

Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarında Karşılaşılan Davranış Sorunları

Behavior Problems in Children of Parents with Alcohol and Substance Use Disorder

Fatma Kantaş Yılmaz¹, Mine Ergelen², Rabia Bilici², Gizem Akülker²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Abstract

Objective: This study was conducted to determine behavioral problems of children of parents with alcohol and substance use disorder.

Method: The study included 60 male parents (mean age 39±7,5 years) who had been admitted to the substance addiction clinic and who had children 6 to 18 years of age. The parents were administered the Conners Parent Rating Scale, The Turgay DSM-III Based Disruptive Behavior Disorders Child and Adolescent Rating and Screening Scale and Clinical Interview for DSM-III Axis II Disorders (SCID-II).

Results: According to the Conners' Parent Rating Scale, behavioral problems of children included attention deficit disorder/hyperactivity (51,7%), learning difficulty (45%), anxiety (41,7%), psychosomatic problems (20%), behavioral problems (15%). Twenty-eight parents (47,5%) had personality disorders, the majority of whom (85,7%) had B type personality disorders. The frequency of attention deficit disorder/hyperactivity (87,5%) was significantly higher among children whose parents had a history of incarceration and the frequencies of learning problem (%69,2) and anxiety problems (%61,9) were significantly higher among children whose parents had a history of substance use.

Conclusion: Attention deficit disorder/hyperactivity, learning problem and anxiety problems were the most common behavioral problems of children whose parents had alcohol and substance use.

Keywords: Alcohol use disorder, substance use disorders, behavioral problem

Öz

Amaç: Bu araştırma, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: AMATEM Kliniğine yatırılan 6-18 yaş arasında çocuğu olan 60 erkek hasta (ort. yaş 39±7,5 years) araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcı ebeveynlere, Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği, Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği – Turgay ve DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme -SCID-II uygulanmıştır.

Bulgular: Conners' Anababa Derecelendirme Ölçeği'ne göre alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında ataklık/hiperaktivite %51,7, öğrenme sorunu %45, kaygı %41,7, psikosomatik sorunlar %20 ve davranım sorunu %15 oranında mevcuttur. Kişilik bozukluğu olan 28 ebeveynin (%47,5) büyük çoğunluğunun B kümesi (%85,7) kişilik bozukluklarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ataklık/hiperaktivite (%87,5) oranı, cezaevinde yatma öyküsü olan katılımcıların çocuklarında, öğrenme (%69,2) ve kaygı sorunu (%61,9) ise ailede madde öyküsü olan ebeveynlerin çocuklarında daha yüksektir.

Sonuç: Alkol ve madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu ve kaygı en sık karşılaşılan sorunlar olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, çocuklarda davranış sorunları

Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Kantaş Yılmaz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Turkey. E-mail: fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 24.04.2021

Accepted /Kabul tarihi: 27.06.2021

Giriş

Alkol ve madde kullanımı, akut ve kronik birçok sağlık problemine neden olan ve dünya çapında mücadeleyi gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Bağımlılık kişinin bedensel, ruhsal, sosyal ve mesleki yaşamına zarar veren, kullanılan maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yoksunluktan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için periyodik ya da sürekli olarak kullanma arzusu ile karakterize olan ve bazı davranış bozukluklarının eşlik ettiği bir beyin hastalığıdır (2).

Küresel olarak yaklaşık 35.6 milyon kişinin madde kullanım bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir (3). Zararlı alkol kullanımı, 2016 yılında dünya çapında yaklaşık 3 milyon kişinin ölümüne (tüm ölümlerin %5,3'ü) yol açmıştır. Küresel Alkol Durum Raporu'nda alkol bağımlılığı prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesi'nde %3.7, Türkiye için ise %1.6 (K=0.7; E=2.5) olarak ifade edilmiştir (4). Yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 olan Türkiye'de en sık kullanılan madde esrar olup, ardından eroin ve ekstazi gelmektedir. Madde kullanımı erkeklerde, 15-24 yaş aralığında, bekârlarda ve gelir seviyesi düşük olan kişilerde daha sıktır (5).

