

TİP I VE TİP II ALKOLİKLERİN ÇOCUKLARINDAKİ PSİKOPATOLOJİ

Psychopathology in Childrens of Type I and Type II Alcoholic's

Dr. Seher Akbaş¹, Dr. Emel Tütüncü², Dr. Müge Tamar³, Dr. Hakan Coşkunol⁴, Psk. Hande Kesikçi⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Tip I ve Tip II alkoliklerin çocuklarındaki psikopatolojiye bakılmıştır. Alkoliklerin çocuklarındaki psikopatolojinin babanın alkolizm tipi ve ek tanılarının etkilenmesi araştırılmıştır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Alkol Madde Bağımlılık Birimi'nde detoksifikasyon tedavileri tamamlanmış olan alkolik babalara Soyodemografik Veri Formu I, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ve SCID-I uygulanmıştır. Elde edilen veriler ve Cloninger'in alkolizm tipolojisi göz önüne alınarak Alkol Madde Bağımlılık Birimi'nde yapılan değerlendirmelerle babaların alkolizm tipleri belirlenmiştir. Bu babaların 8-12 yaş çocukları ile DSM IV tanı kriterlerine göre psikiyatrik görüşme yapılmış ve çocuklara Sosyodemografik Veri Formu II doldurulmuştur.

Bulgular: Çalışma 25 Tip I alkolik ve 10 Tip II alkoliklerin aynı sayıdaki 8-12 yaş grubu çocukları ile yapılmıştır. Çalışma sonunda babalardaki Tip I ve Tip II alkolizm ile çocuklarda psikiyatrik tanı alma arasında ilişki bulunmamıştır. Babanın alkolizm şiddeti ile çocuklardaki psikiyatrik tanı alma arasında ilişki saptanmamıştır. Babaların ek tanı alması ile çocuklardaki artmış psikopatoloji arasında ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda alkoliklerin çocuklarının, ebeveynlerin ek psikiyatrik bozukluklarından etkilendiği bulunmuştur. Bu nedenle alkolik ebeveynlerdeki ek tanı varlığında, çocuklardaki psikopatoloji yönünden klinisyenler dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar kelimeler: Tip I Tip II alkolizm, ek tanı, alkolik ebeveynlerin çocukları, psikopatoloji.

ABSTRACT

Objective: In this study, we investigated psychopathology in children of Type I and Type II alcoholics. The relationship between father's alcoholism type and co-morbidity and the psychopathology in their children is investigated.

Method: Socio-demographic Data Form, Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) and SCID-I were applied to alcoholics fathers in early complete remission after detoxification treatment in the alcohol and drug addiction unit of the Ege University Medical Faculty. We determined fathers alcoholism types in the unit by evaluating the data we had got and by Cloninger's alcoholism typology. Psychiatric interviews were made with 8-12 years children of these fathers according to the DSM-IV criteria and CDI (Children Depression Inventory) and socio-demographic data forms were filled.

Results: The study was made with 25 Type I alcoholics 10 Type II alcoholics and in same numbers of their 8-12 year-old children. no relationship was observed between fathers' Type I and Type II alcoholism and children's psychiatric diagnoses. There was also no relationship between fathers' alcoholism severity and children's psychiatric diagnoses. There was, however, relationship observed between co-morbidity in fathers and an increased level of psychopathology in children.

Conclusion: In our study, children of alcoholics were affected by parents' co-morbid psychiatric disorders. For this reason, the clinician should be aware of children's psychopathology in the presence of alcoholic parents' co-morbidity.

Key words: Type I, Type II alcoholism, co-morbidity, children of alcoholic parents, psychopathology.

¹ Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

² Araş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

³ Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

⁴ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁵ Dr. Psk. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Ebeveyn alkolizmi çocuklar için önemli bir stres etkenidir. Ebeveyn alkolizminin çocuklar üzerine etkisini araştıran pek çok çalışma yapılmış olmakla beraber, halen hangi ölçüde ve hangi yolla ebeveyn alkolizminin çocuklarda ve gençlerde psikolojik ve fiziksel bozukluk yarattığı kesin olarak açık değildir.

