

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER *

The Clinical Characteristics, and Sociodemographic Variables,
in Alcohol Dependence

Dr.Hasan Mırsal¹, Dr.Ayhan Kalyoncu¹, Dr.Özkan Pektaş¹,
Dr.Nursel Mırsal², Doç.Dr. Mansur Beyazyürek³

ÖZET

Alkol bağımlılığı; ilk alkol kullanımının başlamasından yaklaşık 5 yıl sonra oluşur. Ancak alkol bağımlısının klinik tedaviye başvurma davranışı 15-20 yıllık bir süreç alabilmektedir. Hastalığın oluşumu ve tedavi arama davranışı arasındaki sürenin uzun olmasının nedenlerini belirlemek zor görünmektedir. Bu çalışmanın amacı; geriye dönük olarak alkol bağımlılığı sürecini sosyodemografik değişkenler, alkol kullanım özellikleri, bağımlılık gelişimi ve diğer klinik özellikler açısından araştırmaktır. Çalışmaya; Aralık 1998-Mart 1999 tarihleri arasında kliniğimizde alkol bağımlılığı tanısı ile yatan 25 hasta alınmıştır. Hastaların çalışmaya alınma ölçütleri; başka bir psikiyatrik tanı almamış olmaları ve tedavi arama davranışının “ilk” olmasıdır. Hastalar, sosyodemografik verileri, alkol kullanma özelliklerini ve klinik durumu ayrıntılı olarak sorgulayan yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS paket programında işleminden geçirilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

Çalışmaya 2 kadın (%8) ve 23 erkek (%92) hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 44.2 (ss=10.1)'dir. Alkol içmeye başlama yaşı 18.8 (ss=4.4), alkol kullanma süresi 25.3 (ss=10.4) yıl, ilk alkol kullanımı sırasındaki “standart içki miktarı” 2.4 (ss=1.5) standart içki, son zamanlardaki “standart içki miktarı” 15.4 (ss=5.6) “standart içki”, son standart içki miktarını kullanma süresi 2.4 (ss=1.8) yıl olarak bulunmuştur. Hastaların alkol kullanmaya başladıktan sonra bağımlılığın gelişme süresi 8.2 (ss=4.5) yıl, bağımlı olarak tedaviye gelene kadar geçen süre 17.0 (ss=9.6) yıl, kendilerine göre alkol ile sorun yaşadıkları süre 5.0 (ss=6.4) yıl, tolerans artışı 8.2 (ss=4.8) kat, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) 20.2 (ss=6.2) olarak bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları; alkol bağımlılığında tedaviye gelme sürecinin oldukça “geç” olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlar; ayrıca tedaviye gelme sürecini etkileyen ve belirleyen değişkenlerin saptanması için geniş hasta gruplarında ayrıntılı değerlendirmeler yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanımı, klinik özellikler, sosyodemografik değişkenler.

SUMMARY

Alcohol dependence arises approximately in five years after the starting time to alcohol consumption. But it may take 15-20 years until seeking for any kind of treatment for alcohol dependence. It seems difficult to

¹ Uz. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

² Pratisyen Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

³ Doç. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

*35.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (6-12 Eylül 1999 Trabzon) bildiri olarak sunulmuştur.

define the causes of the long time span. The aim of this study is retrospectively to investigate development of alcohol dependence with respect to sociodemographical variables, alcohol use and other clinical features. Twentyfive hospitalized patients who did not have another psychiatric disorder and receiving treatment for the first time were included to the study. The subjects were hospitalized between December 1998 and March 1999. The patients were evaluated with a semi structured interview form and Michigan Alcoholism Scanning Test.

