

Yatarak tedavi gören madde bağımlılığı (alkol ve alkol dışı) tanısı konan hekimlerin özellikleri

Nasibe ÜNSALAN,¹ Ayhan KALYONCU,² Özkan PEKTAŞ,² Hasan MIRSAL,² Mansur BEYAZYÜREK³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bağımlılık kliniğine yatarak tedavi için başvuran hastalar arasından bir meslek grubu olan hekimlerdeki bağımlılık özelliklerini araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya 1997-2002 yılları arasında, kliniğimizde DSM-IV tanı ölçütlerine göre Madde Kullanım Bozukluğu (bağımlılık/kötüye kullanım) tanısı ile yatarak tedavi gören toplam 4879 hasta içinden, mesleği hekim olan 41 hasta alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kullandıkları maddeler, kullanım şekilleri, ek psikiyatrik ve dahili hastalıkları saptanarak tanımlayıcı oranlar değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 28 erkek (%68.3), 13 kadın (%31.7) hasta alınmıştır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 38.0 ± 10.61 'dir. Madde kullanım bozukluğu olan hekimlerin genel hastane örneklemini içindeki oranı %0.84'tür. Çalışmaya alınan hekim hastaların 25'i uzman hekim (%61), 16'sı pratisyen hekimdir (%39). İlk kullanım yaşları alkol için 17.1 ± 2.3 , meperidin için 32.2 ± 5.4 ve diğerleri (ilaç, kokain, esrar) için 28.4 ± 4.8 yıl olarak bulunmuştur. Meperidin kullananlarda ilk kullanım gerekçesi, ameliyat ve/veya trafik kazası sonrası gibi tıbbi bir gerekçedir. İlaç kullananlarda da benzer şekilde ilk kullanımın hekim önerisiyle olduğu bildirilmiştir. Hastaların %78'i (n=32) tedaviye gelmelerinde iş yerinden aldıkları uyarıların etkili olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %58'i (n=24) daha önce ayaktan tedavi olduklarını belirtmiştir. **Tartışma:** İlk dikkati çeken bulgu cinsiyet dağılımının genel bağımlılık verilerine göre kadınlar açısından fazla olmasıdır. Klinik örneklemini içindeki hekim oranı ise "düşük" olarak değerlendirilmiştir. Alkol kullanım yaşı genel veriler ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Kullanım gerekçeleri bir rasyonalizasyonun sonucu değil ise hekimlerde meperidin bağımlılığının tıbbi bir kullanım ile çok yüksek olasılıkla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Tanımlayıcı ve ön çalışma niteliğinde olan çalışmamızın bulguları ülkemizdeki hekim bağımlılar ile ilgili olarak daha sonraki çalışmalarımız için önemli ipuçları sunmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:148-153)

Anahtar sözcükler: Hekimler, madde bağımlılığı, sosyodemografik-klinik özellikler

Characteristics of inpatient physicians diagnosed with substance use disorders (alcohol and other substances)

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the dependence characteristics of a specific occupational category: physicians. **Methods:** Forty-one physicians who had been diagnosed with substance use disorders (abuse/dependence) by

¹ Arş.Gör.Dr., Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İSTANBUL

² Yrd.Doç.Dr., Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İSTANBUL

³ Prof.Dr., Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İSTANBUL

Yazışma adresi: Dr. Nasibe ÜNSALAN, Balıklı Rum Hastanesi, Belgratkapı Yolu No. Zeytinburnu/İSTANBUL
E-posta: nasibeunsalan@yahoo.com

DSM-IV diagnostic criteria, between 1997-2002 were included in this study. These physicians were selected from a total of 4879 similarly diagnosed patients. All patients treated in our clinic were evaluated according to inpatient sociodemographic characteristics, substances abused and methods of use. Comorbid psychiatric and physical disorders of patients were determined in detail and verifying rates were evaluated. **Results:** Twenty-eight male (63%) and thirteen female (31.7) patients were included in this study. The mean age of patients was 38.0±10.61. The rate of dependent physicians in the general hospital population was 0.84%. Twenty-five (61%) of the patients admitted to the study were specialist physicians and sixteen (39%) were general practitioners. Age of first use was: 17.1±2.3 for alcohol, 32.2±5.4 for meperidin and 28.4±4.8 for all others (drugs, cocaine and cannabis). The initial reason for meperidin use was a medical one, such as pain relief after an operation or accident. Similarly, in the case of drug users, it was reported that first use was advised by a physician. 78% (n= 32) of patients reported that the warnings they had received from their offices were effective in leading them to seek treatment. It was discovered that 58% of those studied had previously received outpatient treatment. **Discussion:** The first finding that attracted attention was that according to general dependence data, gender distribution was weighted toward females. The rate of physicians in the clinical population was evaluated as "low". The age of onset of alcohol use was evaluated as being consistent with that of the general population. If the reason-for-use was not the result of a rationalization, it is thought that in physicians, meperidin dependence is closely related to medical use. The findings of our verifying study provide very important indications for future studies of dependent physicians in our country. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2004; 5:148-153)