Alkoliklerin çocukları düşük sosyoekonomik durum, olumsuz yaşam olayları, evlilik çatışmaları, stresle yetersiz başa çıkma mekanizmaları açısından alkolik olmayanların çocuklarına göre daha kötü durumdadırlar. Bu çocuklar aynı zamanda istismar veya ihmale uğrama, aile içi şiddete tanık olma, madde kötüye kullanımı, psikiyatrik hastalık ortaya çıkarma, intihar girişimi veya suç işlemiş aile üyesine sahip olma gibi çeşitli olumsuz çocukluk çağı deneyimleri açısından artmış risk taşımaktadırlar (1).

Almanya'da araştırmacılar, alkoliklerin çocukları ile ilgili literatürleri gözden geçirmişler ve yapılan çalışmaları bir sıra halinde özetlemişlerdir. Orada araştırmaların metodolojik sorunları üzerinde durulmuş ve davranış alanları açısından sekiz sonuç elde edilmiştir. Bunlar, hiperaktivite ve davranış sorunları, madde kötüye kullanımı, bilişsel fonksiyonlarda bozukluklar, fiziksel (bedensel) sorunlar, korku ve depresyon, fiziksel kötüye kullanım, olumsuz aile içi etkileşim ve okul sorunları şeklindedir (2).

Linskey ve arkadaşları (3), alkolik ebeveynlerin çocuklarındaki psikiyatrik bozukluk riskini (2.2 ile 3.9 kat) kontrol grubundan daha fazla bulmuşlardır. Anne baba alkolizmi düzeldiğinde bile bu riskin 1.6-3 kata kadar değişerek devam ettiğini belirtmişlerdir. Elpers ve Lenz (4), alkolik ailelerin, kendi içlerindeki çelişkiler ve aile içi iletişimindeki bozukluklar nedeniyle, çocuklarda psikiyatrik bozukluklar için risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Hill ve Hruska (5) birden çok kuşakta alkolizm olan ailelerde çocukluk çağı psikopatolojisine bakmışlardır. Bu çalışmada alkoliklerin çocukları, alkolik ebeveyni ile yaşamadığı durumlarda çocukluk çağı ruhsal bozukluğu açısından, alkolik ebeveyni olmayan çocuklarla benzer oranlar göstermiştir. Alkoliklerin çocuklarındaki psikopatolojiyi araştıran çalışmalarda bu çocuklarda artmış depresyon, duygudurum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu (6,7), anksiyete bozukluğu bulunduğu (7) bildirilmiştir.

Cloninger (8) alkoliklerde alkol ile ilgili belirtiler, kalıtım modeli ve kişilik yapısı bakımından iki alt grup tipleme ayırt etmiştir. Bunlar Tip I ve Tip II Alkolizm diye adlandırılmıştır. Tip I alkolizm, genellikle 25 yaşından sonra başlar, kişide devamlı alkol arama, alkole karşı özlem davranışı vardır. Alkolik olmaktan suçluluk ve korku duymalarına rağmen içerler, antisosyal değildir. Tip II alkolizm, daha çok gençlerde görülür ve genellikle 25 yaşından önce başlar. Bu tür bağımlılar alkolden uzun süre uzak durabilirler fakat alkol aldıklarında kontrollerini yitirirler. İçme krizi esnasında olaya ve şiddete sıklıkla neden olurlar. Alkol kullandıkları için suçluluk yada korku duymazlar. Antisosyal kişilik

yapısına sahiptirler. Tip II alkolizmde genetik yatkınlık Tip I'dekinden daha belirgindir ve Tip II hemen hemen yalnızca erkeklerde görülür (9).

