

ALKOL BAĞIMLILARINDA ALKOLE BAŞLAMADA BELİRLEYİCİ RİSK ETMENLERİNİN GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Examination of Risk Factors for the Beginning of Alcohol Use According to Developmental Periods in Alcohol Dependent Subjects

Dr. İnci Özgür İlhan¹, Dr. Yıldırım B. Doğan², Dr. Hatice Demirbaş³,
Dr. M. Hamid Boztaş⁴

Özet

Amaç: Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin farklı gelişimsel dönemlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. İçme davranışının ortaya çıkmasında aile ve ailede içen birinin varlığı, akran/arkadaş grubunun etkileri belirlenmiş, içme davranışı ile bu durumların bağlantısı incelenmiştir.

Yöntem: Yatarak veya ayaktan tedavi görmüş alkol bağımlılığı tanısı konmuş 164 erkek hastanın geriye dönük değerlendirilmesi yapılmıştır. Hastalara ait sosyodemografik bilgiler, içme öyküsü ve diğer ayrıntıları içeren bilgiler kişisel bilgi formu ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde kesin ki-kare, lojistik regresyon, tek yönlü varyans analizi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Bulgular: Alkole başlamada arkadaş çevresinin etkileri en sık rastlanan neden olarak ortaya çıkmıştır. Birinci dereceden akrabalarda sorunlu alkol kullanım öyküsünün varlığı ile ailede içen birinin bulunmasının başlama nedeni olarak gösterilmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocukluk yaş grubunda ailedeki sorunlu alkol kullanımı öyküsünün alkole başlamanın nedeni olarak gösterilmesi ile arkadaş çevresinin etkileri bir arada değerlendirildiğinde, çocuklukta alkole başlayanlarda birincinin etkisi istatistiksel anlamlılığa ulaşmıştır. Ayrıca alkole başlamanın ilk 5 yılındaki alkol tüketim miktarı ve sıklığına göre oluşturulmuş şiddet puanları, ailede sorunlu alkol kullanım öyküsü olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, birinci ve ikinci dereceden akrabasında alkol öyküsü bulunan hastalarla yapılan karşılaştırmada akraba yakınlığı ve şiddet puanı açısından fark bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada kalıtsal etkiler ve ailedeki sosyal öğrenmenin etkileri göze çarpmaktadır. Sosyal öğrenmeyle bağlantılı olarak ailede içen birinin bulunması çocukluk dönemi için, diğer dönemlere göre ayrı bir risk etmeni oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, risk etmenleri, sosyal öğrenme

Summary

Objective: It was aimed to examine the risk factors for alcohol use according to different developmental periods. The significance of the family history of alcohol use and peer group effects in beginning of drinking behaviour has been detected and the relationship between the presence of such factors with drinking behaviour has been examined.

Method: The evaluation of 164 in- or outpatient alcohol dependent subjects has been done retrospectively. The sociodemographic data and history of alcohol use were collected by a data form. Chi-square test, logistic regression, one-way ANOVA and Mann Whitney U tests have been used for statistical analysis.

Results: The major factor for the beginning of drinking behaviour appeared to be the peer group effect. The relationship between the presence of the family history of alcohol use the first degree relatives and referring that person in the family as the reason for drinking was found statistically significant. When the family history of alcohol problems and peer influence were taken together, the former factor was statistically significant for the childhood beginners. Besides, alcohol severity scores (estimated according to the frequency and the dosage of alcohol use) were significantly higher in the subjects with a positive family history of alcohol use. However it did not differ between those with a positive alcohol use history in the first degree relatives and those with a family history of alcohol use problems in the second degree relatives.

Conclusion: In this study the influence of heritable factors and the social learning is noticeable. Related with the social learning theory the presence of the family history of alcohol use forms a distinct risk factor for childhood period than the others.

Key Words: Alcohol dependence, risk factors, social learning

¹ Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği

² Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği

³ Dr. Psk. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği

⁴ Asistan Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

Alkole karşılaşmanın gerçekleştiği koşullar risk etmenlerinin tanımlanmasında anahtar özelliklerdir. Bu bağlamda tanımlanmış bir risk etmeni maddenin ulaşılabilirliğidir; yani maddeyle karşılaşma olasılığıdır. Alkole başlamada risk etmenlerinden biri akran grubunun etkisi (paylaşılmış grup yaşantısı), bir diğeri diğer sosyal öğrenmenin gerçekleştiği birincil ortam olan ailenin etkisidir (1, 2).