Madde kullanımı, başlangıçta bireysel bir sağlık sorunu ve sosyal problem olarak ortaya çıkmakta, ardından kötüye kullanım bağımlılığa dönüşmekte ve sonrasında sosyal, ekonomik ve adli sorunlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır (6). Madde kullanımının kısa süreli olumsuz fiziksel etkilerinin yanı sıra uzun süreli kullanımı kişide ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıklara yol açmaktadır. Ruhsal sorunlar, bulaşıcı hastalıklar, akciğer ve karaciğer hastalıkları, kazalar ve zehirlenmeler açısından risk oluşturmaktadır (7). Bireyin aile, iş ve sosyal ilişkileri büyük ölçüde bozulmakta, yalnızlık, umutsuzluk, uyumsuzluk, olumsuz duygu ve düşüncelere neden olmaktadır (8).

Ebeveynlerde bağımlılık, çocukların sosyal, gelişimsel, bilişsel ve duygusal düzeyleri üzerinde uzun dönemli etkilere sahiptir. Bağımlılık, ebeveynleri çocukların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamada, çocuk için gerekli olan güvenli ortamı sağlamada yetersiz hale getirdiğinden bu ebeveynlerin çocukları yüksek riskli grup olarak tanımlanır (9). Maddi sorunlar, sağlık problemleri ve duygusal sorunlar bu ailelerde gerginlik ve huzursuzluğa neden olabilir. Fiziksel ve duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanamaması çocuklarda bellek zayıflığı, iletişim sorunları, duygu düzenlemede bozulma, bilişsel sorunlar, anti-sosyal davranışlar ve erken yaşta alkol-madde kullanımı olmak üzere bazı olumsuz durumlara yol açabilir (10) Sosyo-ekonomik dezavantajları daha fazla deneyimleyen bu grup çocuklar yüksek stres seviyesi ile daha fazla sosyal izolasyona maruz kalmakta ve entelektüel gelişim, sosyal uyum ve büyüme ile ilgili diğer yönler engellenmektedir (11-13).

Bağımlı ebeveynlerin çocuklarında duygusal ihtiyaçlar tam olarak karşılanmadığından davranış bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete, depresyon, saldırgan davranışlar ve sosyal fobi gibi ruhsal sorunlar da daha sık görülmektedir (14-17). En sık karşılaşılan sorunlardan biri olan DEHB tedavi edilmediği takdirde antisosyal özellikler, madde kullanımı, davranım, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, aile çatışmaları ve akademik başarısızlık ortaya çıkabilir. Kolay tedavi edilebilen DEHB için en uygun tedavi dönemi okul öncesi ve okul çağıının ilk yıllarıdır (18). Ayrıca, madde bağımlılığı ile birlikte sık karşılaşılan davranım bozukluğu; suça eğilim, düşük akademik performans, okuldan ayrılma, aile ilişkisinde bozulma, şiddet davranışı gibi bireyi ve çevresini olumsuz etkileyen durumlar ile birlikte daha sık görülmektedir. Bu nedenle risk altında bulunan bu çocukların tanınması, erken teşhis konularak tedavi edilmeleri son derece önemlidir (19).

DEHB tanılı çocuklarda ailedeki psikopatolojiyi saptamak, ele almak ve ebeveynlerle işbirliği yapmanın bu çocukların tedavisinde büyük önemi vardır (20). Bu bilgiler ışığında bu çalışmada, bağımlılık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan DEHB ve davranış sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır. Bağımlılık tedavisinin yanı sıra çocukların değerlendirilmesi açısından ebeveynlerle iş birliği yapmanın DEHB ve davranım bozukluğu için uygun tedavinin planlanmasında ve ebeveynlerin de sürece dâhil edilmesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, hastane tabanlı kesitsel ve prospektif bir çalışma olup İstanbul'da psikiyatri branşında hizmet veren 260 yataklı bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. 2019 yılı Ocak-Kasım döneminde Alkol Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) tedavi edilmek üzere yatırılan hastalar araştırmaya davet edilmiştir. Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu tanıları, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre psikiyatri uzmanı tarafından yapılan klinik değerlendirme ile konmuştur. Katılımcılara, çalışmaya ilişkin gerekli bilgiler verilerek yazılı onamları alınmıştır. Bu hastalardan; detoksifikasyon tedavisini tamamlayanlar, 6 ile 18 yaş arasında çocuğu olup çocukta her hangi bir fiziksel rahatsızlığı olmayanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Dışlama kriterleri ise tedavi gerektiren medikal problemi, mental retardasyonu ve psikotik bozukluğu olan hastalar, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve çocuğu olmayan hastalar şeklinde belirlenmiştir. Araştırma döneminde, AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören hasta sayısı 650'dir. Bunlar arasında ebeveyn olan 203 hastadan 6-18 yaş arası çocuğu olan 83 hasta dışlama kriterlerine göre değerlendirilerek 60 hasta araştırmaya alınmıştır. Örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup katılımcıların onamları alınmıştır.