The patient group consisted of 2 (8%) female and 23 (92%) male individuals. The mean age of subjects was 44.2 (sd=10.1). The average starting age to alcohol was 18.8 year (sd=4.4), the average time of alcohol use was 25.3 year (sd=10.4). The time period for developing alcohol dependence was 8.2 (sd=4.5) year and the time spent since the first use of alcohol to first application for treatment was 17.0 (sd=9.6) year. The mean latency until alcohol was considered as a problem by patients was 5 (sd=6.4) years and tolerance was 8.2 (sd=4.8) fold. the mean score of Michigan Alcoholism Scanning Test (MAST) was 20.2(ss=6.2).

We can conclude from thi study that rather a long time is spent until receiving treatment for alcohol dependence. These results indicate that larger number of patient and more detailed investigation are needed to evaluate the variables which influence the application process for treatment .

Key Words: Alcohol use, clinical characteristics, sociodemographic variables.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı; ilk alkol kullanımının başlamasından yaklaşık 5 yıl sonra oluşur. Ancak alkol bağımlısının klinik tedaviye başvurma davranışı 15-20 yıllık bir süreç alabilmektedir. Erkeklerde alkol kullanımı yirmili yaşların başlarında başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte, ancak klinik tedavi arama davranışı kırklı yaşların başlarında olmaktadır (1,2). Hastalığın oluşumu ve tedavi arama davranışı arasındaki sürenin uzun olmasının nedenlerini belirlemek zor görünmektedir. Alkol bağımlılığının belirgin bir zarar oluşturmadan önce tanınması en azından teorik olarak “sorunun” daha erken tedavi yolunu açacaktır. Bu nedenle alkol kullanımı olan başvurularda klinik öykünün “duyarlı ve dikkatli” olarak alınması erken tanı ve belki de daha uygun tedavi olanağı sağlayacaktır.

Alkol bağımlılığı; alkolün oluşturduğu öngörülebilir bir dizi belirtiden sonra gelişir (3,4,5). Bu belirtilerin üç aşamada toplanması olasıdır(4). Bunlar:

1-Erken aşama: Bu aşamada kullanılan miktar yani tolerans artmaktadır. Bu aşamada bağımlı genellikle “görülen” sorunların az olması nedeniyle “inkar” mekanizmasını kullanmaktadır. Bu aşama genellikle alkol kullanımının ilk beş yılından sonraki sürede başlar.

2-Orta aşama: Bu aşamada belirgin “kontrol kayıpları” yaşanır. Bu aşamadaki “inkar” sorunların kullanımla ilişkili olmadığı açıklaması şeklindedir. Süre olarak alkol kullanımının onuncu yılına denk düşmektedir.

3-Kronik aşama: Bu aşamada “biyo-psiko-sosyal” belirgin bir hasar vardır. Bu aşamadaki “inkar” genellikle “çok hasta olunması” akıllaştırması üzerine kurulmaktadır. Alkol kullanımının başlamasının üzerinden 15-20 yıllık bir süre geçmiştir.

Çok genel anlamda yapılan bu aşamalardan klinik tedaviye başvurma daha çok üçüncü aşamada olmaktadır. Tanı koymak her zaman tedaviye gelmek anlamına gelmediği için içmeyi bırakma ve tedaviye gelmeyi etkileyen bileşenlerin de belirlenmesi gerekmektedir. Alkol bağımlılığının etiyojisi ile ilgili olarak ortaya atılan teoriler sorunun anlaşılmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Bu teoriler aşağıdaki şekilde özetlenebilir(6).

1-Psikolojik teoriler: Bu teorilerin dayanağı alkol bağımlısı olan ve olmayanların psikolojik testlerde gösterdikleri farklılıklardır. Bazı kişilik özellikleri ve anksiyete düzeyleri iki grup arasında bazı farklılıklar

göstermektedir. Burada alkolün anksiyete gibi hoş olmayan duyuları ortadan kaldırma etkisinden “faydalanılmakta”, sosyal etkileşim artırılarak daha etkin bir konum elde edilmekte, diğer yandan da kişiyi rahatsız edici “anılar” ortadan kaldırılmaktadır. Bu durumlar da kişinin daha fazla ve sık alkol alma davranışını pekiştirmektedir.

