

Alkol Bağımlılığı Olan Babaların Çocuklarında Psikopatoloji

Dr. Sadriye Ebru ÇENGEL KÜLTÜR¹, Dr. M. Fatih ÜNAL², Psikolog. Şeniz ÖZUSTA³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarının hem davranış ve bilişsel işlevler alanlarında hem de psikopatoloji açısından alkol bağımlılığı olmayan babaların çocuklarına göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla alkol bağımlılığı olan 34 babanın 6-16 yaş arasındaki 46 çocuğu ve herhangi bir ruhsal hastalık nedeniyle hastanede izlemi olmayan 34 babanın 6-16 yaş arası 36 çocuğuna ulaşılmıştır. Araştırma ve kontrol grubu, çocukların yaş ve cinsiyet özellikleri ve ailelerin sosyoekonomik düzeyleri açısından eşleştirilmiştir. Araştırma kapsamındaki tüm çocuk ve ergenler Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği, Öğretmen Bilgi Formu ve Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ve Wecshler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ) ile değerlendirilmiştir. Annelerde psikiyatrik belirtiler Belirti Tarama Listesi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarının kontrol grubundaki çocuklara göre daha fazla oranda psikiyatrik tanı aldığı saptanmıştır. Öğretmen Bilgi Formu ve Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği'nde araştırma grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca alkol bağımlılığı olan babaların eşlerinde Belirti Tarama Listesi'nde kontrol grubundaki eşlere göre daha yüksek oranda psikiyatrik belirti düzeyi belirlenmiştir.

Sonuç: Alkol bağımlılığı hekimler için kolay ulaşılabilir bir gruptur. Alkol bağımlılığının anne ve çocukta yüksek oranlarda psikiyatrik sorun olması nedeniyle bir aile sorunu olarak ele alınması daha uygun olacaktır. Alkol bağımlılığı olan ailelerde, anneler ve çocukların da psikiyatrik değerlendirme ve tedavi sürecine dahil edilmesi bu ailelerde yetişen çocuklar için koruyucu bir adım olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılarının çocukları, psikopatoloji ve bilişsel işlevler

SUMMARY: Psychopathology in Children of Alcoholic Fathers

Objective: In this study, we aimed to search cognitive, behavioral and psychopathological differences between children of fathers with alcohol dependency and children of fathers without alcohol dependency.

Method: Forty-six children of 34 alcoholic fathers and 36 children of 34 non-alcoholic fathers, between the ages of 6 and 16 years were evaluated. Two groups were matched with each other on the basis of socioeconomic level of family, age and gender of children. All children were screened for psychiatric disorders according to DSM-IV criteria by using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). The mothers and teachers completed the Child Behavior Checklist, Teacher Report Form and Conners Parents/Teachers Rating Scales. Furthermore, Wecshler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R) and Bender Gestalt Visual Motor Coordination test were applied to all children. The mothers completed Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R).

Results: The findings of this research indicated that children of alcoholic fathers had a higher incidence of psychopathology. Teacher Report Form and Conners Teachers Rating Scale scores were higher in research group. It was also found that mothers in research group had higher level of psychiatric symptoms in SCL-90-R.

Conclusion: Alcohol dependent patients are an easily available group for clinicians. It can be more realistic to treat alcohol dependency as a family disease because of associated psychiatric problems in children and mothers. In addition to alcohol dependent fathers, including mothers and children in the psychiatric assessment and treatment plans may become a preventive step for the child.

Key Words: Children of alcoholics, psychopathology and cognitive functions

¹Uzm., ²Prof., ³Psikolog., Hacettepe Ü Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.
Dr. Sabriye Ebru Çengel Kültür e-posta: ecengel@softhome.net

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle, yüksek risk taşıyan çocuklar olarak değerlendirilmektedir. Bu çocukların yalnızca alkol bağımlılığı açısından değil, aynı zamanda diğer psikopatolojiler açısından da daha fazla risk taşıdıkları düşünülmektedir. Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocuklarında görülen psikopatolojileri saptamak amacıyla yapılan birçok çalışmada, alkol bağımlılarının çocuklarında kontrol grubuna göre daha yüksek oranlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı gelme bozukluğu (KGB) ve davranım bozukluğu (DB) gibi dışa yönelim bozuklukları bulunurken (Steinhauzen ve ark. 1984, Aronson ve ark. 1985, Knop ve ark. 1985, Merikangas ve ark. 1985), bazı çalışmalarda da depresyon ve anksiyete gibi içe yönelim bozuklukları saptanmıştır (Goodwin 1979, Moos ve Billings 1982, Rolf ve ark. 1988, Rubio-Stipec ve ark. 1991, Svanum ve McAdoo 1991).