İşlem

Çalışma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.01.2019 tarih ve 17 sayılı Etik Kurul Onayı ile Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada, katılımcılar tarafından doldurulan Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu ise klinikte psikiyatri uzmanı tarafından hasta ile görüşülerek değerlendirilmiştir. Ek olarak, demografik özellikleri tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik form uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği

Çocuklarda davranış sorunlarını tespit etmek amacıyla ebeveynlere uygulanan Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) Dereboy ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (0.90) olarak bulunmuştur (21, 22). Ebeveynlerden, çocuklarının aile içindeki davranışlarını maddelere göre dörtlü likert skala üzerinden derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçek, hiçbir zaman (0), nadiren (1), sıklıkla (2) ve her zaman (3) şeklinde puanlanmaktadır (23).

Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

İkinci veri toplama aracı olan Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği - Turgay (YDB-TDÖ) Atilla Turgay (1995) tarafından geliştirmiş olup, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğunu sorgulayan toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, dikkat eksikliği alt ölçeği için iç tutarlılığı katsayısı 0.88'dir. Ebeveynler tarafından doldurulan ölçekteki maddeler çocuğun sorununun derecesine göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türk örneğinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (24, 25).

Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu

Üçüncü veri toplama aracı olarak, ebeveynlerin kişilik bozukluklarını değerlendirmek amacıyla DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu kullanılmıştır. Spitzer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen SCID II Formunun (26) dilimize çevirisini Sorias ve arkadaşları (1990), güvenilirlik çalışmasını ise Coşkunol ve arkadaşları (1994) yapmıştır. Güvenirlik çalışmasında alt boyutlarda

bağıntı katsayıları 0,56-0,94 arasında değişmektedir. 120 soruluk öz-bildirim formunu içeren SCID II, kişilik bozuklukları taramak amacıyla geliştirilmiş ve görüşme sırasında özellikle formda “evet” olarak yanıtlanmış maddeler üzerinde durularak hangi ölçütlerin karşılandığı değerlendirilmektedir (26, 27). Ayrıca katılımcılar klinik uzman hekimi tarafından değerlendirilerek A kümesi (şizoid, şizotipal ve paranoid kişilik bozuklukları), B kümesi (antisosyal, borderline, histironik ve narsisistik kişilik bozuklukları) ve C kümesi (çekingen, bağımlı, obsesif kişilik bozuklukları) kişilik bozukluğu şeklinde gruplandırılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada toplanan veriler IBM SPSS ver. 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa uygulanarak yapılmış olup ölçeklerin alt boyutları arasında ilişkinin görülebilmesi için Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık testleri bağımsız örneklem t Testi ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normallik analizleri Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi (0,05) olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmanın örneklem grubunu, AMATEM Kliniği'nde alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi gören ve 6-18 yaş arası çocuğu olan 60 erkek (ortalama yaş $39\pm 7,5$) hasta oluşturmaktadır. Katılımcılardan 29 kişi (%48) alkol, 30 kişi (%50) ise madde kullanmaktadır. Maddeler sırayla; eroin (18 kişi), kokain (4 kişi), bonzai (4 kişi), esrar (2 kişi) ve uyarıcı (2 kişi) şeklindedir. 37 kişi (%68) ilköğretim/ortaokul mezunu olup 40 kişi (%67) evlidir. Ailede madde öyküsü olan 13 kişi (%24), cezaevi yaşantısı olan 16 kişi (%27) vardır. Katılımcıların 24'ünde (%41) B kümesi, 2'sinde (%3) C kümesi ve 2'sinde (%3) A kümesi kişilik bozukluğu olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı grubunda kız çocuğu olan 31 kişi (%53) erkek çocuğu olan 28 kişi (%47) bulunmakta olup çocukların yaş ortalaması ise $12\pm 4,4$ yıldır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Özellik	n (%)
Eğitim durumu	
İlkokul Mezunu	23 (42,6)
Ortaokul Mezunu	14 (25,9)
Lise Mezunu	12 (22,2)
Üniversite Mezunu	5 (9,2)
Medeni durum	
Evli	40 (66,7)
Bekâr	8 (13,3)
Diğer	12 (20,0)
Kiminle yaşıyor	
Yalnız	8 (13,3)
Ailesiyle	50 (83,3)
Arkadaşıyla/diğer	2 (3,3)
İş durumu	
Çalışıyor	27 (45,0)
Çalışmıyor	33 (55,0)
Meslek	
Memur	3 (5,8)
İşçi	19 (37,2)
Serbest Meslek	27 (52,9)
Emekli	2 (3,9)
Ekonomik durum	
Düşük	16 (27,5)
Orta	7 (12,0)