2-Sosyokültürel teoriler: Sosyokültürel teoriler; sorunun tanımlanması ve anlaşılmasına çok az katkılar sağlamalarının ötesinde bir değere sahip gibi görünmemektedir. “Şu kültürde alkol bağımlısı daha fazla görülmektedir” gibi bir ifade olanaksızdır. İtalya, İsrail ve Fransa’da alkol evlerde çok yaygın olarak bulunmakta ve “dini” törenlerde kullanılmaktadır. Ancak ilk iki “kültürde” alkol bağımlılığı diğer kültüre göre daha az bulunmuştur.

3-Genel biyolojik teoriler: Bu teoriler alkolün bireyler arasında farklı biyolojik etkiler oluşturma temeline dayanmaktadır. Son yıllarda dopamin, serotonin, noradrenalin ve diğer bir çok nörotransmitter ile ilgili çalışmalar konuya açıklık getirmeye çalışmaktadır. Biyolojik değişiklikler ile alkol bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu görüşleri yeni yeni kanıtlar elde etmesine rağmen “genel geçer bir sav” henüz kanıtlanmış durumda değildir.

4-Genetik faktörler: Bu konuda da çalışmalar yoğunluğunu giderek artırmaktadır. “Tek yumurta ikizleri ve evlatlık olanlar” arasında yapılan çalışmalar konuya ancak kısmi açıklamalar getirmiştir. Birinci derece yakınında alkol bağımlısı olan birinin “bağımlı olma” riski olmayana göre yaklaşık dört kat daha fazla olarak bulunmuştur.

Görüldüğü gibi alkol bağımlılığının “gelişmesinde” bir çok faktör rol oynamaktadır. Oluşmasında bir çok faktörün rol oynadığı bir hastalıkta tedavi arama davranışının da bir çok faktör tarafından etkilenmesi olasıdır. Bu çalışmadaki amacımız; geriye dönük sorgulamaya dayanarak alkol bağımlılığının gelişme ve tedavi arama davranışının sosyodemografik-klinik bileşenlerini saptamaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya; Aralık 1998-Mart 1999 tarihleri arasında kliniğimizde alkol bağımlılığı tanısı ile yatan 25 hasta alınmıştır. Hastaların çalışmaya alınma ölçütleri; başka bir psikiyatrik tanı almamış olmaları ve tedavi arama davranışının “ilk” olmasıdır. Hastalar, sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ikamet ettiği yer, çalışma durumu, ikamet etme durumu, ailede alkol bağımlılığı ve ailede başka bir ruhsal hastalık varlığı) ve alkol kullanma özelliklerini (alkole başlama yaşı, ilk alkol kullanımı sırasındaki “standart içki miktarı”, kaç yıldır alkol kullandığı, kimlerle alkol kullandığı, içilen alkol cinsi, son zamanlardaki günlük standart içki miktarı, kendi kendine içmeyi bırakma çabası, son zamanlarda içmeye günün hangi saatinde başladığı, son içki miktarını ne zamandan bu yana kullandığı) ve klinik durumu (kaç yıldan bu yana bağımlı olduğu, bağımlılığın gelişme süresi, kaç yıldır alkol içmeyi sorun olarak gördüğü, toleransın kaç kat arttığı, alkole bağlı oluşan biyopsikososyal etkiler, tedaviye gelme nedenleri, tedavi beklentileri, içgörü varlığı, motivasyon durumu, ilk görüşmede girilen ilişki tipi---müşteri, şikayetçi, misafir, gizli müşteri---) ayrıntılı olarak sorgulayan yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirilmiştir. “Bir standart içki” Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımladığı miktar olan 10-15 gram üzerinden hesaplanmıştır. Bu durumda 1 küçük şişe rakı yaklaşık “8 standart içki” olarak kabul edilmiş ve hesaplar bu değer üzerinden yapılmıştır. Bağımlılığın gelişme süresi hesaplanırken kişinin ilk içtiği miktarın %50 fazlasını içmeye başladığı zaman sorulmuş ve değerlendirme bu veriye göre olmuştur. Bunun dışında hastanın içgörüsü “alkol sorununa” verdiği öneme göre var-yok, motivasyon ise tedavi programına uyum konusunda gösterdiği duyarlılığa bakarak yine var-yok şeklinde değerlendirilmiştir. Bağımlı ile yapılan ilk görüşmede sorunun tanımı, kabul edilmesi ve tedavi beklentilerine bakarak kurulan ilişki değerlendirilmiş ve bu ilişkiler “müşteri, gizli müşteri, şikayetçi ve misafir tipi olarak ayrılmıştır. Bu çalışmanın verilerinin toplanmasında “bağımlının ifade ettiği bilgi” ile bu konuda deneyimli bir klinisyenin “değerlendirmeleri” esas alınmıştır. Hastaların tanıları