Alkol bağımlılığı olan ailelerde, boşanma, çatışmalı ortam, yetersiz sosyal destek, işsizlik, gibi çeşitli ek stresörlerin daha sık oluştuğu bilinmektedir (Schuckit ve Chiles 1978, Moos ve Billings 1982, Schulsinger ve ark. 1986, Glen ve Parsons 1989). Çevresel risk etmenleri olarak sınıflanabilecek bu stresörlere ek olarak, bazı çalışmalarda antisosyal kişilik bozukluğu, DB, DEHB ve alkol bağımlılığı arasında genetik açıdan ortak risklerin varlığından söz edilmektedir (Sher ve ark. 1991, Pickens ve ark. 1995). Bugüne kadar yapılmış çalışmalarda, ana babalarda alkol bağımlılığının şiddeti, ana babada psikopatoloji, aile yapısında bozulma, sosyoekonomik durum, çocuğun alkol bağımlılığı olmayan ana baba ile ilişkisi, ana babalarda suça yatkınlık, ailenin destek kaynaklarına ulaşılabilirliği gibi birçok risk etmeni değişik düzeylerde ele alınmıştır (West ve Prinz 1987). Ana babada alkol bağımlılığı ve çocukluk dönemi psikopatolojilerine ilişkin çalışmalardaki en büyük eksiklikler, çocukların değerlendirmelerinin çok boyutlu yapılmaması, çocuğa ilişkin bilginin tek kaynaktan sağlanması, tanılarının belirli ölçütlere göre çocuğun durumuna kör değerlendirmeciler tarafından yapılmaması, çocukların yaş ve cinsiyet dağılımları, aile bütünlüğü, kardeş sayısı, sosyoekonomik durum, annelerin ruhsal durumu gibi etmenlerin kontrol edilmemesi olarak belirlenebilir. Ayrıca, kültürel ve ırksal farklılıkları vurgulayan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Wall ve ark. 2000). Alkol bağımlılığı olan ana babaların

çocuklarının taşıdığı yatkınlıkların farklı kültürlerde test edilmesi, sonuçların genellenebilirliğini sağlamada önemlidir. Türkiye’de sosyal destek alma düzeyleri, eşlerin evlilik çatışmalarını kabullenme düzeyleri, aile yapısı, çocuk sayısı gibi birçok çevresel risk etmeninin kültürel nedenlerle farklılıklar gösterebileceği varsayılabilir. Bu çalışmada sayılan eksikliklerin bazılarının üstesinden gelinmeye çalışılarak alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında çocukluk dönemi psikopatolojilerini taramak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma grubu alkol bağımlılığı olan 34 babanın 46 çocuğundan (erkek % 56.5; s= 26 ve kız % 43.5; s= 20), kontrol grubu ise ruhsal ya da süregelen bedensel bir rahatsızlık nedeniyle hastanede izlemi olmayan 34 babanın 36 çocuğundan (erkek % 44.4; s= 16 ve kız % 55.6; s= 20) oluşmuştur. Gruplar arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki grupta çocukların yaş ortalaması 10.5 ± 2.5 yıldır (yaş aralığı: 6–16 yıl).

Alkol bağımlılığı olan babalara Ankara’daki dört hastanenin (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi) psikiyatri kliniklerinden Mayıs 2001 ile Ocak 2002 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Babalar için araştırma grubuna dahil edilme ölçütleri, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış olma, en az bir kez alkol bırakma tedavisi için bu hastanelerden birinde yatmış olma, 6-16 yaş arasında çocuğu olma ve ailedeki bilgi kaynaklarının görüşme için ulaşılabilir olması olarak belirlenmiştir. Hastane dosyası ve aileden alınan bilgiye göre anne ya da babanın herhangi bir süregelen bedensel hastalık nedeniyle hastanede takibinin olması, şizofreni ve bipolar bozukluk tanılarının birini almış olması durumunda bu aileler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma grubunda ulaşılan 50 aile arasından araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 7 aile, randevuya gelmeyen 6 aile ve çalışmaya alınma koşullarına uymadığı için çalışma dışı bırakılan 3 aile olmuştur. Araştırmaya alınmayan bir babada psikotik bozukluk olduğu, bir babanın süregelen bedensel bir rahatsızlığı olduğu ve bir çocuğun annesinin öldüğü belirlenmiştir.

TABLO 1. Araştırma ve Kontrol Grubu Çocukların DSM-IV Tanı Dağılımları.

Tanı	Araştırma s (%)	Kontrol s (%)
Tanı almayan	23 (50.0)	26 (72.2)
Tanı alan	23 (50.0)*	10 (27.8)
Anksiyete bozukluğu	5 (10.9)	2 (5.6)
Depresif bozukluklar	3 (6.5)	0 (0.0)
Dikkat eksikliği hiperaktivite bzk.	9 (19.6)	4 (11.2)
Dışa atım bozuklukları	6 (13.0)	2 (5.6)
Öğrenme bozukluğu	3 (6.5)	1 (2.8)
Tik bozukluğu	1 (2.2)	0 (0.0)
Mental retardasyon (hafif düzeyde)	3 (6.5)	1 (2.8)

*p<.05

Kontrol grubu oluşturulurken çocukların yaşları, cinsiyetleri, anne ve babanın iş durumu, eğitim süresi ve aile yapısı açısından araştırma grubu ile eşleştirme yapılmıştır. Bu eşleştirme sırasında araştırmaya dahil olan her aile için belirtilen özellikler açısından benzer özelliklerde bir ailenin çalışmaya dahil edilmesi esas alınmıştır. Çalışma hakkında yapılan duyuru sonrasında çocuk hastanesi polikliniklerine bedensel bir yakınma ile başvurmuş ailelerden ve hastane çalışanlarının ailelerinden çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu için dışlama ölçütleri, anne ya da babanın ruhsal ya da bedensel bir rahatsızlık nedeniyle herhangi bir hastanede izleniyor olması, babanın DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerine göre herhangi bir alkol kullanım bozukluğu olması olarak belirlenmiştir. Her iki grup için, anababa ve çocuklardan çalışma hakkında bilgi verilerek, katılım için sözel olarak onay alınmıştır.