İyi	35 (61,2)
Kişilik bozukluğu	
A tipi	2 (3,4)
B tipi	24 (40,7)
C tipi	2 (3,4)
Yok	31 (52,5)
Ailede madde öyküsü	13 (23,6)
Cezaevi yaşantısı	16 (26,6)
Madde	
Alkol	29 (49,1)
Madde	30 (50,8)
Eroin	18 (30,0)
Kokain	4 (6,66)
Bonzai	4 (6,66)
Esrar	2 (3,3)
Uyarıcı	2 (3,3)
Çoklu madde kullanımı	4 (6,8)
Çocuk cinsiyeti	
Kız	31 (52,5)
Erkek	28 (47,4)
Çocukların okul başarısı	
Kötü	1 (1,67)
Orta	11 (18,3)
İyi	48 (80,0)
Toplam	60 (100)

n: Kişi Sayısı, %: Yüzde.

Araştırmada kullanılan YDB-TDÖ (,792) ve CADÖ-48 (,725) ölçeklerinin tamamında güvenilirlik değerleri “oldukça güvenilir” bulunmuştur. CADÖ-48 alt boyutlarının kesme puanlarına göre; alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında, ataklık/hiperaktivite 31 kişi (%52), öğrenme sorunu 27 kişi (%45), kaygı 25 kişi (%41,7), psikosomatik sorunlar 12 kişi (%20) ve davranım sorunu olan 9 kişi (%15) mevcut olduğu (tablo 2) anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Connors Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48)

		n	%
Davranım Sorunu	Yok	51	85,0
	Var	9	15,0
Ataklık / Hiperaktivite	Yok	29	48,3
	Var	31	51,7
Öğrenme Sorunu	Yok	33	55,0
	Var	27	45,0
Kaygı	Yok	35	58,3
	Var	25	41,7
Psikosomatik	Yok	48	80,0
	Var	12	20,0

n: Kişi Sayısı, %: Yüzde.

YDB-TDÖ puanları için verilen kesme değerlerine göre dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, karşıt olma-karşı gelme ve davranım bozukluğu olan birey tespit edilememiştir. Bu nedenle araştırmada bu ölçeğe ait tanımlayıcı istatistiksel değerler üzerinden analizler yapılmıştır. Dikkat eksikliği boyutunda $5,61 \pm 5,42$, hiperaktivite-dürtüsellik boyutunda $4,80 \pm 5,11$, karşıt olma-karşı gelme boyutunda $3,41 \pm 3,30$ ve davranım bozukluğu boyutunda $0,76 \pm 1,23$ değerleri elde edilmiştir.

