

# ALKOL BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİYE BAŞVURU SÜRECİNDE ALKOL KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal H., Şatır T., Pektaş A., Mırsal N., Yılmaz S., Beyazyürek M.

## ÖZET

Alkol bağımlılığında alkole başlama yaşı, alkol kullanım miktarı, alkol kullanım süresi gibi “kullanım” ile ilgili özellikler ve klinik olarak alkol bağımlısında görülen durum (biyopsikososyal hasar, sorunun kabul edilmesi, tedavi motivasyonu vs...) arasındaki ilişkinin sınırlarını kesin olarak ortaya koyabilmek oldukça zor görünmektedir. Ancak alkol bağımlılığının; alkol kullanımına bağlı oluşan ve genellikle öngörülebilir bir dizi kullanım özelliğinden sonra geliştiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı; alkol kullanım özellikleri ile bağımlı tedaviye geldiğinde karşılaşılan klinik durum arasındaki ilişkileri sorgulamaktır. 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 değerlendirilmiş ve hastaların karaciğer fonksiyon testleri (SGOT, SGPT, GGT) ölçülmüştür. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir. 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), SGOT 58.2 ss=33.1 (n:<40 ), SGPT 54.6 ss=33.3 (n:<37 ), GGT 133.3 ss=123.5 (n:2-40) olarak bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları; alkol kullanım özelliklerinin alkol bağımlısının klinik durumunu etkilediğini, ancak tedavi arama davranışını belirleyen faktörlerin çok değişik olabileceğini ve bu faktörleri öngörebilmenin zor olduğunu düşündürmektedir.

## GİRİŞ

Alkol bağımlılığında alkole başlama yaşı, alkol kullanım miktarı, alkol kullanım süresi gibi “kullanım” ile ilgili özellikler ve klinik olarak alkol bağımlısında görülen durum (biyopsikososyal hasar, sorunun kabul edilmesi, tedavi motivasyonu vs...) arasındaki ilişkinin sınırlarını kesin olarak ortaya koyabilmek oldukça zor görünmektedir. Ancak alkol bağımlılığının; alkol kullanımına bağlı oluşan ve genellikle öngörülebilir bir dizi kullanım özelliğinden sonra geliştiği bilinmektedir(1,2,3).

Erkeklerde alkol kullanımı yirmili yaşların başlarında başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte, ancak klinik tedavi arama davranışı kırklı yaşların başlarında olmaktadır (4,5). Alkol bağımlılığı seyri ve tedavi arama davranışı arasında genellikle birçok çelişkili durum vardır. Tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi hastalığın “kayıplarının” fazla olması tedavi başvurusu için gerekli bir koşul olarak görünmesine rağmen, bu durum “iyileşmenin” gidişini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Hastalık seyri ve tedavi arama davranışı arasındaki çelişkilerden birisi de “yardım almak” için bağımlının kendisini “çaresiz hissetme” durumudur. Oysa “çaresizlik” hastalıkla başa çıkma sürecini olumsuz etkilemektedir. Alkol bağımlılığında bu ve buna benzer birçok çelişkinin hastalık sürecini etkilediği düşünülmektedir(6,7,8,9).

Bu çalışmada; alkol kullanım özellikleri ile bağımlı tedaviye geldiğinde karşılaşılan klinik durum arasındaki ilişkileri sorgulamak amaçlanmıştır. Alkol kullanım özelliklerinin klinik durum ve tedaviye gelme sürecini nasıl etkilediği “doğal ve tanımlayıcı” düzeyde ele alınarak ilgili bileşenler saptanmaya çalışılmıştır.

## 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)(10) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca hastaların karaciğer fonksiyon testleri (SGOT, SGPT, GGT) ölçülmüştür. “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. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir (11). Elde edilen veriler SPSS paket programında işlemden geçirilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