Sırasıyla anne ve babaların yaş ortalaması 36.6 ± 6.1 ve 41.1 ± 6.5 yıldır. Annelerin toplam eğitim süresi 8.9 ± 3.7, babaların eğitim süresi 10.0 ± 3.2 yıl olarak saptanmıştır. Araştırma ve kontrol grubu çoğunlukla çekirdek ailelerden oluşmuştur (sırasıyla, % 97.1 ve % 85.3 Ortalama çocuk sayısı 2.2 ± 0.9 olarak belirlenmiştir. Her iki grup arasında bu özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sosyoekonomik düzey

Ailenin sosyoekonomik düzeyini (SED) belirlemede kullanılan ölçütler CASH (Comprehensive Assessment of Symptoms and History, Andreasen 1987)'ten Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır. Ailenin SED'i belirlenirken anne ya da babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır. Bu sınıflamaya göre her iki gruptaki aileler arasında benzer bir dağılım sağlanmıştır. Ailelerin çoğunluğunun "üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda" ve "küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu" ana babalardan oluştuğu görülmüştür. Araştırma ve kontrol grubunda ana babaların şimdiki iş durumu açısından, her iki grupta çalışan anne (sırasıyla, % 49 ve % 51) ve baba oranı (sırasıyla, % 85 ve % 88) benzer bulunmuştur.

Ölçümler

Çalışmaya alınan çocuklar psikiyatrik hastalıklar ve sorun davranışlar açısından, anneler ise ruhsal sıkıntı düzeyleri açısından aşağıda belirtilen ölçümlerle değerlendirilmiştir.

Çocuklarda psikiyatrik sorunlar

Çocuklarda psikopatoloji değerlendirmesi, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY) (Kaufman ve ark. 1997, Gökler ve ark. 2004) kullanılarak çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı araş-

TABLO 2. Araştırma ve Kontrol Grubu Çocukların ÇDDÖ ve ÖBF Puanları.

ÇDDÖ-ÖBF alt ölçümleri	ÇDDÖ		ÖBF	
	Araştırma Ort. ± ss	Kontrol Ort. ± ss	Araştırma Ort. ± ss	Kontrol Ort. ± ss
Sosyal içe dönüklük	59.1 ± 7.5	59.2 ± 9.9	60.1 ± 8.1	56.9 ± 8.7
Somatik yakınmalar	59.0 ± 8.8	56.0 ± 7.4	55.1 ± 5.9**	51.1 ± 4.0
Anksiyete/depresyon	61.5 ± 8.0	60.1 ± 9.0	62.8 ± 7.6*	58.8 ± 6.4
Sosyal sorunlar	56.6 ± 7.3	55.0 ± 7.5	58.5 ± 8.4*	53.5 ± 5.8
Düşünce sorunları	58.4 ± 7.6	56.7 ± 7.1	57.2 ± 7.9*	52.7 ± 6.7
Dikkat sorunları	58.8 ± 7.8	58.8 ± 8.6	57.1 ± 7.8	54.0 ± 6.4
Suçla yönelik davranışlar	56.9 ± 7.3	54.3 ± 7.3	54.3 ± 5.6	52.4 ± 4.7
Saldırgan davranışlar	57.1 ± 7.4	56.2 ± 8.3	56.7 ± 5.1	54.0 ± 4.9
İçe yönelim	61.9 ± 8.5	58.7 ± 10.6	61.6 ± 8.3*	57.4 ± 7.4
Dışa yönelim	55.6 ± 9.1	53.1 ± 10.7	55.2 ± 7.2*	51.4 ± 7.3
Toplam sorun	59.4 ± 8.4	56.6 ± 11.0	58.0 ± 8.7*	53.5 ± 7.4

*p<.05,**p<.01

tırmacılar tarafından yapılmıştır. ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerde DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütlerine göre psikopatoloji saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form üç bölümden oluşmaktadır. Yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi olarak adlandırılan ilk bölümde çocuğun demografik bilgileri, sağlık durumu, şu andaki yakınması, geçmişte gördüğü psikiyatrik tedavilere ilişkin bilgilerle birlikte çocuğun okuldaki durumu, hobileri, arkadaş ve aile ilişkileri gibi bilgiler edinilir. İkinci bölüm olan tanı amaçlı tarama görüşmesi 200 kadar özgül belirti ve davranış değerlendirir. Her bir belirtiyi değerlendirmek için belli tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütleri verilmiştir. Tarama görüşmesi ile pozitif belirtiler varsa tanıyı doğrulamak amacıyla 5 tanı alanında ek puanlama yapılmaktadır: duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranım bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar (enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya, geçici tik bozuklukları, tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum

bozukluğu). Her bir ek belirti listesi, tarama soruları ve bozukluğun şimdiki ve geçmişteki en ağır ataklarını değerlendirmek üzere ölçütler içermektedir. Her bir tanı için DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütleri verilmiştir. Çocuğun şu andaki işlev düzeyini belirlemek için düzenlenen üçüncü bölüm ise çocuklar için genel değerlendirme ölçeği olarak adlandırılır (Kaufman ve ark. 1997). Çalışmada tüm çocuklar için bilgi annelerden alınmıştır.