CADÖ-48 sonuçlarına göre katılımcıların medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomi durum, meslek, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık varlığı ve kullandıkları maddelere göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ailede madde öyküsü olan ebeveynlerin çocuklarında öğrenme sorunu ve kaygı boyutlarında $p<0,05$ bulunduğu anlamlı farklılık söz konusudur. Bu ebeveynlerin çocuklarında öğrenme sorunu %69,2 oranında mevcutken, aile öyküsü olmayan ebeveynlerin çocuklarında oran sadece %35,7'dir. Kaygı sorunu ise %61,9 iken, ailede madde öyküsü olmayanlarda bu oran %38,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca, cezaevinde yatma durumuna göre, ataklık/hiperaktivite boyutunda ($p<0,05$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Cezaevinde yatan katılımcıların çocuklarında %87,5 oranında ataklık/hiperaktivite varken, yatmayanlarda ise bu oran %38,6'da kalmıştır. YDB-TDÖ sonuçlarına göre katılımcıların özelliklerine ilişkin yapılan değerlendirmelerde tüm boyutlarda ($p>0,05$) farklılık anlamlı değildir. SCID değerlendirmesine göre CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanlarının karşılaştırılmasında tüm boyutlar için $p>0,05$ bulunduğu farklılık istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir.

Araştırmamızda CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizinde her iki ölçeğe ait alt boyutlar arasında pozitif ($p<0,05$) korelasyon bulunmuştur (tablo 3). YDB-TDÖ alt boyutlarından dikkat eksikliği ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu ($r=0,760$, $p<0,01$), ataklık/hiperaktivite ($r=0,446$, $p<0,01$), öğrenme sorunu ($r=0,718$, $p<0,01$), kaygı ($r=0,603$, $p<0,01$) ve psikosomatik boyutlar arasında pozitif yönde ($r=0,271$; $p<0,05$) korelasyon saptanmıştır.

YDB-TDÖ alt boyutlarından hiperaktivite-dürtüsellik ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu ($r=0,675$, $P=0,001$, $p<0,01$), ataklık/hiperaktivite ($r=0,658$, $P=0,001$, $p<0,01$), öğrenme sorunu ($r=0,690$, $P=0,001$, $p<0,01$), kaygı ($r=0,449$, $P=0,003$, $p<0,05$) ve psikosomatik boyutları arasında pozitif anlamlı ($r=0,285$, $P=0,015$, $p<0,05$) değerler bulunmuştur. YDB-TDÖ alt boyutlarından karşıt olma-karşı gelme ile CADÖ-48 tüm alt boyutları arasında pozitif anlamlı değerler bulunmuştur. Ayrıca, YDB-TDÖ alt boyutu davranım bozukluğu ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu, ataklık/hiperaktivite ve öğrenme sorunu alt boyutları arasında pozitif anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 3. CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanları arasında korelasyon analizi

Ölçek	No		1	2	3	4	5	6	7	8	9
YDB-TDÖ	1	Dikkat eksikliği	1								
	2	Hiperaktivite-dürtüsellik	,615** (0,001)	1							
	3	Karşıt olma-karşı gelme	,540** (0,002)	,732** (0,001)	1						
	4	Davranım bozukluğu	,409** (0,003)	,307* (0,013)	,355** (0,012)	1					
CADÖ-48	5	Davranım Sorunu	,760** (0,001)	,675** (0,001)	,575** (0,002)	,595** (0,002)	1				
	6	Ataklık / Hiperaktivite	,446** (0,003)	,658** (0,001)	,471** (0,003)	,129 (0,342)	,562** (0,002)	1			
	7	Öğrenme Sorunu	,718** (0,001)	,690** (0,001)	,631** (0,001)	,276* (0,019)	,720** (0,001)	,572** (0,003)	1		
	8	Kaygı	,603** (0,002)	,449** (0,003)	,474** (0,003)	,162 (0,433)	,537** (0,002)	,575** (0,002)	,706** (0,001)	1	
	9	Psikosomatik	,271* (0,019)	,285* (0,015)	,291* (0,012)	,248 (0,067)	,393** (0,010)	,341** (0,011)	,481** (0,003)	,344** (0,019)	1

** $p<0,01$ * $p<0,05$ Korelasyon analizi sonuçları

Tartışma

Alkol ve madde bağımlılığı, toplumsal boyutta mücadele edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı problemidir. Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan ebeveynlerin çocukları, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde alkol ve madde kullanımı açısından risk altındadır. Bu çocukların davranış sorunlarının ortaya konması bağımlılığı ve yol açtığı birçok sorunu önleme açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada, örneklem grubunun tamamını erkek hastalar oluşturmakla birlikte eğitim düzeyi düşük, evli, işsiz ve orta