## 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  | %  |
|--|----|----|
| <b>Eğitim Durumu</b>                     |    |    |
| İlkokul                                  | 6  | 24 |
| Ortaöğrenim                              | 15 | 60 |
| Yüksekokul                               | 4  | 16 |
| <b>Medeni Durum</b>                      |    |    |
| Bekar                                    | 4  | 16 |
| Evli                                     | 16 | 64 |
| Ayrılmış                                 | 5  | 20 |
| <b>İkamet Ettiği Yer</b>                 |    |    |
| İstanbul                                 | 16 | 64 |
| İstanbul Dışı                            | 9  | 36 |
| <b>Çalışma Durumu</b>                    |    |    |
| Çalışmıyor                               | 10 | 40 |
| Çalışıyor                                | 15 | 60 |
| <b>İkamet Etme Durumu</b>                |    |    |
| Yalnız                                   | 7  | 28 |
| Ailesi İle                               | 18 | 72 |
| <b>Ailede Alkol Bağımlılığı</b>          |    |    |
| Yok                                      | 14 | 56 |
| Var                                      | 11 | 44 |
| <b>Ailede Başka Psikiyatrik Hastalık</b> |    |    |
| 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  | %  |
|--|----|----|
| <b>Alkol Kullanma Ortamı (kimlerle alkol kullanıyor)</b> |    |    |
| Yalnız   | 13 | 52 |
| Arkadaşlar ile   | 7  | 28 |
| Her İki Şekilde  | 5  | 20 |
| <b>İçilen Alkol Cinsi</b>                                |    |    |
| Bira-Şarap   | 1  | 4  |
| Votka-Viski-Cin-Kanyak                                   | 6  | 24 |
| Rakı   | 13 | 52 |
| Karışık (özel tercih yok)                                | 5  | 20 |
| <b>İçmeye Başlama Zamanı</b>                             |    |    |
| Sabah  | 16 | 64 |
| Öğleden Sonra  | 4  | 16 |
| Akşam  | 5  | 20 |
| <b>Kendi Kendine İçmeyi Bırakma Çabası</b>               |    |    |
| 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  | %  |
|---|----|----|
| <b>Fiziksel Olumsuz Etki Yaşama</b>                     |    |    |
| Yok   | 2  | 8  |
| Var   | 23 | 92 |
| <b>Psikolojik Olumsuz Etki Yaşama</b>                   |    |    |
| Yok   | 14 | 56 |
| Var   | 11 | 44 |
| <b>Alkol Kullanımının Aileye Olumsuz Etkisi</b>         |    |    |
| Yok   | 7  | 28 |
| Var   | 18 | 72 |
| <b>Alkol Kullanımının İş Yaşantısına Olumsuz Etkisi</b> |    |    |
| Yok   | 6  | 24 |
| Var   | 19 | 76 |
| <b>Tedaviye Gelme Nedeni</b>                            |    |    |
| 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  |
| <b>Tedavi Beklentileri</b>                              |    |    |
| Bir daha içmemeyi öğrenmek                              | 18 | 72 |
| Kontrollü içmeyi öğrenmek                               | 2  | 8  |
| Fiziksel sorunları iyileştirmek                         | 3  | 12 |
| Psikolojik sorunları iyileştirmek                       | 2  | 8  |
| <b>İlk Görüşmede İçgörü</b>                             |    |    |
| Yok   | 14 | 56 |
| Var   | 11 | 44 |
| <b>İlk Görüşmede Tedavi Olma İsteği(Motivasyon)</b>     |    |    |
| Yok   | 2  | 8  |
| Var   | 23 | 92 |
| <b>İlk Görüşmedeki İlişki Tipi</b>                      |    |    |
| “Gizli müşteri”   | 9  | 36 |
| “Müşteri”   | 1  | 4  |
| “Misafir”   | 11 | 44 |
| “Şikayetçi”   | 4  | 16 |

Karaciğer fonksiyon testleri; SGOT 58.2 ss=33.1 (n:<40 ), SGPT 54.6 ss=33.3 (n:<37 ), GGT 133.3 ss=123.5 (n:2-40 ) olarak bulunmuştur.

Alkol kullanım özellikleri ve klinik durum arasındaki ilişkileri ortaya koymak için yukarıdaki değişkenler arasında uygun istatistiki (chi-square, t-testi, varyans analizi, korelasyon analizi vs...) işlemler yapılmıştır. İstatistiki olarak anlamlı bulunan ilişkiler şunlardır:

