (5)	% 8.4 (3)
Dışa Yönelim Sorunları	Suçla yönelik davranışlar	% 15.0 (6)	% 4.8 (2)	% 0.0 (0)
	Saldırgan davranışlar	% 12.5 (5)	% 4.8 (2)	% 0.0 (0)
Dışa Yönelim Toplam		% 17.5 (7)	% 9.6 (4)	% 0.0 (0)
Sosyal		% 7.5 (3)	% 2.4 (1)	% 5.6 (2)
Düşünce		% 10.0 (4)	% 2.4 (1)	% 2.8 (1)
Dikkat		% 5.0 (2)	% 2.4 (1)	% 0.0 (0)
Toplam Sorun		% 20.0 (8)	% 9.6 (4)	% 0.0 (0)

TARTIŞMA

Bu araştırmada Doğu Anadolu Bölgesi'nde tedavi edilmek üzere AMATEM birimine yatırılan, daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile Alkol ve Madde Bağımlılığı veya Kötüye Kullanımı tanılarını alan erkek hastaların çocuklarında belirtilen yakınmaların değerlendirilmesi ve MDB tanılı babalar ve sağlıklı babaların çocukları için bildirilen yakınmalar ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamızda en yüksek puanların AMATEM grubunda saptandığı, daha sonra sırasıyla MDB ve kontrol gruplarından çocukların geldiği görülmüştür. Somatik yakınmalar, anksiyete/ depresyon ve İçe Yönelim toplam puanı dışında tüm alt testler için gruplar anlamlı fark göstermektedir. İçe yönelim sorunları klinik olarak anlamlı düzeyde olan çocukların oranı AMATEM grubunda sağlıklı kontrollerdekine göre iki kat artmış olarak bulunmuştur. Dışa yönelim ve toplam sorun alt testlerinde klinik olarak anlamlı düzeyde puan alan çocukların tümü AMATEM ve MDB gruplarındadır ve AMATEM grubunda bu çocukların oranı MDB grubuna göre iki kat artmıştır.

Seher ve arkadaşları (17) Tipi I alkolizmi olan babaların çocuklarında ruhsal bozukluk yaygınlığını % 60 olarak bildirmiştir. Bu araştırmada çocukların karşıladığı bildirilen tanılar MDB, Separasyon Anksiyetesi, Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, kekemelik, enürezis, tik, yaygın anksiyete, karşıt olma - karşı gelme ve öğrenme bozukluklarını içermektedir. Yine bu araştırmada en az 2 tanıyı karşılayan çocukların oranı % 32.0 olarak bildirilmiştir. DSM-IV-TR gibi kategorik tanı sistemlerinden farklı olarak ÇGDÖ, ebeveynler tarafından bildirilen yakınmaları boyutsal olarak değerlendirmektedir. Dolayısıyla, araştırmamızda ÇGDÖ'nün farklı alt ölçeklerinde anlamlı ölçüde yüksek puanlar saptanması Seher ve arkadaşlarının (17) bildirmiş olduğu farklı tanımlarla uyumlu yakınmaları yansıtabilir. Ancak, aynı araştırmacıların ÇGDÖ ile yürütmüş oldukları diğer bir araştırmada Tip I alkolizmi olan babaların çocuklarında sadece saldırganlık ve toplam sorun alt testlerinde anlamlı ölçüde yüksek puan saptamış olmaları bu önermeyle uyuşmamaktadır (16). Bu fark araştırmaların örneklemelerine (üçüncü basamak eğitim hastanesinin AMATEM servisine karşılık ikinci basamak bölge hastanesinin AMATEM servisi),

araştırmanın yürütülmüş olduğu coğrafi bölgeye (Ege Bölgesine karşılık Doğu Anadolu Bölgesi) veya bizim araştırmamızda ÇGDÖ'nin her iki ebeveyn tarafından doldurulmuş olmasına bağlı olabilir.