Alkoliklerin çocuklarındaki psikopatolojinin ebeveyn alkolizmine mi yada çevresindeki stres ve bozulmalara mı bağlı olduğu halen tartışmalıdır. Bu çalışmada Tip I ve genetik yatkınlığın daha ağır olduğu Tip II alkolizme sahip babaların çocuklarındaki psikopatoloji incelenmiştir. Çalışmanın amacı babanın alkolizm tipleri ve ek tanıları ile çocuklardaki psikopatoloji arasındaki ilişkisinin incelenmesi, ruh sağlığı açısından risk altında olarak görülen alkoliklerin çocuklarındaki etkilene ve ruhsal bozuklukların gözden geçirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nde ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmaya detoksifikasyon tedavileri tamamlanmış, en az bir aydır alkol içmeyen alkolik babalar alınmıştır. Örneklem grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nin poliklinik kartları taranarak çalışma için uygun olan, polikliniğe başvuran, yataklı servise yatışı yapıp 8-12 yaşları arasında çocuğu olan ve Adsız Alkolikler toplantılarında ilişki kurulan hastalara telefonla ulaşılarak oluşturulmuştur. Alkolik babalar ve çocukları ile yapılan bilgilendirme görüşmesi sonunda, çalışmaya katılım için onay veren alkolik babalar ve çocukları çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu I'de babaların yaşı, medeni durumu, sosyoekonomik durumu, iş durumu, öğrenim durumu, alkol madde ve sigara kullanım özellikleri, yasal problemler yaşaması, alkol kötüye kullanımının başlama yaşı ve yakınlarında alkol kullanımı sorgulanmıştır. Sosyodemografik Veri Formu II'de çocukların yaş, eğitim durumları, alkol-madde kullanımları, geçmişte psikiyatrik tedavi almaları sorulmuştur. SCID-I Görüşme Formu, Spitzer tarafından 1983 yılında tanıtılmış, 1987 yılında DSM-III-R'ye uygun bazı düzenlemeler yapılarak yeniden yayınlanmıştır (10). Sorias ve arkadaşları tarafından 1988'de Türkçe'ye çevrilmiş ve daha sonra güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11). Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), alkolik babalarda bağımlılığın şiddetini ölçmek için kullanılmıştır. Kesme noktası 5 olarak alındığında MATT'nin Türkçe uyarlamasının duyarlılığı % 79, özgünlüğü % 99 olarak saptanmıştır (12).

Uygulama İşlemi

Çalışmaya katılım için onay veren hastalara Sosyodemografik Bilgi Formu I, MATT uygulanmıştır. Alkolik babalar ile yarı yapılandırılmış görüşme olan

SCID-I görüşmesi yapılmıştır. Daha sonra elde edilen bilgiler ışığında SCID-I uygulayıcısı ve Alkol ve Madde Tedavi Birimi'nde yapılan klinik değerlendirmelerle (Cloninger'in alkolizm tipolojisine uygun olarak) bu hastaların Tip I ve Tip II alkolizm alt tipleri belirlenmiştir. Bu değerlendirme toplantılarında alkolik babanın alkolü kötüye kullanmaya başlama yaşı, alkol kullanma davranışı, kişilik özelliği, genetik yatkınlığı göz önüne alınarak alkolizm tipi saptanmıştır. Çocuklar tarafından Sosyodemografik Bilgi Formu II doldurulmuştur. Çocuklarla, DSM-IV tanı kriterlerini sorgulayan psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Daha sonra anne ile de çocuğun ruh sağlığı ve psikopatolojisini araştırmaya yönelik görüşme yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmaya katılan Tip I ve Tip II alkolik babaların ve çocuklarının verilerinin değerlendirmesinde, ki-kare (beklenen frekansların göz başına beşten düşük olduğu durumlarda Fisher's exact test), Mann-Whitney U, Student T testi, Pearson Korelasyon Testi analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi sonrası ölçek ortalamaları, aritmetik ortalama \pm standart sapma (ss) olarak belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya Tip I ve Tip II 35 alkoliğin 35 çocuğu alınmıştır. Tip I örnekleminde 25 baba ve 8-12 yaşında bulunan çocukları, Tip II örnekleminde 10 baba ve 8-12 yaşında bulunan çocukları katılmıştır. Tip I alkolizm grubunda 16 (%64) kız, 9 (%36) erkek varken, Tip II alkolizm grubunda 6 (%60) kız, 4 (%40) erkek çalışmaya katılmıştır ($p=0.560$). İki grup çocuklarının yaş ortalamaları ($p=0.680$) arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Babanın yaş ortalaması ($p=0.940$), iş durumu ($p=0.207$), medeni durumu ($p=0.653$), öğrenim durumu ($p=0.057$), sosyoekonomik durumu (düşük, orta, yüksek olarak kendileri değerlendirmişlerdir) ($p=0.479$) açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan çocuklarla DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak psikiyatrik görüşme sonucunda aldıkları tanılar; depresif bozukluk, seperasyon anksiyetesi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kekemelik, enürezis, tik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, karşı olma karşı gelme bozukluğu, özel öğrenme bozukluğu olarak gruplandırılmıştır. Tip I alkoliklerin çocuklarının 15 (%60)'i psikiyatrik tanı alırken bu oran Tip II alkoliklerin çocuklarında 5 (%50) olarak bulunmuştur. Alınan tanılar açısından her iki grupta anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı çocuklar birden fazla tanı almıştır. Psikiyatrik tanı alan Tip I alkolik çocuklarının 8 (%32)'i, Tip II alkolik çocuklarının 2 (%20)'si ek psikiyatrik tanı almıştır. Ek tanı alan çocuklar en az iki en fazla dört ek tanı almıştır. Her iki