Key words: Physicians, substance dependence, sociodemographic-clinical characteristics.

GİRİŞ

Son zamanlarda, hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanımının özellikleri ve sonuçları ile ilgili olarak birçok çalışma yapılmıştır. Hekimlerin, hekimlik mesleğinin getirdiği stres ve aşırı iş yükü nedeni ile alkol ve alkol dışı madde kullanımı açısından artan bir risk içinde oldukları ileri sürülmüştür.¹ Hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığı kesin olarak bilinmemektedir. Ancak toplumdaki genel yaygınlığa benzer olduğu düşünülmektedir.²

Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimlerde alkol ve alkol dışı madde kullanımının yaygınlığını ve nedenlerini anlayabilmek için tıbbi kayıtlar, kişisel görüşmeler ve anketler kullanılarak birçok uzunlmasına araştırmalar yapılmıştır.³⁻⁶ Weir'in 2000 yılında yaptığı bir çalışmada hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığının %9-15 arasında olduğu bildirilmiştir.⁷ ABD'de Hughes ve arkadaşları tarafından 1992 yılında yapılan başka bir çalışmada ise hekimlerin %7.9'unda alkol ve/veya alkol dışı madde kötüye kullanımı ya da bağımlılıklarının bulunduğu saptanmıştır.⁸ Son bir yıl içinde kendisinde alkol kötüye kullanımı veya alkol bağımlılığı bulunduğu belirten hekim oranı %1.6 iken, yaşam boyu için bu oranın hekimlerde %13-14 arasında olduğu belirtilmektedir. Bu oran genel örneklem için belirtilen %13.5 oranına çok yakındır.⁹⁻¹¹

Stinson ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptıkları ve 1988'deki Ulusal Sağlık Görüşme Anketine dayan-

dırılmış bir çalışmada, DSM-III-R'ye göre alkol kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı tanılarını konan kadın hekimlerin, erkek hekimlere oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu oran sırasıyla %3.48 ve %1.88 olarak bulunmuştur.¹²

Madde kullanım bozukluğuyla ilgili olarak yapılan çalışmaların çoğu erkek hekimler üzerine yoğunlaşmıştır. Kadın hekimler ve onların özgül tedavi gereksinmelerine çok az önem verilmiştir. Yapılan 5 majör çalışmada kadın örneklem ortalama %8.02 oranında bulunmuştur.^{4,13-16} Başka bir çalışmada ise, kadın hekimlerin daha çok sedatif hipnotikler kullandıkları saptanırken, erkek hekimlerin daha çok alkole bağlı problemler yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca erkek hekimlerin, kadın hekimlere oranla daha fazla yasal problemler yaşadığı bulunmuştur.¹⁷

Hollanda'da 2002 yılında yapılan bir çalışmada alkol veya alkol dışı madde kötüye kullanımı bulunan sağlık personellerinden (hekimler ve hemşireler) %49'unun hala görev başında oldukları saptanmıştır.¹⁸ Ülkemizde hekimlerde alkol ve alkol dışı madde kullanımına ilişkin epidemiyolojik veriler bulunmamaktadır. Bu konudaki veriler daha çok olgu örnekleri ya da diğer çalışmalar içindeki meslek grubu verileri şeklindedir.

Bu çalışmanın amacı, bağımlılık kliniğine yatarak tedavi için başvuran hastalar arasındaki bir meslek grubu olan hekimlerdeki bağımlılık özelliklerini tanımlamaktır. Bu bağlamda hekimlerin sosyodemografik özellikleri, kullandıkları madde tipleri,

konmuş olan ek tanıları istatistiksel olarak değerlendirilerek aralarındaki ilişkilere bakılmıştır. Ülkemizde programlı bağımlılık tedavisi için başvurulabilecek klinik sayısının kısıtlı olması göz önüne alınarak, bu kliniklerden elde edilebilecek verilerin önemi değerlendirilmelidir.