DSM IV ölçütlerine göre konmuştur. Bilgi elde etmede gerektiğinde ailenin diğer üyeleri ile görüşmeler yapılmış güvenilir bulunmayan bilgiler tekrar değerlendirilerek gerektiğinde hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir (7). Elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak istatistiki değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 2 kadın (%8) ve 23 erkek (%92) hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 44.2 (ss=10.1)'dir. Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

Özellik	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul	6	24
Ortaöğrenim	15	60
Yüksekokul	4	16
Medeni Durum		
Bekar	4	16
Evli	16	64
Ayrılmış	5	20
İkamet Ettiği Yer		
İstanbul	16	64
İstanbul Dışı	9	36
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	10	40
Çalışıyor	15	60
İkamet Etme Durumu		
Yalnız	7	28
Ailesi İle	18	72
Ailede Alkol Bağımlılığı		
Yok	14	56
Var	11	44
Ailede Başka Psikiyatrik Hastalık		
Yok	14	56
Var	11	44

Alkol Kullanma Özellikleri

Alkol içmeye başlama yaşı 18.8 (ss=4.4), alkol kullanma süresi 25.3 (ss=10.4) yıl, ilk alkol kullanımı sırasındaki “standart içki miktarı” 2.4 (ss=1.5) standart içki, son zamanlardaki “standart içki miktarı” 15.4 (ss=5.6) “standart içki”, son standart içki miktarını kullanma süresi 2.4 (ss=1.8) yıl olarak bulunmuştur. Alkol kullanımı ile ilgili diğer özellikler tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2:Alkol Kullanma Özellikleri

Özellik	n	%
Alkol Kullanma Ortamı (kimlerle alkol kullanıyor)		
Yalnız	13	52
Arkadaşlar ile	7	28
Her İki Şekilde	5	20
İçilen Alkol Cinsi		
Bira-Şarap	1	4
Votka-Viski-Cin-Kanyak	6	24
Rakı	13	52
Karışık (özel tercih yok)	5	20
İçmeye Başlama Zamanı		
Sabah	16	64
Öğleden Sonra	4	16
Akşam	5	20
Kendi Kendine İçmeyi Bırakma Çabası		
Yok	8	32
Var	17	68

Klinik Durum İle İlgili Diğer Özellikler

Hastaların alkol kullanmaya başladıktan sonra bağımlılığın gelişme süresi 8.2 (ss=4.5) yıl, bağımlı olarak tedaviye gelene kadar geçen süre 17.0 (ss=9.6) yıl, kendilerine göre alkol ile sorun yaşadıkları süre 5.0 (ss=6.4) yıl, tolerans artışı 8.2 (ss=4.8) kat, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) 20.2 (ss=6.2) olarak bulunmuştur. “Klinik durum” ile ilgili diğer özelliklerin devamı tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3:Klinik Durum İle İlgili Diğer Özellikler