grup ek tanı alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. Alkolik çocuklarının aldıkları tanılarının dağılımı değerlendirildiğinde, alınan tanılar açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Alkolik babaların MATT sonucu ($p=0.040$) Tip II'lerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çocuklardaki psikiyatrik tanı alma ile babaların MATT sonuçları birlikte değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanı alan çocukların babaları MATT'de ortalama 32.10 ± 8.42 puan alırken, psikiyatrik tanı almayan çocukların babaları MATT'den ortalama 30.13 ± 9.44 puan almışlardır. Çocuklarda psikiyatrik tanı alma ile babaların MATT sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p=0.521$).

Tablo 1: Tip I ve Tip II Alkolik Babaların Özellikleri

Değişken	Babanın alkolizm tipi				P
	Tip I		Tip II		
	N	%	N	%	
Madde kullanımı	3	12	6	60	0.070
Sigara kullanımı	24	96	10	100	0.714
Yasaları çiğneme	9	36	8	80	0.270
SCID-I tanı	18	72	9	90	0.390
Toplam	25	100	10	100	

Tablo 2: Tip I ve Tip II Alkoliklerin Çocuklarının Özellikleri

Değişken	Babanın alkolizm tipi				P
	Tip I		Tip II		
	N	%	N	%	
Psikiyatrik tanı	15	60	5	50	0.712
Ek tanı	8	32	2	20	0.394
Geçmişte psk.ted. alma	4	16	3	30	0.310
Toplam	25	100	10	100	

Tablo 3: Çocuklardaki Psikiyatrik Tanı Dağılımları

Çocukta Psk. Tanı	Babanın alkolizm tipi				P
	Tip I		Tip II		
	N	%	N	%	
Depresif Bozukluk	5	20	2	20	0.690
Seperasyon Ank.	5	20	0	0	0.164
DEHB	10	40	2	20	0.236
Kekemelik	2	8	0	0	0.504
Enürezis	4	16	1	10	0.553
Tik Bozukluğu	2	8	0	0	0.504
Yaygın Ank. Boz.	0	0	2	20	0.076
KOKGB	1	4	0	0	0.714
Özel Öğrenme Boz.	0	0	1	10	0.286
Toplam	25	100	10	100	

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Bizim çalışmamızda babalarla yapılan SCID-I görüşmesi sonucunda, ek tanı alan ve almayan iki grup saptanmıştır. Babalarda ek tanı alma durumu ile çocuklarda psikiyatrik tanı ilişkisine bakılmıştır. SCID-I'e göre ek psikiyatrik tanı alan babaların çocuklarında artmış psikopatolojiye rastlanmıştır. Her iki grup arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.046$).