Alkole başlama yaşının 10 yaşına kadar inebildiği (3), alkole başlama yaş aralığının genellikle 14-20 yaşları olduğu gösterilmiştir (4, 5, 6, 7, 8). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada erkek ergenler için alkole başlama yaşını ortalama 11,9, kızlarda ise 12,7 yaş olarak bulunmuştur(9). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise alkole başlama yaşının yatan hastaların % 1,4'ünde 20 yaş ve daha altında olduğu, % 2,1'inde 21-25 yaş arasında olduğu bildirilmektedir(10).

Başlama yaşının gelişimsel bir süreç olarak ergenlik dönemi içinde yer aldığı aşikardır. Ergenlik kendi içinde farklı psikososyal dönemlere ayrılabilen ve başka bir bakış açısıyla alkol kullanımı için tanımlanmış risk etmenlerinin farklılık gösterebileceği beklenebilir. Diğer bir durum ise ergenlik dönemi için gerek alkol kullanım sorununun gerekse alkol kullanım örüntüsünün erişkinlerden farklı biçimlerde ele alınması gerçeğidir (11). Alkole başlama yaşı küçüldükçe, özellikle erken ergenlik dönemi için geçerli olacak biçimde, alkol bağımlılığı gelişme olasılığının arttığı gösterilmiştir (12, 13). Buna karşın erken yaşta alkole başlayanların daha sonraları kötüye kullanım olarak alkollü devam ettirdikleri saptanmıştır(14). Oniki yaş ve öncesinde alkol kullanmaya başlayanların geç ergenlikte alkol kötüye kullanma veya problemlerle içme davranışı, alkole bağlı saldırganlık, yaralanma, alkollü taşıt kullanma, okuldan veya işten başka bir yerde olma ve diğer maddeleri kullanma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir(15). Aynı çalışmaya göre erken ergenlik yaşları olan 10-12 yaşları alkol bağımlılığı ve kötüye kullanım için yatkınlık dönemidir.

Ergenlikteki risk faktörleri; ailede içen birinin oluşu, çocuklukta davranış problemleri, yapısal özellikler, depresyon, stresli yaşam olayları, aile çatışmaları, akran grubu etkisi ve kültürel faktörler olarak sıralanmaktadır (16, 17). Yaş ortala-

ması 15,7 olan erkek öğrenciler için depresyonla alkol kullanım arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır(18).

Ergenlerin ailelerinin ve yaşatlarının içme alışkanlığı ve içkileri, onların içme davranışında rol oynamaktadır (19). Başka birçok çalışmada ailede alkol kullanımının ergenlerde risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur (20, 21). Çeşitli çalışmalarda hastaların birinci ve ikinci dereceden akrabalarında alkol bağımlılığı yüksek oranlarda bildirilmektedir (4, 7, 22, 23, 24).

Bu çalışmada klinikte alkol öyküsünün değişmez iki özelliği olan alkole başlama yaşı, içme öyküsünün gelişimiyle ilgili değişkenler ve aile öyküsü değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda aynılık-süreklilik gösteren, tutarlılık sergileyen ve içme davranışıyla bağlantılı örüntüler arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Bu bakış açısıyla içme davranışının ortaya çıkmasında primer grup olarak aile ve ailede içen birinin varlığı, akran/arkadaş grubu içinde içme davranışının bir norm olarak yerleştiği haller belirlenmiş, içme davranışı ile bu durumların bağlantısı incelenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde Eylül 2000-Mayıs 2002 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş bağımlılarla başka bir çalışmada izlenen ve 3 aylık remisyonda olma kriterini karşılayan ayaktan hastalar çalışmaya alınmış, DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konmuş toplam 164 erkek çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu çalışmaya ileri derecede bilişsel bozukluğu ve psikotik bozukluk ek tanıları olan hastalar dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları: Hastalara ait sosyodemografik bilgiler, içme öyküsü ve diğer ayrıntıları içeren bilgiler Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Daha önceki çalışmalarda da kullandığımız bu form literatür taraması, klinik izlenim ve danışman kanısına başvurularak oluşturulmuştur. Formda yer alan demografik bilgiler, alkole başlama yaşı, alkole başlama nedenleri, düzenli alkol tüketimine kadar geçen süre, kullanılan günlük alkol miktarı ve kullanım sıklığı ve ailedeki sorunlu alkol kullanımı öyküsü ile ilgili bilgiler bu çalışmada

değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların alkole başlama nedenleri ailede içen birinin olması, arkadaş çevresinin etkileri ve diğer nedenler başlıkları altında incelenmiştir.