Özellik	n	%
Fiziksel Olumsuz Etki Yaşama		
Yok	2	8
Var	23	92
Psikolojik Olumsuz Etki Yaşama		
Yok	14	56
Var	11	44
Alkol Kullanımının Aileye Olumsuz Etkisi		
Yok	7	28
Var	18	72
Alkol Kullanımının İş Yaşantısına Olumsuz Etkisi		
Yok	6	24
Var	19	76
Tedaviye Gelme Nedeni		
Fiziksel hasarı öğrenmek	5	20
Tedavisiz bırakmanın tehlikeli olduğunu düşünmek	1	4
Tedavisiz bırakabileceğine inanmamak	13	52
Tedaviye zorlanma ile gelme/getirilme	5	20

Diğer (başka bir hastalık vs...)	1	4
Tedavi Beklentileri		
Bir daha içmemeyi öğrenmek	18	72
Kontrollü içmeyi öğrenmek	2	8
Fiziksel sorunları iyileştirmek	3	12
Psikolojik sorunları iyileştirmek	2	8
İlk Görüşmede İçgörü		
Yok	14	56
Var	11	44
İlk Görüşmede Tedavi Olma İsteği(Motivasyon)		
Yok	2	8
Var	23	92
İlk Görüşmedeki İlişki Tipi		
“Gizli müşteri”	9	36
“Müşteri”	1	4
“Misafir”	11	44
“Şikayetçi”	4	16

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı; alkol bağımlılığının “doğal” seyrini geriye doğru olarak “izlemektir” . Alkol bağımlılığının bir süreç hastalığı olduğu kabul edilmektedir. Bu sürecin nasıl “geliştiğini” belirlemek sorunun daha iyi anlaşılmasını ve tedavi ile ilgili “politikaların” oluşturulmasını kolaylaştıracaktır. Alkol bağımlılığının sosyokültürel özellikler ile yakın ilişki içinde olması sorunun her toplumsal yapılanma içinde de farklı bir seyir göstermesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle “alkol bağımlılığı” sorununa yaklaşırken ülkemizdeki özelliklerinin de bilinmesi oldukça önemli gibi görünmektedir.

Çalışmada elde edilen; alkole başlama yaşı (18.2), alkol bağımlılığının gelişme süresi (8.2 yıl), tedaviye başvurma yaşı (44.2) gibi sonuçlar klasik çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir(2,8). Bu sonuçlar; alkol ve insan bedeni arasındaki ilişkinin “biyolojik” sürecinin belki de sosyokültürel kabul görme ile bir parça ilişkili olarak “evrensellik” taşıdığını düşündürmektedir.

Alkol bağımlılığı klasik deyim ile alkolizm “bir inkar hastalığı” olarak bilinir. Ancak bu “inkar” kavramının ne anlama geldiğini veya sınırlarının neyi içerdiğini yorumlamak “zor” görünmektedir(9). Alkole başlama yaşı (18.2), bağımlılığın gelişme süreci(8.2 yıl), tedaviye başvuru yaşı (44.2), sorunun var olduğunu kabul etme yılı (5.0 yıl), ilk görüşmede tedavi olma isteği varlığı (%92), tedavi beklentisi olarak bir daha içmemeyi öğrenme isteği (%72) gibi veriler bir araya getirildiğinde; “inkar” sınırları içinde hastalığın tanınmaması ve tedavi olmanın sosyal bir “stigma” sorunu haline dönüşme durumunun olduğunu düşündürmektedir. Bağımlı beş yıldan bu yana bir sorun olduğunu görmekte ancak bunu hastalık sınırları içinde “kabul etmediği” için tedavi arama çabası göstermemektedir. Bunun yanında, tıbbi anlamda ilk görüşmede içgörü varlığı (%44) ile tedavi beklentisi olarak bir daha içmemeyi öğrenme beklentisi (%72) arasında çelişki olmasına rağmen, bağımlılığın doğal süreci içinde kendi kendine bırakma çabasının (%68) tedavi beklentisi konusunda doğal-gerçekçi bir değer oluşturduğunu düşündürmektedir.