Davranış değerlendirmesi

Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları belirtilerini taramak amacıyla Conners' Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ, Conners 1973, Dereboy ve ark. 1998) ve Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ, Conners 1969, Şener ve ark. 1995, Dereboy ve ark. 1997) kullanılmıştır. Her iki ölçekte de sorular 4'lü likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeklerden alınan yüksek skorlar yıkıcı davranış bozukluklarına özgü belirtilerin yoğunluğunu göstermektedir. Ayrıca sorun davranışları değerlendirmek amacıyla anneler ve öğretmenlere Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ, Achenbach ve Edelb-

rock 1983, Erol ve ark. 1998) ve Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF, Erol ve ark. 1998) verilmiştir. Bu ölçekler çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını ana babalarından ve öğretmenlerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla kullanılır. Her ikisi de 3'lü likert skalası ile puanlanan, 118 sorun davranışın değerlendirildiği, aynı alt testlerden oluşur ve benzer şekilde puanlanır. Ölçeklerden "içe yönelim" ve "dışa yönelim" gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. Bu alt test puanlarının toplamından "toplam sorun" puanı elde edilir. Her alt test için elde edilen puanlar kız ve erkek çocuklar için ayrı ayrı yaş dilimlerine göre dikkate alınır.

Bilişsel işlevsellik

Çalışmaya katılan çocukları bilişsel işlevsellik açısından değerlendirme amacıyla WÇZÖ (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği, Wechsler 1974, Savaşır ve Şahin 1995) uygulanmıştır. WÇZÖ, her biri 6 alt test içeren sözel (Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Yargılama, Sözcük Dağarcığı ve Sayı Dizisi) ve performans (Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Küplerle Desen, Parça Birleştirme, Labirent ve Şifre) bölümlerinden oluşur.

Annelerin psikiyatrik belirti düzeyi

Annelerde psikiyatrik belirti düzeyini belirlemek amacıyla Belirti Tarama Listesi (BTL, Derogatis ve ark. 1976, Gökler 1978) uygulanmıştır. BTL, 5'li likert tipi bir ölçek olup her maddeden alınan puanın madde sayısı olan 90'a bölünmesi ile Genel belirti düzeyi (GBD) belirlenir. Pozitif belirti toplamı (PBT) ile kaç tane belirti olduğu ve pozitif belirti düzeyi (PBD) ile belirtilerin şiddeti derecelendirilir.

İşlem

Bu araştırmada klinisyen, ana baba ve öğretmenlerin çocuğun ruhsal durumuna ilişkin değerlendirmelerinin karşılaştırmalı kesitsel analizi yapılmıştır. Araştırmada bilgi kaynağı olan tüm aile üyeleri araştırmanın amacı, yararlı olabilecek sonuçları, değerlendirme sürecinde yapılacak işlemler anlatılarak onay alındıktan sonra bir randevu verilerek Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümüne davet edilmiştir. Araştırmacıların hazırladığı bir form ile demografik bilgiler, gelişim öyküsü, özgeçmiş bilgileri ve babaların alkol kullanımı özellikleri DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) madde kullanım bozuklukları tanı

ölçütleri dikkate alınarak sorgulanmıştır. Ana baba ile görüşülürken, çocuğa deneyimli bir psikolog tarafından WÇZÖ uygulanmıştır. Çocuk görüşmeye alındığında anneler BTL, ÇDDÖ ve CADÖ ölçeklerini doldurmuşlardır. Araştırma grubunda 1 anne, kontrol grubunda 3 anne BTL'ni geri getirmemiştir. ÖBF ve ÇÖDÖ ailelerin onayı alınarak öğretmenlere postalanmış ya da aileler aracılığıyla öğretmenlere gönderilmiştir. Araştırma grubunda 36 (% 78.3), kontrol grubunda 23 (% 64.9) öğretmen formu geri gelmiştir. Randevu sorunu nedeniyle araştırma grubunda 2 (% 4.3), kontrol grubunda 1 (% 2.8) çocuğa WÇZÖ uygulanamamıştır. Bir çocuğun değerlendirmesi yaklaşık olarak iki buçuk saat sürmüştür.

İstatistik Analiz

Verilerin analizi, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programının (Statistical Program for Social Sciences - SPSS) 10.0 sürümü ile yapılmıştır. İşlemlerde, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare (χ^2) testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) uygulanmıştır. Gruplar arası farklılıklar değerlendirilirken annelerin GBD, PBT, PBD puan ortalamaları ve çocukların WÇZÖ, CADÖ, CÖDÖ, ÇDDÖ, ÖBF puan ortalamaları için t-testi, çocukların DSM-IV tanı dağılımları için ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Tüm analizler iki uçlu yapılmış ve p değerinin 0.05'ten az olması durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Annelerin psikiyatrik belirti düzeyi

Araştırma grubundaki annelerin GBD, PBT ve PBD puan ortalamaları (1.1 ± 0.6 , 50.8 ± 20.6 , 1.9 ± 0.5) kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına (0.5 ± 0.4 , 29.3 ± 17.1 , 1.4 ± 0.4) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-4.893$, $t=-4.529$, $t=-3.471$, $p<.001$). Araştırma ve kontrol grubunda daha önce psikiyatrik tedavi gören 2'ser (% 5.9) anne olduğu görülmüştür. Bu annelerin depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarıyla tedavi gördüğü ve halen psikiyatrik tedavi görmekte olmadığı öğrenilmiştir.