İşlem: Kişisel Bilgi Formu, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde yatarak tedavi gören hastalara 5 günlük detoksifikasyon (arındırma) tedavisini izleyen dönemde uygulanmıştır, ayrıca en az on iki hafta remisyonda olan ayaktan izlenen alkol bağımlısı hastalara da aynı form verilmiştir. Başlama yaşına göre, çocukluk (12 yaş öncesi), erken ergenlik (12-14 yaş), orta ergenlik (15-17 yaş), geç ergenlik (18-21 yaş) ve erişkinlik (21 yaş üstü) yaş grupları oluşturularak istatistiksel analizler bunun üzerinden yapılmıştır.

Alkolün düzenli olarak tüketilmeye başlandığı ilk beş yıl içindeki günlük tüketilen alkol miktarı gram olarak hesaplanmış ve en yüksek tüketilen miktara göre 5 aralıklı bir derecelendirme yapılmıştır (miktar aralığı=10-630 gr; ortanca=216). Aynı biçimde bu dönemdeki içme sıklığı da 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır (1=değişen sıklıkta, 2=haftada bir kez, 3=haftada iki kez, 4=günaşırı, 5=günlük). Toplam şiddet puanı miktar ile sıklık değişkenlerinden alınan puanların toplamı ile elde edilmiştir, sonuç 1 ve 10 arasında sıralı değerlerden oluşmuştur.

Veriler "SPSS 10.0 for Windows" programında istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde yaş ortalamaları, frekanslar, yüzdeler hesaplanmış, nitel değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için kesin ki kare testi ve lojistik regresyon testi uygulanmıştır. Başlama yaşına göre düzenli alkol tüketimine kadar geçen süre değerlendirilirken tek yönlü varyans analizi yöntemi kullanılmıştır. Sıralı değişkenlerin gruplar arasındaki karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 164 erkek hastanın yaş ortalaması 43,99 ($\pm 8,40$) ve yaş aralığı 22-76 arasında belirlenmiştir. Alkole başlama yaşı ortalaması 16,98 ($\pm 4,36$) ve başlangıçtan düzenli alkol kullanımına kadar geçen sürenin ortalaması 10,57 ($\pm 7,53$, N=141) yıl olarak bulunmuştur. Hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların eğitimi, medeni durumu ve ailedeki alkol öyküsünün varlığına göre dağılımı

	n	%
Ailede alkol kullanım öyküsü		
Yok	89	54,6
Var	74	45,4
Eğitim		
Okur-yazar	1	0,6
İlkokul	28	17,1
Orta-lise	94	57,3
Yüksek	41	25,0
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	14	8,5
Evli	108	65,9
Eşinden ayrı/boşanmış	34	20,7
Tekrar evlenmiş	6	3,7
Eşi ölmüş	2	1,2

Hastaların alkole başlama nedenleri, ailede içen birinin olması, arkadaş çevresinin etkileri ve diğer nedenler (merak, üzüntü ve sıkıntıyı giderme, vb.) başlıkları altında incelenmiş ve arkadaş çevresinin etkileri, ailenin etkilerinden daha sık bir neden olarak gösterilmiştir (tablo 2).