yaş grubunda bireylerin oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, literatürde bağımlılıkla ilgili yapılan çalışmalar ile uyumludur. Alkol ve madde kullanım bozukluğu erkeklerde, işsizlik durumunda, orta yaş grubunda ve evli bireylerde oldukça yaygındır (7,28). Bağımlılık ekonomik sorunların hem nedeni hem de sonucu olarak ortaya çıkmakta olup işsizlik ile alkol ve madde kullanımı arasında ilişki olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (29-32). Eğitim düzeyinin düşük olmasının bağımlılık için zemin oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca evli hastaların bekârlara göre daha fazla aile desteğini bildirdikleri göz önüne alındığında evli olmak psikiyatrik yardım arayışı ve tedaviye başvuru oranlarını arttırmaktadır (33).

Araştırmada SCID değerlendirme sonuçlarına göre katılımcıların %47,5'inde kişilik bozukluğu olduğu anlaşılmakta olup en sık B kümesi kişilik bozuklukları saptanmıştır. Sonuçlar ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olup, araştırmalar en sık tanının antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları olduğunu göstermektedir (34, 35). Kişilik yapısı bağımlılık üzerinde etkili olmakta ve özellikle patolojik narsisizm ile maddeye yönelme arasında ilişki bulunmaktadır. Bağımlı bireyler, erken çocukluk döneminde yaşadıkları hayal kırıklığı ve ebeveynlerinin empatik hataları nedeniyle sağlam kendilik yapısı oluşturamamakta, dolayısıyla hasarlı ve kırılabilir kendilik yapısı oluşmaktadır. Bu bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları stres ile baş edebilmek için alkol ve madde kullandıkları belirtilmektedir (36,37).

CADÖ ataklık/hiperaktivite boyutunda cezaevinde yatma durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Cezaevinde yatan katılımcıların çocuklarında %87,5 oranında ataklık/hiperaktivite varken, yatmayanlarda bu oran %38,6'da kalmıştır. Cezaevi yaşantısı olan bağımlı ebeveynlerin çocuklarında hiperaktivite, saldırganlık gibi dışsallaştırma sorunlarına ek olarak depresyon ve geri çekilme gibi içselleştirme sorunları görüldüğü belirtilmiştir (38). Bu çocukların stresli aile ortamını deneyimlemelerinden, ebeveyn ihmali, terk edilme ve düzensiz davranışlarla karşı karşıya kaldıklarından (39) dolayı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ailesinde madde öyküsü olan katılımcıların çocuklarında öğrenme ve kaygı sorunu madde öyküsü olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda ailede madde kullanımının madde bağımlılığı gelişmesinde ve olumsuz seyrinde belirleyici olduğu bulunmaktadır (28). Nygaard ve arkadaşları tarafından Oslo'da opiyat ve çoklu madde kullanımına maruz kalan 72 çocuk ile yapılan çalışmada dikkat sorunlarına ek olarak, anksiyete ve depresyon gibi duygusal düzenleme sorunları ve dışsal saldırgan davranış sergilendiği ortaya konmuştur (40). Babanın madde kullanımı sebebiyle sosyal açıdan ve zihin sağlığı yönünden dezavantajlı bir durumda olması ve çocuğunu yetiştirmedeki ilgisizliği, çocuğun kişilik gelişimi sırasında benlik saygısını olumsuz şekilde etkileyerek madde bağımlılığına giden yolu açıyor olabilir (28). Yapılan çalışmalarda ailede madde öyküsü olan bireylerde madde kullanım sıklığının yüksek olması bu durumun madde bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (32,33).