Çocuklarda psikiyatrik sorunlar

DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) ölçütlerine göre, araştırma grubundaki çocukla-

rın kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak daha fazla oranda tanı aldığı saptanmıştır ($\chi^2=4.14$, $p<.05$) (Tablo 1).

Çocukların daha önce çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurma oranı araştırma grubunda % 2.2 (s=1), kontrol grubunda % 5.6 (s=2) olarak belirlenmiştir. Araştırma ve kontrol grubunda DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma grubunda 7 çocuk (% 15.2) birden çok tanı aldığından oranlar kümülatif olarak verilmiştir.

Anksiyete bozuklukları, araştırma grubunda 4 çocukta (% 8.8) basit fobi, 1 çocukta (% 2.2) ayrılık anksiyetesi bozukluğu, kontrol grubunda 1 çocukta (% 2.8) yaygın anksiyete bozukluğu ve 1 çocukta da (% 2.8) basit fobi olarak dağılmıştır.

DEHB alt tipleri araştırma grubunda 5 çocukta (% 10.9) bileşik tip, 4 çocukta (% 8.8) dikkat eksikliği baskın tip, kontrol grubunda 4 çocukta (% 11.2) ise dikkat eksikliği baskın tip olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda hiç DEHB bileşik tipi saptanmamıştır.

Dışa atım bozuklukları, araştırma grubunda 3 çocukta (% 6.5) enürezis ve 3 çocukta (% 6.5) enkoprezis olarak, kontrol grubunda ise 2 çocukta enürezis (% 5.6) olarak dağılım göstermiştir. Kontrol grubunda hiç enkoprezis saptanmamıştır.

Araştırma grubunda 7 çocukta (% 15.2) ek tanı saptanırken, kontrol grubunda ek tanı saptanmamıştır. Araştırma grubunda, DEHB bileşik tip tanısı alan 1 çocukta (% 2.2) enkoprezis, 1 çocukta (% 2.2) tik bozukluğu ve 1 çocukta (% 2.2) mental retardasyon ek tanıları saptanmıştır. DEHB dikkat eksikliği baskın tip tanısı alan 1 çocukta (% 2.2) enkoprezis ve 1 çocukta (% 2.2) öğrenme bozukluğu ek tanıları görülmüştür. Öğrenme bozukluğu tanısı alan 1 çocukta (% 2.2) enürezis ek tanısı, enkoprezis tanısı alan 1 çocukta da (% 2.2) basit fobi ek tanısı bulunmuştur.

Davranış değerlendirme sonuçları

Araştırma ve kontrol grubu çocukların ÇDDÖ sorun alanlarından aldıkları ortalama skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma grubunun ÖBF ölçeği somatik yakınmalar ($t=-3.034$, $p<.01$), anksiyete/depresyon ($t=-2.076$, $p<.05$), sosyal sorunlar ($t=-2.530$, $p<.05$), düşünce sorunları ($t=-2.364$, $p<.05$), içe yönelim (-2.158 , $p<.05$), dışa yönelim ($t=-2.010$, $p<.05$) ve toplam ($t=-2.033$, $p<.05$) alt ölçüm-

lerinden elde ettiği ortalama skorlar, kontrol grubunun ortalama skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt ölçümler için iki grubun skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

CÖDÖ’nde araştırma grubunun puan ortalamasının (16.1 ± 12.6) kontrol grubuna (8.4 ± 8.3) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-2.607$, $p<.05$). Araştırma ve kontrol grubunun CADÖ ve alt ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Bilişsel işlevsellik

Araştırma ve kontrol grubunda WÇZÖ Sözel Bölümü (97.9 ± 16.9 , 103.9 ± 15.3), Performans Bölümü (95.9 ± 16.1 , 102.2 ± 15.5) ve Toplam Puan (96.8 ± 16.4 , 103.5 ± 15.6) ortalamaları incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. WÇZÖ alt testlerinden alınan puanların ortalamaları açısından, parça birleştirme (8.6 ± 2.9 , 10.1 ± 2.7) alt-testi dışında ($t=2.322$, $p<.05$), tüm alt testler için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, babası alkol bağımlılığı nedeniyle en az bir kez hastanede tedavi görmüş çocuklar ile herhangi bir ruhsal rahatsızlık nedeniyle hastanede izlemi olmayan babaların çocuklarının hem davranış ve bilişsel işlevler hem de psikopatoloji açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır.

Bu çalışmanın en önemli bulgusu alkol bağımlılarının çocuklarının kontrol grubuna göre daha fazla oranda tanı almasıdır (Tablo 1). Bu çocuklarda anksiyete bozukluğu, depresif bozukluklar, DEHB, dışa atım bozuklukları, öğrenme bozukluğu, tik bozukluğu, mental retardasyon gibi değişik tanı kümeleri görülse de, DEHB’nun hem kontrol grubundan hem de % 6-9 olan toplumdaki yaygınlık oranlarından (Biederman ve ark. 1990, Erşan ve ark. 2004) daha fazla olduğu görülmüştür. Birçok çalışmada bu bulguya benzer şekilde, alkol bağımlılarının çocuklarında kontrol grubuna göre belirgin olarak artmış oranlarda DEHB, KGB ve DB bulunmuştur (Steinhausen ve ark. 1984, Merikangas ve ark. 1985, Knop ve ark. 1985, Goodwin 1985).