**Tablo 4: İstatistiki Olarak Anlamlı Farklılık Gösteren İlişkiler**

| Özellik                           | Yaş                             | F   | p     |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----|-------|
| İçgörü var                        | 38.7 ss=8.5                     | 7.3 | <0.01 |
| İçgörü yok                        | 48.5 ss=9.3                     |     |       |
|                                   | <b>Tolerans artışı</b>          |     |       |
| Bekar                             | 3.2 ss=0.9                      | 3.6 | <0.05 |
| Evli                              | 9.7 ss=4.4                      |     |       |
| Ayrılmış                          | 7.6 ss=5.3                      |     |       |
|                                   | <b>Tolerans Artışı</b>          |     |       |
| Kadın                             | 15.5 ss=0.7                     | 5.8 | <0.03 |
| Erkek                             | 7.6 ss=4.4                      |     |       |
|                                   | <b>Tolerans artışı</b>          |     |       |
| Olumsuz sosyal etki var           | 10.1 ss=4.4                     | 6.8 | <0.02 |
| Olumsuz sosyal etki yok           | 5.5 ss=4.0                      |     |       |
|                                   | <b>Tolerans artışı</b>          |     |       |
| “Gizli müşteri” tipi ilişki       | 7.2 ss=4.1                      | 3.0 | <0.05 |
| “Müşteri” tipi ilişki             | 8.0 ss=0.0                      |     |       |
| “Şikayetçi” tipi ilişki           | 14.2 ss=2.8                     |     |       |
| “Misafir” tipi ilişki             | 7.0 ss=4.7                      |     |       |
|                                   | <b>Başlama yaşı</b>             |     |       |
| Karaciğerde belirgin hasar yok    | 20.7 ss=4.6                     | 4.5 | <0.03 |
| Karaciğerde ileri derece yağlanma | 17.0 ss=1.8                     |     |       |
| Alkolik hepatit                   | 15.2 ss=1.6                     |     |       |
|                                   | <b>Başlama yaşı</b>             |     |       |
| Sabahtan başlama                  | 17.0 ss=2.2                     | 6.4 | <0.01 |
| Öğleden sonra başlama             | 20.2 ss=3.3                     |     |       |
| Akşamları başlama                 | 23.6 ss=6.8                     |     |       |
|                                   | <b>Kullanma yılı</b>            |     |       |
| Karaciğerde belirgin hasar yok    | 21.7 ss=7.6                     | 3.4 | <0.05 |
| Karaciğerde ileri derece yağlanma | 26.8 ss=14.6                    |     |       |
| Alkolik hepatit                   | 34.6 ss=9.0                     |     |       |
|                                   | <b>Kullanma yılı</b>            |     |       |
| İçgörü var                        | 20.1 ss=7.4                     | 5.6 | <0.03 |
| İçgörü yok                        | 29.3 ss=10.9                    |     |       |
|                                   | <b>Bağımlılığın oluşma yılı</b> |     |       |
| Olumsuz sosyal etki var           | 9.6 ss=4.9                      | 4.2 | <0.05 |
| olumsuz sosyal etki yok           | 6.1 ss=2.8                      |     |       |
|                                   | <b>Bağımlılık yılı</b>          |     |       |
| İçgörü var                        | 12.0 ss=7.6                     | 6.6 | <0.02 |
| İçgörü yok                        | 21.0 ss=9.4                     |     |       |
|                                   | <b>Bağımlılık yılı</b>          |     |       |
| Yalnız yaşıyor                    | 23.7 ss=8.3                     | 5.3 | <0.03 |
| Ailesi ile yaşıyor                | 14.5 ss=9.1                     |     |       |
|                                   | <b>GGT</b>                      |     |       |
| Kendi kendine bırakma çabası yok  | 210.8 ss=174.0                  | 5.5 | <0.03 |
| Kendi kendine bırakma çabası var  | 96.8 ss=72.3                    |     |       |
|                                   | <b>SGOT</b>                     |     |       |
| Tedavi motivasyonu yok            | 103.5 ss=47.3                   | 4.6 | <0.05 |
| Tedavi motivasyonu var            | 54.2 ss=37.2                    |     |       |

Ayrıca alkol kullanım yılı ile bağımlılık yılı ( $r=0.9$ ;  $p=0$ ), alkol kullanım yılı ile yaş ( $r=0.0$ ;  $p=0$ ), Michigan Alkolizm Tarama Testi ile son içilen miktar ( $r=0.4$ ;  $p<0.02$ ) arasında **pozitif anlamlı**, bağımlılık yılı ile SGPT ( $r=0.4$ ;  $p<0.03$ ) ve yaş ile SGPT ( $r=0.4$ ;  $p<0.04$ ) arasında **negatif anlamlı korelasyon** ilişkisi saptanmıştır.