CADÖ-48 sonuçlarına göre katılımcıların çocuklarında %51,7 oranında ataklık/hiperaktivite, %45 öğrenme sorunu, %41,7 kaygı, %20 psikosomatik sorunlar ve %15 oranında davranım sorunu mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Wilens ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada opiyat ve alkol bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında anlamlı düzeyde yüksek oranda davranış bozukluğu, major depresyon, sosyal fobi, ayrılma anksiyetesi, karşı gelme bozukluğu, DEHB saptanmıştır (41). Ornoy ve arkadaşları tarafından İsrail'de 64 opiyat bağımlısı ebeveyn ve 94 çocuk ile yapılan çalışmada opiyat bağımlısı annelerin çocukları, opiyat bağımlısı babaların çocuklarına kıyasla daha yüksek oranda DEHB oranına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (42). Çalışmalar, opiyat bağımlısı babaların çocuklarının öğrenme sorunları ile karşılaşmada yüksek risk altında olduğunu bulmuştur (43,44). Herjanic ve meslektaşları, opiyat bağımlısı ebeveynlerin çocukları arasında davranış sorunlarının yaygın olduğunu belirtmiştir (44,45). Bu sonuçlar, bizim araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hiperaktivitenin patogeneğinde çevresel ve genetik faktörlerin olduğu ileri sürülmektedir (44). Özellikle madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarına gerekli çevre koşullarına sağlamakta zorlandıklarından dolayı hiperaktivite ve öğrenme sorunlarının oluştuğu düşünülmektedir.

Connors Anababa Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları Ölçeği puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon değerleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar her iki ölçeğin birbiri ile aynı tespitler yaptığını göstermektedir (46). Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanıları ebeveynlerin

ulaşılması zor bir örneklem olması nedeniyle örneklem sayısı bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Çocukların davranışlarının ebeveynler tarafından doldurulan ölçekler tarafından değerlendirilmiş olması araştırmamızın bir diğer kısıtlılığı olarak ifade edilebilir. İleride planlanacak çalışmalarda, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı tarafından çocukların değerlendirilmesi önerilmektedir. Katılımcıların erkek bireylerden ve hastanede yatan hastalardan oluşması araştırmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda ayakta tedavi gören kadın ve erkek hastalardan oluşan büyük bir örneklem grubuna ulaşılması ve bağımlı bireylerin çocuklarına yönelik çalışma planlanması önerilmektedir.

Bu araştırmada, AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunlarına kesitsel bir bakış sunmak amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların çocuklarında en çok ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu ve kaygı sorununun mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Bağımlılığın yanı sıra eşlik eden kişilik bozukluğu tanıları, alkol ve madde kullanımının neden olduğu stresli aile ortamı, ihmal, terk edilme ve düzensiz davranışlar, zayıf ebeveynlik becerileri bağımlı anne ve babaların çocuklarında ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu durumların özellikle çocuklarda yol açtığı ruhsal bozuklukların saptanması ve tedavi edilmesi, aile içi sorunların ve diğer sorunların ele alınması ve kişinin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi bağımlılık tedavisinde kişiye özgü tedavi hedeflerinin içinde yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi 2019. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019.
2. Uzbay T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
3. United Nations Office on Drugs and Crime 2020. World Drug Report 2020. New York: United Nations, 2020
4. World Health Organization 2018. Global Status Report On Alcohol And Health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
5. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) . EMCDDA 2014 Ulusal Raporu 2014. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2014.
6. Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. Literatür Sempozyum, 2015; 5: 2-11.
7. Merline AC, O'Malley PM, Schulenberg JE, et al. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. Am J Public Health 2004; 94(1): 96-102.
8. Zeman HÖ, Söyler HÇ, Altıntoprak AE. Madde kullanım geçmişi bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve öğrenilmiş çaresizlik örüntülerinin incelenmesi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2019; 1(1): 22-30.
9. Malka M, Huss E, Bendarker L, Musai O. Using photovoice with children of addicted parents to integrate phenomenological and social reality. Arts Psychother 2018; 60: 82-90.
10. Farnia V, Tatari F, Moradinazar M, et al. Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors. Clin Epidemiol Glob Health 2020; 8(4): 1098-1103.
11. Kumpfer KL, DeMarsh J, Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. Journal of Children in Contemporary Society 1986; 18 (1-2): 49-91.
12. Bauman PS, Levine SA. The development of children of drug addicts. Int J Addict 1986; 21(8): 849-863.
13. Shi G, Wu X, Yi Y, et al. The mental health and life satisfaction of children of drug abusers in Wenzhou, China. Appl Res Qual Life 2015; 10(3): 525-542.
14. Wilson JJ, Nunes EV, Greenwald S, Weissman M. Verbal deficits and disruptive behavior disorders among children of opiate-dependent parents. Am J Addict 2004; 13(2): 202-212.
15. Wilens TE, Biederman J, Bredin E, et al. A family study of the high-risk children of opioid- and alcohol-dependent parents. Am J Addict 2002; 11(1): 41-51.
16. Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: a longitudinal study. PLoS One 2016; 11(6): e0158054.
17. Shah SN, Bangash H, Sajid B. They love me but they have to put that drug first: a comparative study on depression and anxiety among children of substance addicts. International Journal of Management 2020; 11(9):1556-1565.