Bu bulgunun başka bir boyutu da alkol bağımlılığının oluş nedenleriyle ilgilidir. Alkol bağımlılığının oluş nedenlerinden çocukluk dönemine ait risk etmenleri içinde DEHB tanısı önemli bir yer tutmuştur. Milberger ve arkadaşları (1997) dört yıllık izlem çalışmalarında, DEHB'nun erken başlangıçlı psikoaktif madde kullanımı için bir risk etmeni olduğunu bulmuşlardır. Reinherz ve arkadaşları (2000) 16 yıllık izlem çalışmalarında, genç yetişkinlikte görülen alkol-madde bağımlılığı için risk etmenlerini, geniş aile, düşük sosyoekonomik durum, hiperaktivite, dikkat problemleri ve saldırganlık olarak belirlemişlerdir. Bazı çalışmalarda da antisosyal kişilik bozukluğu, DB, DEHB ve alkol kullanım bozuklukları arasında genetik açıdan ortak risklerin varlığından söz edilmiştir (Sher ve ark. 1991, Pickens ve ark. 1995). DEHB tanısının çocuklarda daha fazla oranda saptanmasının, alkol bağımlılığının yüksek oranda eşlik eden tanılarla birlikte görülmesi ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Araştırma grubunun DEHB açısından ailesel yüklülüğü bilinmemekle birlikte, yazında DEHB tanısı almış çocukların yakın akrabalarında DEHB, antisosyal bozukluklar, duygulanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, alkol madde kullanım bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Biederman ve ark. 1990, Kılıç ve Şener 2005). Ayrıca DEHB olan çocuklarda hastalığın sonlanımı açısından psikoaktif madde kullanım bozuklukları gelişme riski yüksektir (Biederman ve ark. 1990) ve genç erkek alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada yüksek oranda DEHB tanısı bulunmuştur (Wood ve ark. 1983). Bu çalışmalar DEHB ve alkol kullanım bozuklukları arasında bir bağlantı olduğunu desteklemektedirler. Ülkemizde yapılan bir çalışmada alkol bağımlılarının çocuklarında daha fazla DEHB saptanırken, bu çocukların babalarında da daha yüksek oranda DEHB belirtisi görülmüştür (Kaynak 2001). Alkol bağımlılığı ile DEHB arasındaki ilişki, bir hastalığın başka bir hastalık şeklinde devam ediyor olmasının yanısıra, bir hastalığın başka bir hastalık ile birlikte görülmesi olarak da yorumlanabilir. DEHB ve alkol bağımlılığı arasında nedensel ilişki kurabilmek için özgül çevresel faktörlerin çok iyi ayrıştırıldığı çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışmada yazında belirtildiği gibi yüksek oranlarda KGB ve DB saptanmamıştır. Alkol bağımlılarının çocuklarında daha fazla yıkıcı davranım bozukluğu görülmesini babada antisosyal özellikler olmasıyla ilişkilendiren birçok çalışma bulunmaktadır (Kuperman ve ark. 1999, Poon

ve ark. 2000). Alkol bağımlılarının çocuklarında DB'nun sık görülmesini düşük sosyoekonomik düzey, aile parçalanması, işsizlik gibi çevresel etmenlere bağlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Hill ve Muka 1996). Araştırmadaki ailelerin görece iyi işlevsellikte aileler olması nedeniyle de DB saptanmamış olabilir. Bu çalışmada alkol bağımlılığı olan ailelerin çoğunun çekirdek yapıda olması, sosyoekonomik-sosyokültürel düzeylerinin çoğunlukla küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu konumunda ve üstünde olması, babaların çoğunluğunun çalışıyor durumda olması, çocukların çoğunun eğitimlerine devam ediyor olması nedenleriyle araştırma grubunun görece iyi durumda ailelerden oluştuğu düşünülmüştür. Farklı sosyoekonomik düzeyde ve işlevsellikte ailelerle yapılacak çalışmaların sonuçları değişiklik gösterebilir.

Araştırmanın bir yan bulgusu olarak, alkol bağımlılığı olan babaların eşlerinin GBD, PBT ve PBD puan ortalamalarının kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tubman (1993) alkol bağımlısı babaların eşlerinde kontrol grubuna göre daha fazla oranlarda depresyon, bozucu yaşam olayı ve daha az sosyal desteğin olduğunu bulmuştur. Araştırma grubundaki annelerin psikiyatrik yardım almak için başvurma oranlarının kontrol grubuyla eşit oranlarda olduğu görülmüştür. Bu bize araştırma grubundaki annelerin daha fazla sorun hissetmesine karşın destek alma yoluna daha az yöneldiğini düşündürmüştür. Ayrıca bu ailelerin çocukları için yardım almak amacıyla bir psikiyatriste başvurma oranları da kontrol grubundan farklı değildir. Alkol bağımlılarının ailelerinin daha fazla psikiyatrik sorun yaşamalarına karşın kontrol grubu ile eşit oranlarda psikiyatrik yardım alması, bu sorunların aile tarafından daha az önemsendiğini gösterebilir. Süreğen bir şekilde annelerin babaların alkol kullanımına ilişkin sorunlardan olumsuz etkilenmeleri, onların bu duruma alışmalarına ve çocuklarındaki sorunlar için yardım alabilecekleri konusunda da ümitsizliğe yol açıyor olabilir. Birçok çalışmada çocuklarda görülen sorunları etkileyen etmenler içinde, anneye ilişkin sorunların olması, babaların alkol bağımlılığının şiddeti kadar önemli bir etmen olarak belirtilmiştir (Werner 1986, Drake ve Vaillant 1988, Tubman 1993). Annelerin verdiği desteğin alkolün aile üzerindeki etkisini azaltarak çocukların dayanıklılığını olumlu etkilediği bazı çalışmalarda vurgulanmıştır (Werner ve Johnson 2004). Alkol bağımlılığı olan ailelerde, annelerin

psikiyatrik durumunun değerlendirilmesi ve alkol bağımlılığının bir aile sorunu olarak ele alınmasının çocukların psikolojik gelişimi açısından önemli olacağı düşünülmüştür.