Tablo 4: Babalar Ek Tanı Aldığında Çocuğun Psikiyatrik Tanı Alması

	Çocukta Psikiyatrik Tanı					
	Var		Yok		Toplam	
Babada Ek Tanı	N	%	N	%	N	%
Var	18	66.6	9	33.4	27	100
Yok	2	25	6	75	8	100
Toplam	20	68.5	15	31.5	35	100

TARTIŞMA

Daha önceki çalışmalar; Tip II alkoliklerin Tip I alkoliklere göre daha fazla alkol dışı madde kullandıklarını (13) ve daha fazla sosyopatik özellikler ve kavgacılık gösterdiklerini bulmuşlardır (14,15). Bizim çalışmamızda da Tip II alkoliklerin alkol dışı madde kullanımı, yasal problem yaşamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, Tip II alkolizmin bir özelliğidir ve Tip II alkolizm grubumuzun tanısının güvenilirliğini göstermesi bakımından da önemlidir.

MATT'nin özellikleri her iki grup için incelendiğinde, Tip II alkoliklerin anlamlı olarak Tip I alkoliklerden yüksek puan almışlardır. Farren ve Dinan (14), çalışmalarında Tip II alkoliklerin Tip I alkoliklere göre yüksek alkolizm şiddeti gösterdiklerini bildirmişlerdir. Bu bizim sonucumuzla uyumludur. Tip II grubumuz için belirleyicidir. Alkolik babaların MATT ile çocukta psikiyatrik tanı alma arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır. MATT alkoliklerin alkol kullandıkları dönemde alkolizm şiddetini göstermektedir. Bizim her iki örneklem grubumuz alkol kullanmamaktaydı. Bu sonuç bize iyileşen alkoliklerin çocuklarında alkolizm şiddeti ile psikopatoloji arasında ilişkinin olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Psikiyatrik görüşmelerde bu çocuklar, sıklıkla babalarının tedavi olmasından sonra kendilerini iyi hissettiklerini dile getirmişlerdir. Psikopatoloji sorgulanırken bir kısım bulguların babalarının içtiği dönemde olduğunu ama şimdi bunların geçtiğini belirtmişlerdir. O döneme ait üzüntü, korku, şiddet, sık ağlama, heyecan, yardım gereksinimlerini, aile içinde yaşanan kavgaları, başka odaya çekilip saklanma yada uyuma, somatik yakınma, kardeş ilişkilerinde yaşanan zorluk-

lar, ağır travmatik olaylar, hayali yaşantılar anlatmışlardır. Sıklıkla gözlenen yakınmalar aşırı hareketlilik, babanın tekrar alkol alması ile ilgili korku ve kaygılar, aile içi ilişkilerde yaşanan bozulmalardan etkilenme olarak gözlemlenmiştir.

Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda, çalışmada Tip I alkolizm grubunda olan çocuklardan %60'ı tanı alırken bu oran, Tip II grubundaki çocuklarda %50 olarak bulunmuştur. Psikiyatrik tanı alma açısından iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir. Alınan tanıları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Tip I alkoliklerin çocukları en sık olarak DEHB (%40), depresif bozukluk (%20), seperasyon anksiyetesi tanıları alırken, Tip II alkoliklerin çocukları en sık olarak DEHB (%20), depresif bozukluk (%20), yaygın anksiyete bozukluğu (%20), enürezis (%10) tanıları almışlardır. Psikiyatrik tanı alan çocukların bir kısmı birden fazla tanı almıştır. Bu oran Tip I grubunda %32 iken, Tip II grubunda %20'dir. Ek tanı olarak çocuklar en az 2, en fazla 4 tanı almışlardır. Her iki grupta ek tanı alma açısından aralarında bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu sınıflama grubunu kullanarak yapılmış bir çalışmaya rastlamadık. Bu nedenle benzer çalışmaların sonuçlarıyla kendi çalışmamızı karşılaştıramadık.

Çalışmamızda psikopatolojisi olan babalarla çocuklardaki psikiyatrik tanı alma ilişkisine bakılmıştır. Alkolik babaların ek tanı almasına göre, çocuklardaki psikopatolojiye bakıldığında, çocuklarda artmış psikopatolojiye rastlanmıştır. Her iki grup arasındaki bu ilişki anlamlı bulunmuştur.

Yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırdığımızda bulduğumuz sonuç şaşırtıcı olmamakla birlikte, ebeveyn alkolizminin çocuklardaki psikopatolojiye etkisinin olmadığını söyleyen çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu çalışmalar babadaki ek tanının ve çevresel bozulmanın çocuktaki psikopatolojiye etkisine sıklıkla vurgu yapmaktadırlar (5, 16, 17, 18, 19). Alkolik babalardaki psikopatolojinin çocuklardaki psikopatolojiyi öngördüğü pek çok çalışma tarafından belirtilmiştir (17, 19,20, 21). Hill ve Steinhauer (20), ek tanıları dışladıklarında alkoliklerin çocuklarına atfedilen psikopatolojinin çoğunun, yok olmaya başladığını belirtmiştir. Rubio-Stipec ve Brid (18), çalışmalarında, ebeveynde ek tanı ve kötü ailesel çevre bir arada bulunduğu, çocuklardaki psikopatolojinin arttığını bulmuşlardır. Hill ve Hruska (5), yaptıkları çalışmada düşük sosyoekonomik düzey ve ebeveyndeki ek psikiyatrik bozuklukları, alkolik çocuklarındaki psikopatolojiden sorumlu tutmuşlardır. Bu faktörler kontrol altına alındığında, alkolik ebeveyni olan ve olmayan çocukların, belirgin şekilde benzer psikiyatrik öykü göstereceklerini belirtmişlerdir. Furtado ve arkadaşları (22), alkoliklerin çocuklarının psikiyatrik hastalıklar açısından riskli grup olduklarını belirtmişlerdir. Bu çocuklarda psikopatoloji gelişimine daha fazla dikkat edilmesini ve bunlara yönelik koruma programlarının geliştirilmesini önermişlerdir.

Bizim çalışmamızda Tip I ve Tip II alkoliklerin çocukları ile çalışılmıştır. Ayrıca babalar tüm gruplarda en az bir aydır içmeyen alkoliklerdir. Sosyodemografik özellikleri benzerdir. Bu nedenle diğer çalışmalarda ebeveyn bozukluğu ve çevresel bozulmaya atfedilen eleştirilerin bizim çalışmamızda daha az olduğu varsayılmıştır. Bizim çalışmamız alkolizm tipi ile çocukta psikopatoloji arasında ilişki ortaya koymamıştır. Alkolizm şiddeti ile çocuklarda psikopatoloji arasında ilişki bulunmamıştır. Alkolik babalarda ek tanı varlığında çocuklarında artmış psikopatoloji bulmuştur. Bu sonuçlar ışığında çalışmamız, alkoliklerin çocuklarında ortaya çıkan psikopatolojiyi babadaki psikopatolojiye atfetmesi bakımından önemlidir.

Çalışmamız içmeyen alkolik babalardaki psikopatolojinin, çocuklarında artmış psikiyatrik bozukluk oluşumu için risk taşıdığını bulmuştur. Çalışma sonuçları göz önüne alındığında alkolik babalardaki psikiyatrik hastalıkların erken tanınması ve tedavisinin çocuklarda ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluklar için koruyucu olacağı düşünülmüştür. Sayıları gittikçe artan alkoliklerin çocukları için, koruma ve müdahale çalışmalarının önemi büyüktür. Türkiye’de alkolik çocuklarının özelliklerinin belirlenmesi için çalışmaların yapılmasına ve koruyucu yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Bu çalışmada, Tip I ve Tip II alkoliklerin çocuklarındaki psikopatoloji incelenmiştir. Çalışmada, Tip I ve Tip II alkoliklerin çocuklarında psikopatoloji açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Babanın alkolizm şiddeti ile çocuktaki psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ek tanı alan alkoliklerin çocuklarında psikopatoloji anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sosyodemografik verilerin benzer olması bu etkilerden çocuğun benzer şekilde etkilenmesi olarak düşünüldüğünde çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği bakımından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Alkoliklerin çocuklarındaki en sık tanılar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresif bozukluk, seperasyon anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu ve enürezis olarak bulunmuştur.

Literatürde alkoliklerin çocuklarıyla Tip I ve Tip II alkolizm alt sınıflaması kullanılarak yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bulgularımız başka çalışmalar ile karşılaştırılamamıştır. Çalışmamızda örneklem sayımız düşük kalmıştır. Alkoliklerin çocukları için yapılan çalışmalarda büyük örneklem sayılarına ihtiyaç vardır.