Geçmişte yürütülmüş olan araştırmalarda ana ya da babada MDB tanısının çocuklarda hem içe hem de dışa yönelim bozukluklarının sıklığını artırdığı bildirilmiştir (20, 21, 26). Ülkemizde daha önce yapılmış olan bir araştırmada annesinde MDB olan çocukların %70.6'sının bir ruhsal bozukluk tanısını karşıladığı bildirilmiştir. Bu araştırmaya MDB tanısı alan tek bir baba ve çocuğu dahil edilebilmiştir. Bu çocukta da MDB saptanmıştır. MDB tanılı annelerin çocuklarında bildirilen tanılar Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, dışa atım bozukluğu, MDB, kekemelik ve tik bozukluklarını içermiştir (18). Ülkemizde daha önce yürütülmüş olan ve MDB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk tanılı annelerin çocuklarında bildirilen yakınmaları ÇGDÖ ile değerlendirmiş olan diğer bir araştırmada ise dikkat sorunları, saldırgan davranışlar ve sosyal içe dönüklük alt testlerinden anlamlı ölçüde daha yüksek puanlar bildirilmiştir (19). Araştırmamızda, geçmiş araştırmalarda bildirildiğine benzer biçimde MDB tanılı babaların çocuklarının ÇGDÖ'nin anksiyete / depresyon ve somatik yakınmalar dışında tüm alt testlerinde kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek puanlar gösterdikleri saptanmıştır. Verilerimiz babadaki MDB tanısının da çocuklar için annedekine benzer önemde olduğu önermesini desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmada yazındaki bilgilerle uyumlu olarak, somatik yakınmalar, anksiyete / depresyon ve içe yönelim alt testleri dışında tüm alt testlerde AMATEM grubu, MDB ve kontrol gruplarına göre anlamlı ölçüde yüksek puan almıştır. Tip I alkolizm ayrıca afektif alkolizm olarak da adlandırıldığı, nöbetler halinde alkol alımı, suçluluk duyguları ve anksiyete / depresyonda olduğu gibi mizacın zarardan kaçınma boyutunda artış ile karakterize olduğundan bu babaların çocukları somatik yakınma, anksiyete/ depresyon ve içe yönelim belirtileri bakımından MDB grubuna benzeyebilir (15). Buna karşılık Tip II Alkolizmi olan babaların çocuklarının diğer alt testler bakımından Tip I alkolizmden farklılaşabileceği düşünülebilir. Bu önermeyi test edebilmek için ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Geçmiş araştırmalarda ÇGDÖ Toplam Sorun T puanı 63 ve üzeri olanların oranı alkolik ebeveynlerin çocuklarında % 26- 23, 70

ve üzeri olanların oranı ise % 10- 7 civarında bildirilmiştir (27, 28). Araştırmamızda toplam sorun T puanı 64 ve üzeri olanların AMATEM grubunda oranı % 20 olarak saptanmıştır ve bu sonuç daha önce bildirilenlerle uyumludur.

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı, çocukların psikiyatrik muayene ile doğrudan değerlendirilmemiş olmasıdır. Çeşitli psikiyatrik tanıları karşılayan ebeveynlerin çocuklarının ÇGDÖ ve benzeri ölçekler aracılığı ile dolaylı olarak değerlendirildiği araştırmaların hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde daha önce gerçekleştirilmiş olması, babalardaki ruhsal bozuklukların çocukları üzerine etkilerini değerlendiren araştırmaların sayıca azlığı ve iki ayrı tanıyı karşılayan babaların çocuklarının birbirleri ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmış olması sebebiyle çalışmamız sunulmaya değer görülmüştür (17- 21, 27, 28). Ölçeklerden kesim puanı üzerinde alan çocuklar psikiyatrik muayeneye yönlendirilmiş ve ailelerine bilgi verilerek ruh sağlıkları desteklenmeye çalışılmıştır. ÇGDÖ'nde bildirilen yakınmaların babaların ruhsal bozukluklarından etkilenmesini önlemek amacıyla ölçek her iki ebeveyn tarafından birlikte doldurtulmuştur. Ancak annelerin geçmişte herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alıp almadıkları ve gebelikleri sırasında alkol kullanıp kullanmadıkları sözel olarak sorgulandığından, ölçek puanlarının ebeveynlerin ruhsal bozukluklarından etkilenmesi olasılığı tamamen dışlanamamıştır. Ayrıca babaların geçmişlerindeki DEHB öyküsünün Wender-Utah ve benzeri ölçeklerle dışlanmamış olması bir kısıtlılık olarak sayılabilir.