Tablo 2: Başlama nedenleri

	n	%	Başlama Yaşı ortalaması (\pm ss)
Ailede içen birinin olması	29	17,8 (N=163)	14,76 ($\pm 4,43$)
Arkadaş çevresi	93	57,1 (N=163)	17,44 ($\pm 4,14$)
Diğer	98	60,1 (N=163)	17,07 ($\pm 4,62$)

Ailesinde sorunlu alkol kullanımı olan birey tarif eden hastaların %50,0'ı (n=35) birinci dereceden akrabaları için, %31,4'ü ikinci dereceden akrabaları için alkol kullanım öyküsü vermiştir. Ayrıca hastalardan hem birinci hem de ikinci dereceden akrabalarında sorunlu alkol kullanım öyküsü olanlar toplamın %18,6'sını oluşturmaktadır. Ailede sorunlu alkol kullanım öyküsünün varlığı ile bunu içmesine neden olarak gösterme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; birinci dereceden akrabalarda alkol öyküsü bulunmasıyla ailede içen birinin bulunmasını başlama nedeni olarak gösterme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2=15,247$; $p<0,0001$). İkinci dereceden akrabalarda sorunlu alkol kullanım öyküsünün bulunması ile alkole başlama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da sonuç anlamlılığa yakındır (Fisher kesin

ki-kare testi; $\chi^2=4,130$; $p=0,057$). Alkole başlama nedeni olarak ailede içen birinin bulunması açısından birinci ve ikinci dereceden akrabalarında alkol kullanım sorunu olan gruplar karşılaştırılmış, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,906$; $p=0,341$). Ayrıca hastaların %25,0'ı ailesinde alkol kullanım öyküsü olmasına karşın bunu alkole başlamasında bir neden olarak göstermemiştir (tablo 3). Ailede sorunlu alkol kullanım öyküsü bulunan grubun alkol tüketiminin miktarı ve sıklığına göre hesaplanan şiddet puanları ailede alkol öyküsü olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ($z=-2,830$; $p=0,005$). Yine birinci ve ikinci derece akrabasında sorunlu alkol kullanım öyküsüne göre şiddet puanları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0,940$; $p=0,347$).

Tablo 3: Aile öyküsüyle ailede içen birinin olmasının alkole başlama nedeni olarak gösterilmesi arasındaki ilişki

	Ailede içen birinin olması alkole başlamada neden		
	Hayır	Evet	Toplam
Ailede alkol kullanım öyküsü			
Yok	83 (%92,2)	7 (%7,8)	90
Birinci derecede akrabada var	31 (%66,0)	16 (%34,0)	47
İkinci derece akrabada var	17 (%77,3)	5 (%22,7)	22

$$\chi^2=15,141; p=0,001; N=154$$

Her bir risk faktörü yaş grubuna göre ele alındığında ailede içen birinin başlama nedeni olarak görülmesi ($\chi^2=17,519$, $p=0,002$) dışında arkadaş etkisinin ($\chi^2=3,785$, $p=0,436$) ya da ailede alkol öyküsünün bulunmasının ($\chi^2=9,384$, $p=0,052$) alkole başlama yaşlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Ancak görüldüğü gibi üçüncü ilişki çocukluk yaş grubu için diğer yaş gruplarından farklı olarak istatistiksel anlamlılığa yakındır. Yaş gruplarına göre diğer nedenlerin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark gözlenmemiştir ($\chi^2=0,949$; $p=0,917$). Bunun üzerine çocukluk yaş grubu için ele alınan sözü edilen üç risk etkeni aynı istatistiksel model içinde lojistik regresyon analizine tabi

tutulmuştur.

Tablo 4: Çocuklukta alkole başlayanlar için başlama nedenleri ve aile öyküsünün önemi

	Exp(β)	Wald	p
Ailede alkol öyküsü	1,018	0,000	0,983
Ailede içen biri başlama nedeni	10,155	8,143	0,004
Arkadaş etkisi	2,421	1,345	0,246

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, çocuklukta alkole başlayanlarda ailede içen birinin başlama nedeni olarak gösterilmesinin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmasına karşın ailede sorunlu alkol kullanım öyküsünün bulunmasının ya da arkadaş çevresinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (tablo 4).

Ayrıca çalışmamızda biyolojik gelişim açısından farklı yaş grupları için alkol metabolizasyon hızlarının da farklı olabileceği ön görüldüğünden alkole başlama dönemleriyle düzenli kullanıma kadar geçen süre (yıl) ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (tablo 5).