Michigan Alkolizm Tarama Testi; ülkemizde geçerliliği yapılmış (10) ve uygulanması oldukça kolay bir testtir. Araştırmamızda bu testin ortalaması 20.2 olarak bulunmuştur. Bu testten alınan 5 ve üzerindeki puanlar alkol kullanımı ile ilgili bir bozukluğu düşündürülebilir. Söz konusu testin genel hekimlik hizmeti içinde kullanılmasının “uzun süreden bu yana alkol içme sorunu olduğunu düşünenlerin” tedaviye daha çabuk yönlendirilmelerinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Alkol bağımlılığında tedavinin temel amaçlarından biri bağımlıyı olabildiğince “alkol almaktan uzak” tutmaktır. Bu nedenle bağımlının farkındalığı bir anlamda içgörüsü ve motivasyonu bir anlamda tedavi olma isteği ve alkol içmeme isteği oldukça önemlidir. Bu özelliklerin “canlı” tutulması gerekmektedir(11,12). İlk görüşmede kurulan “ilişki tipleri” dikkate alındığında; nüks sürecinin engellenmesi açısından “alkol bağımlılığı konusunda eğitim-öğretim ve rehabilitasyonun” bir program çerçevesinde yapılmasının önemi artmaktadır. Tedaviye başvurma yanında tedavinin doğru yönlendirilmesi ve sürdürülmesi de oldukça önemlidir. Tedavi programımız ve daha önce yapılan çalışmalardan elde ettiğimiz veriler bu görüşü destekler niteliktedir(7,13,14,15,16).

Genel olarak bu çalışmanın sonuçları; alkol bağımlılığında tedaviye gelme sürecinin oldukça “geç” olduğunu göstermektedir. Ayrıca sonuçlar; tedaviye gelme sürecini etkileyen ve belirleyen değişkenlerin saptanması için çok sayıda hasta üzerinde kontrollü çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC, The American Psychiatric Association, 1994 .
- 2-Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, Williams & Wilkins, 1989.
- 3-Glatt MM: “The Question of Moderate Drinking Despite Loss of Control” . British Journal of Addiction 71:135-144, 1976.
- 4-Jellinek EM: The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn., College and University Press, in association with Hillhouse Press, New Brunswick, N.J., 1960.
- 5-Knott DH: Alcohol Problems: Diagnosis and Treatment. New York, Pergamon Press, 1986.
- 6-Schuckit MA: Drug and Alcohol Abuse: A clinical guide to diasnosis and treatment. Fourth Edition, Plenum Medical Book Company, New York, 1995.
- 7-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M : "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği "Tedavi Programı. VI Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).
- 8-Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA: Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry. 7 th Edition, Williams and Wilkins, 1994, pp 396-411.
- 9-Gorski TT, Miller M: Staying Sober: a guide for relapse prevention. Herald House/Independence Press. 1986.
- 10-Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R: Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği. Ege Tıp Dergisi 34(1-2):15-18, 1995.
- 11-Weiss RD: Inpatient Treatment. Textbook of Substance Abuse Treatment. Marc Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press Inc. Washington, D.C, 1994, pp 359-368.

12-APA:Practice guidelines for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. Am J Psychiatry 152(supp):1-59, 1995.

13-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: Alkol Bağımlılığında Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum (poster bildiri).

14-Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Yılmaz S, Beyazyürek M: Kliniğimizde Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlısı Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tedavi Sonuçları. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).

15-Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: İlk Kez Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Erken Dönem Tedavi Sonuçları. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).

16-Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Yılmaz S, Beyazyürek M: Kadınlarda ve Erkeklerde Alkol Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler ve Tedavi Sonuçları Açısından Karşılaştırılması. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).