Çalışmaya alınan çocukların psikopatolojilerinin alkolik babaların ek psikiyatrik tanılarından etkilendikleri bulunmuştur. Bu nedenle ebeveynlerdeki alkolizm ile bir arada bulunan ek psikopatoloji varlığında, çocuklardaki psikopatoloji yönünden klinisyenler dikkatli olmalıdırlar.

TEŞEKKÜR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi çalışanlarına katkı ve desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv* 2002; 53 (Suppl. 8): 1001-1009.
- 2- Huber W. Familie und Alkohol. Auswirkungen des elterlichen Alkoholismus auf die Kinder. *Lambertus* 1990: 81-115.
- 3- Linskey MT, Fergusson MD, Horwood LJ. The effect of parental alcohol problems on rates adolescent psychiatric disorder. *Christchurch School of Medicine, Christchurch Hospital, New Zealand, Addiction* 1994; 89 (Suppl.10): 1277-1286.
- 4- Elpers M, Lenz K. Psychiatrische Störungen bei Kindern Alkoholkranker Eltern, *Z Kinder-Jugendpsychiatr* 1994; 22: 107-113
- 5- Hill SY, Hruska MA. Childhood psychopathology in families with multigenerational alcoholism, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31 (Suppl.16): 1024-1030
- 6- Hill SY, Locke J, Lowers L, Connolly J. Psychopathology and achievement in children at high risk for developing alcoholism, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38 (Suppl.7): 883-891.
- 7- Kuperman S, Schlosser SS, Lidral J, Reich W. Relationship of child psychopathology to parental alcoholism and antisocial personality disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38 (Suppl.6): 686-692.
- 8- Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987; 236: 410-416.
- 9- Coşkunol H, Çelikkol A. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi. Çelikkol A (editör). Alkol kullanım bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi 1996; 141-155.
- 10- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M, et al. *Structured Clinical Interview for DSM-III-R*. Washington DC, American Psychiatric Press 1987.
- 11- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu SCID Kullanma Kılavuzu, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir 1988
- 12- Coşkunol H, Bağdiken I, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testi Geçerliliği, *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
- 13- Sannibale C, Hall W. An evaluation of Cloninger's typology of alcohol abuse *Addiction* 1998; 93 (Suppl.8): 1241-1249.
- 14- Farren CK, Dinan TG. Alcoholism and typology: findings in an Irish private hospital population, *J Stud Alcohol* 1996; 57 (Suppl.3): 249-252.
- 15- Johnson BA, Cloninger CR, Roache JD, Bordnick

- PS, Ruiz P. Age of onset as a discriminator between alcoholic subtypes in a treatment-seeking outpatient population, *Am J Addict* 2000; 9 (Suppl.1): 17-27.
- 16- 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: 427-448.
- 17- Chassin L, Rogosch F, Barrera M. Substance use symptomatology among adolescent children of alcoholics, *J Abnorm Psychol* 1991; 100 (Suppl.4): 449-463.
- 18- Rubio-Stipec M, Bird H. Children of alcoholic parents in the community, *J Stud Alcohol* 1991; 52 (Suppl.1): 78-88.
- 19- Özkaragöz T, Satz P, Noble EP. Neuropsychological functioning in sons of active alcoholic, recovering alcoholic, and social drinking fathers. *Alcohol* 1997; 14 (Suppl.1): 31-37.
- 20- Hill SY, Steinhauer SR . Assesment of prepubertal and postpubertal boys and girls at risk for developing alkoholism with P300 from a visual discrimination task *J Stud Alcohol* 1993; 54: 350-358.
- 21- Reich W, Earls F, Frankel O, Shayka JJ (1994) Psychopathology in children of alcoholics (see comments), *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* Jun; 1994; 33 (Suppl.5): 758-760. Comment in: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33 (Suppl.7): 1059-1060.
- 22- Furtado EF, Lauch M, Schmidt MH. Psychological symptoms in children of alcoholic father. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2002; 30 (Suppl.4): 241-250.