Sorun davranışları tarayan ÇDDÖ'nden aldıkları puanlar açısından iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır. Schuckit ve arkadaşları (2000) da benzer şekilde aile öyküsünde antisosyal bozukluk ve sosyoekonomik durumu kontrol ederek yaptıkları bir çalışmada, aile öyküsünde alkol bağımlılığı olmasıyla ÇDDÖ sorun davranış skorları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Öğretmen değerlendirmelerinde sorun davranışlar açısından araştırma grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Yazında öğretmen değerlendirmelerine ilişkin fazla çalışma olmamakla birlikte alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında davranış sorunlarını daha yüksek bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Knop ve ark. 1985, Morey 1999). Ana baba ve öğretmen değerlendirmeleri arasındaki bu farkın alkol bağımlılığı olan babaların eşlerinin daha fazla psikiyatrik sorun yaşaması ile ilişkili olabileceği gibi, çocuğun değerlendirildiği ortamın farklı olması ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Okullarda alkol bağımlılığı olan ailelerde yaşayan çocuklara ilişkin değerlendirme ve koruyucu önlemlere ilişkin daha ileri çalışmalar faydalı olacaktır.

Bu çalışmanın yöntem açısından güçlü yanları çocukların SED, yaş ve cinsiyetleri açısından kontrol grubu ile eşleştirilmiş olmaları, değerlendirmelerin çok boyutluluğu, öğretmenlerin çocuk

hakkındaki görüşlerinin alınmış olması, WÇZÖ gibi ek araçlar kullanılarak kapsamlı bir değerlendirilme yapılmış olmasıdır. Ancak çalışmanın bulguları yorumlanırken yalnızca sağlıklı ana baba çocuklarının kontrol grubu olarak alınması, çalışmada değerlendirilen çocukların alkol bağımlılığı tedavisi gören babaların çocukları olması, alkol bağımlılığı olan anne ve babalarda yapılandırılmış bir görüşme yoluyla eşlik eden psikopatolojilerin kontrol edilememesi gibi kısıtlılıklar nedeniyle bu sonuçların, babalardaki alkol bağımlılığının çocukları üzerindeki özgün etkisi olarak değerlendirmek olanaksızdır. Alkol bağımlılığının, bu ailede yaşayan çocuk için birden çok risk etmeni anlamına geldiği ve bu etkenlerin değişik oranda belirleyici olabileceği, dolayısıyla bu çocuklar için birden çok sonlanım olasılığının gündeme gelebileceği söylenebilir. Hekimler için alkol kliniklerinde yatan alkol bağımlıları kolay ulaşılabilecek bir gruptur. Alkol bağımlılığının bir aile sorunu olarak değerlendirilmesi ve annelerin ve çocuklarının da ruhsal değerlendirme ve tedavi planlarına dahil edilmesi bu ailelerde yetişen çocuklar için koruyucu olabilir.

İleride yapılacak çalışmalarda çevresel etkenleri anlayabilmek için, kontrol grubu olarak benzer şekilde işlevselliği bozulmuş başka grupların alınması, alkol bağımlılığının şiddetinin ve tipinin belirlendiği klinik olmayan popülasyonla çalışmaların yapılması, anne ve babada eşlik eden psikopatolojilerin belirlendiği çalışmaların yapılması, yapılandırılmış yöntemlerle alkol bağımlılığı tipoloji ayrımlarının yapıldığı uzun süreli izlem çalışmaları sonuçların özgünlüğünü artıracaktır.

KAYNAKLAR

Achenbach TM, Edelbrock C (1983) Manual for the child behavior checklist/4-18 and revised child behavior profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.

American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Andreasen NC (1987) Comprehensive assessment of symptoms and history (Çev.: Tiryaki A).

Aronson M, Kyllerman M, Sabel K ve ark. (1985) Children of alcoholic mothers: Developmental, perceptual and behavioral characteristics as compared to matched controls. Acta Paediatr Scand, 74: 27-35.

Biederman J, Faraone SV, Keenan K ve ark. (1990) Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 29(4):526-533.

Conners CK (1969) A teacher rating scale for use in drug studies with children. Am J Psychiatry, 126:884-888.

Conners CK (1973) Rating scales for use in drug studies with children Special Issue, Psychopharmacotherapy of children. Psychopharma Bulletin, 12: 24-84.

Dereboy Ç, Şener Ş, Dereboy İF ve ark. (1997) Conners öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-2. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi (Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health), 4: 10-18.

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (1998) Conners anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi Özet Kitabı. 16-18 Eylül, Ankara, s. 42.

Derogatis LR, Rickels K ve Rock AF (1976) The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry, 128:280-289.

Drake RE, Vaillant GE (1988) Predicting alcoholism and personality disorder in a 33 year longitudinal study of children of alcoholics. Br J Addict, 83: 799-807.

Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı

Profili Raporu, 1. baskı, Ankara.

Erşan EE, Doğan O, Doğan S ve ark. (2004) The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13: 354-361.

Glen SW, Parsons OA (1989) Alcohol abuse and familial alcoholism: psychosocial correlates in men and women. *J Stud Alcohol*, 50(2):116-127.

Goodwin DW (1979) Alcoholism and Heredity: A review of hypothesis. *Arch Gen Psychiatry*, 36:57-61.

Goodwin DW (1985) Alcoholism and genetics: the sons of fathers. *Arch Gen Psychiatry*, 42:171-174.

Gökler B (1978) Nevrotik kadın hastaların ilköğretim çağındaki çocuklarının ruhsal belirtiler yönünden değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara.

Gökler B, Ünal F, Pehlivanlı B ve ark. (2004) Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi - şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* (Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health), 11 (3): 109- 116.

Hill SY, Muka D (1996) Childhood psychiatry in children from families of alcoholic female probands. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(6):725-733.

Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:980-988.

Kaynak N (2001) Alkol bağımlılarının çocuklarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Kılıç BG, Şener Ş (2005) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu/ Davranım Bozukluğu Eşhastalılarında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* (Turkish Journal of Psychiatry), 16(1): 21-28.

Knop J, Thasdale TW, Schulsinger F ve ark. (1985) A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behavior and achievement. *J Stud Alcohol*, 46: 273-278.

Kuperman S, Schlosser SS, Lidral J ve ark. (1999) Relationship of child psychopathology to parental alcoholism and antisocial personality disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(6):686-692.

Loukas A, Zucker RA, Fitzgerald HE ve ark. (2003) Developmental Trajectories of Disruptive Behavior Problems Among Sons of Alcoholics: Effects of Parent Psychopathology, Family Conflict, and Child Undercontrol. *J Abnorm Psychol*, 112 (1): 119-131.

Merikangas K, Weissman M, Prusoff B ve ark. (1985) Depressives with secondary alcoholism: psychiatric disorders in offspring. *J Stud Alcohol*, 46:199-204.

Milberger S, Biederman J, Faraone SV ve ark. (1997) Associations Between ADHD and Psychoactive Substance Use Disorders: Findings From A longitudinal Study of High risk Siblings of ADHD Children. *Am J Addict*, 6:318-329.

Moos RH, Billings AG (1982) Children of alcoholics during the recovery process: alcoholic and matched control families. *Addict Behav*, 7:155-163.

Morey CK (1999) Children of alcoholics: A school based comparative study. *J Drug Educ*, 29(1): 63-75.

Pickens RW, Svikis DS, McGue M ve ark. (1995) Common genetic mechanisms in alcohol, drug, and mental disorder comorbidity. *Drug Alcohol Depend*, 39:129-138.

Poon E, Ellis DA, Fitzgerald HE ve ark. (2000) Intellectual, cognitive, and academic performance among sons of alcoholics during the early school years: difference related to subtypes of familial alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res*, 24(7):1020-1027.

Reinherz HZ, Giaconia RM, Hauf AM ve ark. (2000) General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(2):223-31.

Rolf JE, Johnson JL, Israel E ve ark. (1988) Depressive affect in school-aged children of alcoholics. *Br J Addict*, 83:841-848.

Rubio-Stipec M, Bird H, Canino G ve ark. (1991) Children of alcoholic parents in the community. *J Stud Alcohol*, 52(1):78-88.

Savaşır I, Şahin N (1995) "Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R)", Ankara, Türk Psikologlar Derneği.

Schuckit MA, Chiles J (1978) Family history as a diagnostic aid in two samples of adolescents. *J Nerv Ment Disease*, 166:165-176.

Schuckit MA, Smith TL, Radzimirski S ve ark. (2000) Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in nonalcoholic or alcoholic families. *Am J Psychiatry*, 157:1881-1883.

Schulsinger F, Knop J, Boodwin D (1986) A prospective study of young men at high risk for alcoholism. *Arc Gen Psychiatry*, 43:755-760.

Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK ve ark. (1991) Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse and psychopathology. *J Abnorm Psychol*, 100:427-448.

Steinhausen H, Gobel D, Nestler V (1984) Psychopathology in the offspring of alcoholic parents. *J Am Acad Child Psychiatry*, 23:465-471.

Swanum S, McAdoo WM (1991) Parental alcoholism: An examination of male and female alcoholics in treatment. *J Stud Alcohol*, 52 (2): 127-132.

Şener Ş, Dereboy Ç, Dereboy F ve ark. (1995) Connors öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-1. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* (Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health), 2(3):131-142.

Tubman JG (1993) A pilot study of school-aged children of men with moderate to severe alcohol dependence: maternal distress and child outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*, 34(5):729-741.

Wall TL, Garcia-Andrade C, Wong V ve ark. (2000) Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents. *Alcohol Clin Exp Res*, 24(1):30-34.

Wechsler D (1974) "WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised", New York, Psychological Corporation.

Werner EE (1986) Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol*, 47: 34-40.

Werner EE, Johnson JL (2004) The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Substance Use and Misuse*, 39(5): 699-720.

West MO, Prinz RJ (1987) Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychol Bull*, 102(2):204-218.

Wood D, Wender PH, Reimherr FW (1983) The prevalence of attention deficit disorder, residual type, or minimal brain dysfunction, in a population of male alcoholic patients. *Am J Psychiatry*, 140:95-98.