18. Öner P, Öner Ö, Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2003; 12: 97-99.
19. Abalı O, Onur M, Gürkan. İlköğretim çağı çocuklarındaki davranım bozukluğu semptomlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi. *Dusunen Adam* 2006; 19(1): 14-19.
20. Güçlü O, Erkıran M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005; 8(1): 18-23.
21. Conners CK. *Conners' Rating Scales Manual: Instruments for Use with Children and Adolescents*. New York: Multi-Health Systems, 1990.
22. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. Conners kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(1): 48-58.
23. Aydın Görücü R. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyeti ile ilişkili etmenlerin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, 2016.
24. Ercan ES, Amado S, Somer O, et al. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8(3):132- 144.
25. Yalın Sapmaz Ş, Özek Erkuran H, Kavurma C, et al. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği (11-17 Yaş Çocuk ve 6-17 Yaş Anne-Baba Formları). *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18: 99-107.
26. Spitzer R, Williams J, Gibbon M, First MB Structured Clinical Interview for DSM-III-R Non-Patient Edition (SCID-NP) version 1.0.1990.
27. Demir HK, Dereboy F, Dereboy Ç. Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji. *Turk Psikiyatri Derg* 2009; 20(3): 227-235.
28. Ünal S, Mutlu EA, Yıldırım ÖT. Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 22(1): 31-42.
29. De Simone J, Illegal drug use and employment. *J. Labor Econ* 2002; 20; 952–977.
30. French MT, Roebuck MC, Alexandre PK, Illicit drug use, employment, and labor force participation. *South Econ J.* 2001; 68:349–368.
31. Compton WM, Gfroerer J, Conway KP, et al. Unemployment and substance outcomes in the United States 2002–2010. *Drug Alcohol Depend.* 2014; 142: 350–353.
32. Ünübol B, Çinka E, Bilici R, et al. Bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunlarının incelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2019; 5(1): 99-131.
33. Bulut M, Savaş HA, Cansel N. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 65-70.
34. Evren C. Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 111-119.
35. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2012; 17(4): 223-227.
36. Can Y, Anlı İ . Patolojik narsisizm ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişki. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi* 2019; 4 (4): 179-183.
37. Fine M, Muldering JK, Sansone RA. An empirical examination of shooting tactics in borderline personality disorder. *Comparative psychiatry* 1991; 32: 431-439.
38. Kinner SA, Alati R, Najman JM, et al. Do paternal arrest and imprisonment lead to child behaviour problems and substance use? A longitudinal analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48(11): 1148- 1156.
39. Dallaire DH. Incarcerated mothers and fathers: A comparison of risks for children and families. *Fam relat* 2007; 56(5): 440-453.
40. Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: a longitudinal study. *PLoS One* 2016; 11(6): e0158054.
41. Wilens TE, Biederman J, Licsw EB, et al. A family study of the high-risk children of opioid-and alcohol-dependent parents. *Am J Addict* 2002; 11(1): 41-51.
42. Ornoy A, Finkel-Pekarsky V, Peles E, et al. ADHD risk alleles associated with opiate addiction: study of addicted parents and their children. *Pediatr Res* 2016; 80(2): 228-236.
43. Sowder BJ, Burt MR. Children of addicts and nonaddicts. A comparative investigation in five urban sites. In: *Addicted Parents and Their Children, Two Reports*. Rockville, MD:National Institute of Drug Abuse, 1980.
44. Ornoy A, Segal J, Bar-Hamburger R, Greenbaum C. Developmental outcome of school-age children born to mothers with heroin dependency: Importance of environmental factors. *Dev Med Child Neurol* 2001; 43(10): 668-675.

45. Herjanic BM, Barredo HV, Herjanic M, Formelleri DJ. Children of heroin addicts. *Int J Addict*. 1979; 14(7): 919-931.
46. Aksakođlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 3. Baskı, İzmir: Meta Basımevi, 2013: 304-321.