YÖNTEM

Çalışmaya 1997-2002 yılları arasında, kliniğimizde DSM-IV tanı ölçütlerine göre "alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu" (bağımlılık/kötüye kullanım) tanısı ile yatarak tedavi gören toplam 4879 hasta içinden, mesleği hekim olan tüm hastalar alınmıştır. Bu dönemde mesleği hekim olan toplam kişi sayısı 41'dir. Hem genel örneklem içinde, hem de hekimler arasında şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı konan hastalar dikkate alınmamıştır.

Veri toplama araçları

1. *Sosyodemografik-Klinik Bilgi Formu*: Çalışmanın özellikleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik-klinik özellikleri içeren soru formudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, uzmanlık alanları, kullandıkları maddeler, kullanım şekilleri ilk kullanım yaşları, kullanım gerekçeleri, ek psikiyatrik ve dahili hastalıklar gibi konuları içermektedir.

2. *Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)*: Alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu (bağımlılık/kötüye kullanım) ve diğer ek tanıları koymak için kullanılmıştır. Türkçe çevirisi vardır.^{19,20}

Hastalarla detoksifikasyon sürecinden sonra bir psikiyatri uzmanı tarafından görüşülmüş ve SCID-I'in tüm modülleri uygulanmıştır. DSM-IV formu çevrilmeden önce DSM III-R formu²¹ kullanılmıştır. Hastaların dahili tanıları laboratuvar bulguları temel alınarak yapılmış olup kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili tedavi programı daha önce yayınlanmıştır.²²

İstatistiksel değerlendirme

Değerlendirmeye alınan değişkenler SPSS (for Windows 10.0) paket istatistik programında ortalama, standart sapma, dağılım, tanımlama yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:148-153

Çalışmaya 28 erkek (%68.3), 13 kadın (%31.7) alınmıştır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 38±10.61'dir. Bağımlı hekimlerin genel hastane örneklemini içindeki oranı %0.84'dür. Diğer sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Özellikler	Sayı	%
Medeni durum		
Evli	19	46.3
Bekar	11	26.8
Boşanmış	11	26.8
Çalışma durumu		
Aktif görevde	37	90.2
Çalışmıyor	4	9.8

Tablo 2. Hekimlerin çalışma alanlarının dağılımı

Alanlar	Sayı	%
Pratisyen	16	39.0
İç hastalıkları	3	7.3
Genel cerrahi	3	7.3
Anestezi	3	7.3
Psikiyatri	3	7.3
Kadın hst. ve doğum	2	4.9
Ortopedi	2	4.9
Göğüs hastalıkları	2	4.9
Dermatoloji	2	4.9
Çocuk hastalıkları	1	2.4
K.B.B.	1	2.4
Nöroloji	1	2.4
Patoloji	1	2.4
Üroloji	1	2.4

Çalışmaya alınan hekim hastaların 25'i uzman hekim (%61), 16'sı pratisyen hekim (%39)'dir. Uzman hekimlerin 12'si cerrahi dallarda, 13'ü dahili dallarda görev yapmaktadır. Hekimlerin alanlarını gösteren dağılım Tablo 2'de verilmiştir. En sık kullanılan madde alkol olup diğer maddelerin kullanım dağılımları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Bağımlılık tanı dağılımları

Tanımlar	Sayı	%
Alkol	17	41.5
Meperidin	14	34.1
Alkol + madde	6	14.6
Eroin	1	2.4
Diğer	3	7.3

Hastaların tümü nikotin bağımlısıdır. Alkol ve alkol dışı maddelerin ilk kullanım yaşları alkol için 17.1 ± 2.3 , meperidin için 32.2 ± 5.4 ve diğerleri (ilaç, kokain, esrar) için 28.4 ± 4.8 olarak bulunmuştur. Meperidin kullanan hastalar, hekimliklerinin ortalama olarak 4.5'inci yılında kullanmaya başlamışlardır. Meperidin kullananlarda ilk kullanım gerekçesi ameliyat sonrası ve/veya trafik kazası sonrası oluşan travma ağrıları gibi tıbbi içeriklidir. İlaç kullananlarda da benzer şekilde ilk kullanımın hekim tavsiyesiyle olduğu bildirilmiştir.