Tablo 5: Alkole başlama dönemi ile düzenli alkol tüketimine kadar geçen sürelerin tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmesi

	Ortalama (±sd)	F	p
Çocukluk	14,1(±5,2)	0,562	0,559
Erken ergenlik	8,9(±5,8)	0,995	0,483
Orta ergenlik	11,5(±8,1)	1,108	0,343
Geç ergenlik	11,2(±8,1)	0,976	0,508
Erişkinlik	8,5(±6,3)	0,492	0,983

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan hasta grubunun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, daha önce yaptığımız çalışmalarda ve yatan hastaların üzerinde yapılmış başka çalışmaların örneklem gruplarıyla uygunluk göstermektedir (6, 7, 8, 22, 23). Ayrıca ailede sorunlu alkol kullanım öyküsünün varlığının oranı Türkiye'de yapılan bir başka çalışmanın bulgularıyla uyumludur (8).

Risk etmenlerinin dağılımı incelendiğinde, ağırlıklı olarak

arkadaş çevresinin etkisi göze çarpmaktadır. Akran grubunun etkileri ve paylaşılmış grup yaşantısının alkol bağımlılığının gelişmesindeki önemi daha önce de bildirilmiştir (2, 25). Toplumsallaşmanın aile dışı sahnesinde akran grubu çoğunlukla aileye göre daha öncelikli ve önemli algılanmaktadır. Ergenlik dönemi için belli bir tutum ve davranışın onaylanması ya da onaylanmaması ikileminde denge çoğu kez akran grubu lehine ağırlıklı olmaktadır (26).

Alkole başlama nedenleri diğer alt başlığı ile incelediğimiz risk etmenleri olarak hastaların sıkıntı ve üzüntüyü giderme, merak, cesaret, eğlence, zevk, delikanlılık belirtisi, uykusuzluğu gidermek ve ekonomik gelirin düşük olması biçiminde tanımladıkları durumların şimdiye kadar tanımlanmış, adları konulmuş risk etmenleri kapsamında analiz edilmesi güçtür. Sıkıntı ve üzüntüyü giderme bir depresif durum karşılığı olarak düşünüldüğünde başka çalışma bulguları ışığında sonuç gözden geçirilebilir. Alkol alma davranışına üzüntü ve sıkıntıyı gidermenin nedenlerden biri olarak gösterilmesinin depresif belirtilerle ilişki olabileceği düşünülürse de, depresyonun ergenlikte alkol kullanımı için bir risk etmeni olduğu hala tartışmalıdır. Yapılan bir çalışmada hem erkek hem de kadınlar için depresyonun alkol kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur(1). Sıkıntı ve gerginliği azaltma amaçlı alkol alımını gerginliği azaltma hipoteziyle ilişkilendirilmiştir(27). Ergenlerde yapılan başka çalışmalarda da depresyon bir risk etmeni olarak görülmüştür(17, 18, 25). Ancak depresyonun ve stresin alkol kullanımıyla bağlantılı sorunlarla ilişkisi bulunsa da bunun tek başına alkol kullanımıyla ilgili olmadığı da ileri sürülmüştür (28).

Ailede sorunlu alkol kullanım öyküsünün bulunması ile bunun alkole başlama nedeni olarak gösterilmesi ilişkili bulunmuştur. Ailede alkol kullanım öyküsünün, alkol bağımlılığı için bir risk etmeni olduğu bilinmektedir (1, 21). Bu iki yönlü bir etki olabilir. Kalıtsal etkiler ve ailedeki sosyal öğrenmenin etkileri burada kendini gösterebilmektedir (5, 29).

Birinci dereceden akrabalarda sorunlu alkol kullanım öyküsü bulunmasıyla, bunu içmeye neden olarak gösterme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, ancak ikinci dereceden akrabalarda alkol öyküsünün bulunması için aynı ilişki söz konusu değildir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde alkol