Sosyodemografik değişkenler, alkol kullanım özellikleri ve klinik durum ile ilgili “kesikli” değişkenler arasında yapılan istatistiksel değerlendirmelerde (chi-square) anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Alkol bağımlılığında tedavinin temel amacı; bağımlıyı olabildiğinde alkol içmekten uzak tutmak ve bu süreç içinde de biyopsikososyal açıdan bağımlının yaşam kalitesini artırmaktır(12). Bu durum, tedavi arama davranışı için “dibi bulmak gerekliliği” ile (7) en azından iyileşme sürecindeki niteliksel değişimle çelişiyor görünmektedir. Kayıpları “geri dönülmez ve/veya çok olan” bir bağımlının içmememe motivasyonunu “canlı tutmak” ve yaşam kalitesini artırmak oldukça zordur. Bunun yanında sorunun “inkar edilmesi” için birçok “gerekçe” oluşmuştur. “Çok hasta olunması” aynı zamanda sorunun inkar edilmesini de kolaylaştırmaktadır(2). Çalışmamızda “sorunun kabul edilmesi-içgörü” yaş arttıkça azalıyor görünmektedir. Yine bağımlı olarak yaşama yılı ile içgörü arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Buradaki kabullenme zorluğunun bir başka nedeni, “uzun süre alkol kullanıyor olmaya rağmen sorun yaşamama”nın doğal bir sonucu da olabilir. “Şimdiye kadar neden olmadı” sorusu kabullenmeyi zorlaştırıyor olabilir. Yaş ilerledikçe “içmeme” oranlarının artıyor olması (8) bu bağlamda karmaşayı artırmaktadır.

Alkol kullanımının süresi ve miktarı çok kesin olmasa da oluşan “zararlar” ile paralellik oluşturmaktadır(5,6,7,8). Sosyal olumsuz etkiler ile tolerans artışı oranları, karaciğerdeki “hasar” ile alkol kullanma süresi ve içmeye günün erken saatlerinde başlama ile alkole başlama yaşı, MATT ile tolerans artışı arasında elde ettiğimiz anlamlı istatistiksel ilişkiler bu görüşleri destekler niteliktedir.

Kendi kendine bırakma çabası ile GGT ve tedavi motivasyonu ile SGOT arasında elde edilen ilişkiler de “içmeye ara vermenin” fiziksel hasarı azalttığını düşündürmektedir. Genel anlamda tedavi, özelde hastane tedavisi motivasyonunu birçok faktör etkilemektedir(13). Bu faktörlerden biri de aile ve yakın desteğidir. Çalışmamızda yalnız yaşayanlarda “bağımlılık süresi” ailesi ile yaşayanlara göre oldukça uzun bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları; alkol kullanım özelliklerinin alkol bağımlısının klinik durumunu etkilediğini, ancak tedavi arama davranışını belirleyen faktörlerin çok değişik olabileceğini ve bu faktörleri öngörebilmenin zor olduğunu düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1-Glatt MM: "The Question of Moderate Drinking Despite Loss of Control" . British Journal of Addiction 71:135-144, 1976.
- 2-Jellinek EM: The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn., College and University Press, in association with Hillhouse Press, New Brunswick, N.J., 1960.
- 3-Knott DH: Alcohol Problems: Diagnosis and Treatment. New York, Pergamon Press, 1986.
- 4-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC, The American Psychiatric Association, 1994 .
- 5-Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, Williams & Wilkins, 1989.
- 6-Goodwin DW:Alcoholism: The Facts. Second edition, Oxford University Press, New York, 1994.
- 7-Ludwig AM: Understanding the Alcoholic's Mind: The nature of craving and how to control it. Oxford University Press, Inc. New York, 1988.
- 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-Schuckit MA: Drug and Alcohol Abuse: A clinical guide to diagnosis and treatment. Fourth Edition, Plenum Medical Book Company, New York, 1995.
- 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-Kalyoncu A, Mirsal 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).
- 12-Schuckit MA: Goals of Treatment. Textbook of Substance Abuse Treatment. Marc Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press İnc. Washington, D.C, pp 3-10, 1994.
- 13-Weiss RD: Inpatient Treatment. Textbook of Substance Abuse Treatment. Marc Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press İnc. Washington, D.C, pp 359-368, 1994.