Hastaların 23'ünde (%56.1) herhangi bir fiziksel hastalık bulunmazken; 18'inde (%43.9) alkolik hepatit, hipertansiyon, diabetes mellitus gibi fiziksel bir hastalık saptanmıştır. Hastaların 26'sına (%63.4) herhangi bir psikiyatrik ek tanı konmazken; 15'ine (%36.6) depresif bozukluk ve/veya anksiyete bozukluğu ek tanıları konmuştur.

Hekimlerin büyük kısmı %85'i (n=35) mesleklerinde başarılı olduklarını ve hekim olarak çalışmak istediklerini, %78'i (n=32) tedaviye gelmelerinde iş yerinden aldıkları uyarıların etkili olduğunu, %58'i (n=24) daha önce ayaktan tedavi olduklarını bildirmişlerdir. Hastaların hiçbiri daha önce yatarak tedavi görmemiştir ve %83'ü (n=34) birinci derece yakınlarından birinin, alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi olduklarını bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Hekimler arasında alkol madde kullanım bozuklukları ile ilgili çalışma sayısı oldukça azdır. Bu konuda yapılmış çalışmaların daha çok olgu sunumları ve olgu serileri şeklinde olduğu görülmektedir. Var olan çalışmaların mesleği hekim olanlardaki alkol

madde kullanım bozukluklarının özelliklerini genel örneklemdekiyle göre farklılık ve benzerliklerini ortaya koyabilme nitelikleri yoktur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu ve buna benzer güçlükler değişik bakış açıları ile vurgulanmıştır.²³ Hekimlerdeki alkol ve alkol dışı madde kullanım bozuklukları yaygınlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar genel örneklemi temsil eden gruplarda yapılmadığı için sonuçların değerlendirilmesi yanıltıcı olabilir.

Bizim çalışmamız da bir hastane grubunda yapıldığından yaygınlık ile ilgili sonuç kesitsel nitelikte olup ön fikir vermesinin ötesinde bir değere sahip değildir. Yaklaşık 5 yıllık bir sürede (1997-2002 yılları arasında) 4879 alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı arasından mesleği hekim olan 41 hasta çıkmıştır. Bağımlı hekimlerin genel örneklem içindeki oranı %0.84'dür. Genel örneklemde kadın erkek oranı yaklaşık olarak 1/8'dir (565/4314). Örneklemimizin kadın erkek oranı ise yaklaşık olarak 1/2'dir (13/28). Bu durum yatarak tedavi gören hekimlerdeki cinsiyet oranlarının genel örnekleme uymadığını düşündürmektedir. Genel örneklemedeki bağımlılık verilerinin cinsiyetler arasındaki oranları düşünüldüğünde (1/5) çalışmamızın sonuçlarının kadın cinsiyeti lehine artış gösterdiği söylenebilir. Hekimler arasında yapılan cinsiyet oranı çalışmalarında da kadınlar daha sık olarak görülmektedir.¹⁷

Yapılan bir çalışmada, bağımlılık tanısı konmuş kadın hekimlerin, erkek hekimlere göre daha genç oldukları, alkol ve madde kullanımı sonucunda medikal işlevselliklerinin daha az etkilendiği ve yasal olarak daha az sorun yaşadıkları bulunmuştur. Bağımlılık tanısı konmuş bekar kadın hekimlerin sayısı, erkek hekimlere göre sayıca daha çok olup, madde kullanım bozukluğu olan kadın hekimlerde, daha çok psikiyatrik ek tanıya rastlanmıştır. Kadın hekimlerin erkeklere göre yoksunlukla daha iyi baş edebildiği ve kadınlarda daha az nüks etme eğilimi olduğu ileri sürülmüştür. Bu farklılıkların yanında, madde kullanım şiddeti, madde seçimi (alkol, opioid) ve problemlerinde birden çok madde kullanma gibi her iki grubun benzer özellikleri de bulunmaktadır.²⁵ Çalışmamızda hekimlerin %26.8'i bekar ve %26.8'i boşanmıştır. Hekimlerin önemli bir kısmı (%90.2) aktif olarak çalışmaktadırlar. Tedaviye gelen hekimlerin büyük bir bölümü uzman olup (%61), dahili ve cerrahi dallardaki

hekim sayıları birbirine yakın bulunmuştur. Özel olarak bir uzmanlık dalında alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu yoğunluğuna rastlanmamıştır. Örneklemin küçüklüğü bu konudaki dağılım verilerinin değerini azaltmaktadır.