bağımlılığının oluşması sırasında ikinci dereceden akrabalarından çok birincil sosyal grup olan ailedeki birinin model olarak alınması beklenen bir durumdur, çünkü en çok karşılaşılan kişi aileden biri olacaktır. Kalıtsal etkinin, sosyal çevrenin etkisinden daha ağırlıklı olduğunu düşünmek için birinci dereceden akrabalarla ikinci dereceden akrabalar arasında genetik uzaklık bakımından sonucu etkileyecek farkların ortaya çıkması beklenirdi. Kalıtımın belirlediği değişkenlerden biri de alkol bağımlılarının akrabalarında alkole verilen klinik yanıtın derecesindeki düşüklüktür, bu da bir risk etmeni sayılmıştır (30). Oysa bu çalışmada akrabalık derecesine göre alkol tüketim şiddet puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca ailesinde/akrabalarında sorunlu alkol kullanım öyküsü olanların önemli bir bölümü bunu kendileri için bir başlama nedeni olarak göstermemektedir. Bütün bunlara ek olarak yapılan regresyon analizinde çocukluk çağında alkole başlamada aile öyküsü değil ama ailede içen birinin neden olarak gösterilmesi bir risk etmeni olarak öne çıkmıştır. Tüm bu sonuçlar alkol bağımlılığının gelişmesinde sosyal öğrenme kuramını desteklemektedir. Çalışmanın bir diğer bulgusu olarak arkadaş çevresinin etkisinin öne çıkması bununla tutarlıdır.

Ayrıca çocukluk döneminde alkole başlayanlarda ailede içen birinin olması diğer risk etmenleri ile karşılaştırıldığında diğer yaş gruplarından farklılık göstermesi sonucunun bir diğer değerlendirmesi olarak ailede içen birinin bulunmasının çocukluk dönemi için, diğer dönemlere göre ayrı bir risk etmenini oluşturduğu söylenebilir. Bu da biraz önce tartışıldığı üzere ağırlıklı olarak öğrenme ile bağlantılı görünmektedir.

Çalışmamızda her yaş grubu için alkolün metabolize edilme hızının farklılık gösterebileceği gerekçesiyle (30) başlama yaşının değişik dönemler için fazladan bir risk oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Ancak hangi yaş grubunda alkole başlanırsa başlansın düzenli kullanıma kadar geçen sürenin, yani bir anlamda metabolizma özelliklerinden kaynaklanan riskin değişmediği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından biri örneklem seçiminin rastgele yöntemle olmamasıdır (bu çalışmaya başka bir çalışma için alınan örneklem grubu katılmıştır). Buna karşın hastaların demografik verilerinin tartışmanın başında da belirtildiği gibi diğer çalışmalarından farklılık göstermediği

dikkati çekmiştir. Yine bu çalışmada veriler hasta atıflarına dayanarak toplandığı gibi geriye dönük hasta cevaplarından elde edilmiştir. Verilen cevaplar öznel cevaplardır ve bellek etkilerinden kaynaklanabilecek hatalara neden olabilir. Öte yandan psikiyatri alanında, hastayla iletişimde ve ardından gelen müdahalelerde hastaların algılarının, atıflarının tedavideki yol göstericiliği herşeyden önceliklidir ve kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