Ayrıca babalarda yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak eşlik eden I. ve II. eksen psikopatolojilerin taranmamış olması, kontrol grubu ile çalışma grubundaki ailelerin işlevsellik açısından denkleştirilmemiş olması, çocukların K-SADS gibi yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmemesi, Tip II alkolizmi olan babaların dahil edilmemesi ve ölçeklere dayanan kesitsel bir çalışma olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır. İleride yapılacak olan araştırmalarda çevresel etkenleri anlayabilmek için benzer işlevselliğe sahip kontrol grupları oluşturulması her iki ebeveynin de I. ve II. eksen psikopatolojiler açısından yapılandırılmış görüşme teknikleri ile taranması, sosyoekonomik ve sosyokültürel etkileri en aza indirmek için homojen örneklemelerin oluşturulması ve uzun süreli takip çalışmaları konuyla ilgili bilinmeyenlere katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Grant BF. Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *Am J Public Health* 2000; 90: 112- 115
- 2- Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE. Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 427-428
- 3- Carbonneau R, Tremblay RE, Vitaro F, et al. Paternal alcoholism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years. *J Stud Alcohol* 1998; 59: 387- 398.
- 4- Chassin L, Barrera M. Substance use escalation and substance use restraint among adolescent children of alcoholics. *Psychol Addict Behav* 1993; 7: 3- 20.
- 5- Chassin L, Pitts SC, De Lucia C, Todd M. A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety and depression. *J Abnorm Psychol* 1999; 108: 106- 119.
- 6- Chassin L, Rogosch F, Barrera M. Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *J Abnormal Psychol* 1991; 100: 449- 463.
- 7- Puttler RI, Zucker RA, Fitzgerald HE, Bingham R. Behavioral outcomes among children of alcoholics during the early and middle childhood years: familial subtype variations. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22: 1962- 1972.
- 8- Rubio-Stipec M, Bird H, Canino G, et al. Children of alcoholic parents in the community. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 78- 88.
- 9- Chermack ST, Stoltenberg SF, Fuller BE, Blow FC. Gender differences in the development of substance-related problems: the impact of family history of alcoholism, family history of violence and childhood conduct problems. *J Stud Alcohol* 2000; 61: 845- 852
- 10- Light JM, Irvine KM, Kjerulf L. Estimating genetic and environmental effects of alcohol use and dependence from a national survey: a "quasi-adoption" study. *J Stud Alcohol* 1996; 1996; 57: 507- 520.
- 11- Heath AC, Bucholz KK, Madden PA, et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women

- and men. *Psychol Med* 1997; 27: 1381- 1396.
- 12- Christoffersen MN, Soothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *J Subst Abuse Treat* 2003; 25: 107- 116.
- 13- Berkowitz A, Perkins HW. Personality characteristics of children of alcoholics. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 206- 209
- 14- Dawson DA, Grant BF. Family history of alcoholism and gender: their combined effects on DSM-IV alcohol dependence and major depression. *J Stud Alcohol* 1998; 59 (1): 97-106.
- 15- Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987; 236: 410- 416.
- 16- Akbaş S, Tütüncü E, Tamar M, ve ark. Tip I ve Tip II alkolik çocuklarında akademik başarı. *Bağımlılık Derg* 2003; 4: 91- 95
- 17- Akbas S, Tütüncü E, Tamar M, ve ark. Tip I ve Tip II alkoliklerin çocuklarında psikopatoloji. *Bağımlılık Derg* 2004; 5: 101- 106.
- 18- Yıldız ÖÇÖ, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, ve ark. Anne - babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9: 123- 130.
- 19- Tufan AE, Boşgelmez Ş. Major depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu tanılarını alan annelerin çocuklarında bildirilen bedensel yakınmalar arasında bir fark olabilir mi: Bir Ön Çalışma. *Türkiye’de Psikiyatri* 2009; 11 (1): 1-7.
- 20- Wilson S, Durbin CE. Effects of paternal depression on fathers’ parenting behaviors: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 167- 180
- 21- Fletcher RJ, Feeman E, Garfield C, Vimpani G. The effects of early paternal depression on children’s development. *Med J Aust* 2011; 195: 685- 689.
- 22- Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry 1981.
- 23- Erol N, Arslan L, Akçakın M. The adaptation and Standardization of the Child Behavior Check-list among 6-18 Year Old Turkish Children. *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders içinde*. Sergeant J (ed), Fotorotor, Egg, Zurich, 1995: 109-113.
- 24- Erol N, Şimşek Z. Okul Çağı Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı. Mentis Yayınevi, Ankara 2010.
- 25- Guy W. Early clinical drug evaluation unit (EC-DEU) assessment manual for psychopharmacology. Revised. NIMH publication DHEW publ NO (Adm) 76-338. Bethesda MD: National Institute of Mental Health 1976; 217-222.
- 26- Bijl RV, Cuijpers P, Smit F. Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. *Soc Psychiatric Epidemiol* 2002; 37: 7-12.
- 27- Jacob T, Leonard K. Psychosocial functioning in children of alcoholic fathers, depressed fathers and control fathers. *J Stud Alcohol* 1986; 47: 373- 380.
- 28- Wall TL, Garcia-Andrade C, Wong V, et al. Parental history of alcoholism and problem behaviors in native-american children and adolescents. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24 (1): 30- 34.