Hekimlerde özellikle reçeteye bağlı ilaçların (opioidler ve benzodiazepinler) kötüye kullanımı giderek artmaktadır.²⁵ Hekimlerin aynı yaş ve cinsiyetteki kişilere oranla daha az sigara ve yasal olmayan madde kullandıkları saptanmıştır.⁸ Çalışmamızdaki hekimlerin tümünün nikotin bağımlısı olması rastlantısal bir durum olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle bu çalışma verileri ile karşılaştırma yapmak güç olmaktadır. Hekimlerin alkol ve reçete edilen iki tip ilacı -minör etkili opioidler ve benzodiazepinler- daha çok kullandıkları gözlenmiştir. Reçete edilen ilaçların aslında tedavi amacıyla, yasal olmayan maddelerin ve alkolün ise eğlence amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir.⁸ İngiltere'de yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde kendi kendini sedatiflerle tedavi etmeye çalışan hekim oranı %14, opioidlerle tedavi etmeye çalışanların oranı %9 olarak bulunmuştur. Teksas'taki hekimleri araştıran başka bir çalışmada ise bu oranın opioidler için %20 olduğu belirtilmiştir.²⁶ Kontrol grubuyla eşleştirilmiş hekimleri kapsayan başka bir çalışmada ise, 20 yıllık izlem süresince hekimlerin kontrol grubuna göre iki kat daha çok sedatif kullandıkları saptanmıştır.²⁷ Benzodiazepin ve "minör etkili" opioid kullanan hekimlerin bu ilaçları kullanmaya başlamalarındaki asıl nedenin tıbbi endikasyonlar olduğu belirtilmektedir. Daha güçlü etkili opioid olan meperidin ve fentanil gibi ilaçları kullanan hekimlerin daha az olduğu, ancak bunların başlama nedenlerinin sıklıkla şiddetli ağrı yakınması olduğu ileri sürülmüştür.²⁸ Çalışmamızın bulgularını yöntem sorunları nedeniyle bu çalışma bulguları ile karşılaştırmak zor olsa da, bazı koşulluklar göze çarpmaktadır. Çalışmamızda en çok kullanılan madde olarak alkol bulunmuştur, bunu meperidin takip etmektedir. Ayrıca kullanımı yasal olmayan maddelerin bağımlılıkları son derece

azdır. Örneğin, sadece bir kişide eroin bağımlılığı saptanmıştır. Opioid kullanma gerekçesi ameliyat ve kaza sonrası ağrılarıdır. Yine tıbbi gerekçelerle benzodiazepinler başlanmıştır. Bu kullanımların ilkleri olmasa da, devam kararları kendileri tarafından alınmıştır.

Çalışmamızdaki hekim oranı, genel örneklem içindeki hekim oranından düşüktür. Bunun nedeni hekimlerin bir kısmının ayaktan tedaviye yönelmiş olmaları ya da kendi kendileri tedavi etmeye çalışıyor olmaları olabilir. Yine hekimler, meslekleri nedeniyle alkol ve alkol dışı madde kullanımını hastalık olarak görüp yatarak tedavinin mesleki kariyerlerini olumsuz etkileyebileceğini düşünerek seçmemiş olabilirler. Bağımlılık merkezine tedavi amacıyla başvuran hekimler istihdam ve itibar kaybı kaygısı nedeniyle tedavi arayışlarında ve tedavi olmada zorluk çekmektedirler.¹ Alkol ve alkol dışı madde kullanımı nedeniyle tedavi görmüş hekimlerin oranları Ontario'da %1.2, Kanada'da %1.8 ve ABD'de %1.3 olarak bulunmuştur.^{8,29,30} Bulgularımız, yöntemimiz bu çalışmalardan farklı olmasına karşın sonuç görünmektedir.

Birçok tedavi merkezinde alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu bulunan hekimler için özel tedavi programları geliştirilmiştir. Bu programların bazılarında başarı oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir.³¹ Çalışmamızdaki hekimler genel program içinde tedavi olmuşlar ancak tedavi olma ile ilgili veriler işleme alınmadığından tedavi etkinliği ile ilgili yorum yapılmamıştır.