- 1- Glenn S.W., Parsons O.A.; "Alcohol Abuse and Familial Alcoholism: psychosocial correlates in men and women", J Stud Alcohol 1989; 50(2): 116-127.
- 2- Vaillant G.E.; "Is there a Natural History of Addiction?": Addictive States, ed. C.P. O'Brien ve J.H. Jaffe, Raven Press Ltd., 1992, 43-57.
- 3- Tamar M., Aydın C.; "Ergenlikte Alkol Kullanımı", Ege Psikiyatri 1996; 1 (2): 305-321.
- 4- Arıkan Z., Çoşar B.; "Alkol Bağımlılığında Demografik ve Epidemiyolojik Bir Bakış", Kriz Dergisi 1996; 4 (2):81-91.
- 5- Coşkunol H.; "Alkol Kullanım Bozuklukları", Ege Psikiyatri 1996; 1(2): 141-155.
- 6- Demirbaş H.; "Alkol Bağımlılarında Bağımlılık Şiddetinin bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mayıs, 2000.
- 7- Pektaş Ö., Kalyoncu A., Mırsal H., Beyazyürek M.; "Alkol bağımlılığında Sosyodemografik Değişkenler, Klinik Özellikler ve Tedavi Sonuçlarının Cinsiyetler Arasındaki Farklılıklarının İncelenmesi", Bağımlılık Dergisi 2001; 2(1):25-29.
- 8- Mırsal H., Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal N., Beyazyürek M.; "Alkol Bağımlılığında Klinik Özellikler ve Sosyodemografik Değişkenler", Bağımlılık Dergisi 2000; 1(2):81-85.
- 9- Morrison S.F., Rogers P.D., Thomas M.H.; "Alcohol and Adolescents", Ped Clin Na 1995; 42 (2):371-387.
- 10- Atbaşoğlu C., Doğan Y.B.; "Alkol Bağımlılığında Detoksifikasyonun Önemi ve Detoks Birimlerinin İşlevleri", Kriz Dergisi 1996; 4(2): 71-75.
- 11- DeCorville N.H., Sadava S.W.; "The Structure of Problem Drinking in Adulthood. A Confirmatory Approach", J Stud Alcohol 1997; 58:146-154.
- 12- Grant B.F.; "Prevalence and Correlates of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence in The United States: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey", J Stud Alcohol 1997; 58:464-473.
- 13- Holroyd S., Duryee J.J.; "Substance Use Disorders in a Geriatric Psychiatry Outpatient Clinic", J Nerv Ment 1997; 180(10):627-632.
- 14- Liberto J.G., Oslin D W.; "Early Versus Late Onset of Alcoholism in the Elderly", Int J Addict 1995; 30(13-14): 1799-1818.
- 15- Gruber E., Dicideleme R.J., Anderson M.M., Lodico M.; "Early Drinking Onset and Its Association with Alcohol Use and Problem Behavior in Late Adolescence", Prev Med 1996; 25(3): 293-300.
- 16- Windle M.; "Coexisting Problems and Alcoholic Family Risk Among Adolescents", Annals New York Academy of Sciences 1994; 708:157-164.
- 17- Vaillant G.E., Hillersturmhofel S.; "The Natural-History of Alcoholism", Alcohol Health and Research World 1996; 20 (3): 152-161.
- 18- DeSimone A., Murray P., Lester D.; "Alcohol Use, Self-Esteem, Depression and Suicidality in High School Students", Adolescence 1994; 29:939-941.
- 19- Chassin L., Delucia C.; "Drinking During Adolescence", Alcohol Health and Research World 1996; 20(39):175-180.
- 20- Herken H., Özkan İ., Çill A.S., Bodur S.; "Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme ile İlişkisi", Düşünen Adam 2000; 13(2):87-91.
- 21- Stallings MC., Cherny SS., Young SE., Miles DR., Hewitt JK., Fulker DW.; "The Familial Aggregation of Depressive Symptoms, Antisocial Behavior and Alcohol Abuse", Am J Med G 1997; 74(2): 183-191.
- 22- Demirbaş H., Çelik s., Doğan YB.; "Yatan Alkol Bağımlılarında İntihar Olasılığının İncelenmesi", 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ekim, 2000; 81.
- 23- Arıkan Z., Çoşar B., Candansayar S., Işık E.; "Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkolizm Prevalansı", Kriz Dergisi 1996;4(2):93-100.
- 24- Yates WR., Cadoret RJ., Troughton E., Stewart MA.; "An Adoption Study of DSM-III-R Alcohol and Drug - Dependence

Severity", Drug Al Dep 1996; 41(1): 9-15.

25- Schuckit MA, Smith TL.; "The Relationship of a Family History of Alcohol Dependence, a Low Level of Response to Alcohol and Six Domains of Life Functioning to the Development of Alcohol Use Disorders", J Stud Alcohol 2000;61: 827-835.

26- Doğan YB.; "Alkol Bağımlılarında Aile ve Aileye Müdahale", Ege Psikiyatri 1996; 1(2): 283-292.

27- Romelsjö A., Lazarus NB., Kaplan GA., Cohen RD.; "The Relationship Between Stressful Life Situations and Changes in Alcohol Consumption in a General Population Sample", Br J Addict 1991; 86: 157-169.

28- Camatta CD., Nagoshi CT.; "Stress, Depression, Irrational Beliefs and Alcohol Use and Problems in a College Student Sample", Alc Clin Ex 1995; 19(1):142-146.

29- Embree BG., Dewit ML.; "Family Background Characteristics and Relationship Satisfaction in a Native Community in Canada", Social Biol 1997; 43: 42-54.

30- Nakashima J., Wong MM.; "Characteristics of Alcohol Consumption, Correlates of Alcohol Misuse Among Korean American Adolescents", J Drug Educ 2000; 30 (3) : 343-359.