Bu çalışmadaki veriler alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören, mesleği hekim olan hastalardan elde edilmiştir. Çalışmada cinsiyet, yaş gibi değişkenlerin kontrolü yapılmadığından ve yalnız yatarak tedavi gören bağımlılar alındığından belirli kısıtlılıklar vardır. Çalışmamız bütün verileri ile birlikte tanımlayıcı nitelikte olup, ülkemizde bu ve buna benzer nitelikte klinik ve alanda yapılacak çalışmalar konuyu daha iyi yorumlamamızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Strang J, Wilks M, Wells B, Marshall J. Missed problems and missed opportunities for addicted doctors. *BMJ* 1998; 316:405-406.
2. Brewster JM. Helping physicians with alcohol problems. *CMAJ* 2001; 2:164-179.
3. Bissell L, Haberman P. Alcoholism in the professions. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2004; 5:148-153
4. Talbott GD, Gallegos KV, Wilson PO, Porter TL. The medical association of Georgia's impaired physicians program: Review of the first 1000 physicians. *JAMA* 1987; 257:2927-2930.

New York, NY: Oxford University Press, 1984.

5. Moore RD, Mead L, Pearson TA. Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. *Am J Med* 1990; 88:332-336.
6. McAuliffe WE, Rohman M, Santangelo S, Feldman B, Magnusan E, Sobol A ve ark. Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students. *N Engl J Med* 1986; 315:805-810.
7. Weir E. Substance abuse among physicians. *CMAJ* 2000; 162:1730.
8. Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin D C Jr, Storr CL, Williams KM, Anthony JC ve ark. Prevalence of substance use among U.S. physicians. *JAMA* 1992; 267:2333-2339.
9. Krakowski A. Stress and the practice of medicine: physicians compared with lawyers. *Psychother Psychosom* 1984; 42:143-151.
10. Moore RD, Mead L, Pearson TA. Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. *Am J Med* 1990; 88:332-336.
11. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL ve ark. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area Study. *JAMA* 1990; 264:2511-2518.
12. Stinson FS, DeBaakey SF, Steffens RA. Prevalence of DSM-III-R alcohol abuse and/or dependence among selected occupations. *Alcohol Health Res World* 1992; 16:165-172.
13. Carlson HB, Dilts SL, Radcliff S. Physicians with substance abuse problems and their recovery environment: a survey. *J Subst Abuse Treat* 1994; 11:113-119.
14. Ikeda RM, Pelton C. Diversion programs for impaired physicians. *Western J Med* 1990; 152:617-621.
15. Nelson HD, Matthews AM, Girard DG, Bloom, JD. Substance impaired physicians: Probationary and voluntary treatment programs compared. *Western J Med* 1996; 165:31-36.
16. Shore JH. The Oregon experience with impaired physicians on probation. *JAMA* 1987; 257:2931-2934.
17. Nace EP, Davis CW, Hunter J. A comparison of male and female physicians treated for substance use and psychiatric disorders. *Am J Addict* 1995; 4:156-162.
18. Hansen ET, Fouchard JR, Hoffmeyer JH, Rosdahl N. Physicians and nurses subjected to disciplinary actions because of substance abuse. Ten years of experience with supervision in Copenhagen. *Ugeskr Laeger* 2002; 164:5505-5509.
19. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997.
20. Çorapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Koroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
21. Sorias S, Saygılı R, Elbi H, Vahip S, Mete L, Nifirne Z ve ark. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe versiyonu (SCID-P). Bornova, Ege Üniversitesi, 1988.
22. Kalyoncu A, Mirsal H, Pektaş Ö, Şatır T, Serez M, Beyazyürek M. Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları için örnek tedavi programı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:27-31.
23. Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D. Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:238-244.
24. Mc Govern MP, Angres DH, Uziel-Miller ND, Leon S. Female physicians and substance abuse comparisons with male physicians presenting for assessment. *J Subst Abuse Treat* 1998; 15:525-533.
25. O'Connor PG, Spickard A. Physician impairment by substance abuse. *Med Clin North Am* 1997; 81:1037-1052.
26. Maddux JF, Timmerman IM, Costello RM. Use of psychoactive substances by residents. *J Med Educ* 1987; 62:852-854.
27. Vaillant G, Brighton J, McArthur C. Physicians' use of mood-altering drugs. *N Engl J Med* 1970; 282:365-370.
28. Dupont R. Abuse of benzodiazepines: the problems and solutions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1988; 14(suppl. 1):1-69.
29. Brewster JM. Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians. *JAMA* 1986; 255:1913-1920.
30. Brewster JM, Ruel JM. Patterns of drug use among Canadian physicians, pharmacists, and lawyers. *Fourth Annual Scientific Meeting of the Canadian Medical Society on Alcohol and Other Drugs*, Vancouver, 1992.
31. Morse RM, Martin MA, Swenson WM, Niven RG. The prognosis of physicians treated for alcoholism and drug dependence. *JAMA* 1984; 251:743-746.