

REMİSYONDA OLAN ALKOL BAĞIMLILARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE BAĞIMLILIK SÜRECİ ÜZERİNE TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

A Descriptive Study on Sociodemographic Features and Process of Dependence in Alcohol Dependent Patients within Remission Period

Dr. İnci İlhan¹, Dr. Hatice Demirbaş², Dr. Yıldırım B. Doğan³

Özet

Amaç: Bu çalışmada remisyonda olan alkol bağımlılarının biyopsikososyal özellikleri ve alkol kullanım öyküsü ile ilgili tanımlayıcı bilgiler elde etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi görmüş ve en az 12 hafta remisyonda kalan 53 erkek hastaya alkol kullanımı, biyopsikososyal özellikleri ve tedavilerine ilişkin sorular sorulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların alkole başlama yaşı ortalaması 15.2 yıl olup, alkolün başlangıç etkisini daha çok olumsuz etkilerin oluşturduğu, bağımlılık geliştikten sonra film kopması (black-out), kendine ve çevreye zarar vermenin en çok yakınılan olumsuz etkiler olduğu, uykusuzluk, sıkıntılı/çökkün hissetme ve halsizliğin en fazla rastlanılan alkol kesilme belirtilerini oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların %45.3'ünün soy geçmişinde sorunlu içme davranışının olduğu belirlenmiş ve alkolle ilişkilendirdikleri ailesel sorunları tedavi kararı almalarında en önde gelen neden (%73,6) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmayla hastanede yatarak tedavi görmüş remisyonda olan hastalar için bağımlılığın gidişi tanımlanmaya çalışılmıştır. Ancak relapsla gelen ve ayakta izlenen alkol bağımlısı hastalarda da benzer özelliklerin karşılaştırmalı olarak araştırılması alkol bağımlılığında relaps ve remisyonun belirleyicileriyle ilgili ileri bilgiler sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, remisyon, sosyodemografik özellikler

Summary

Objective: It has been aimed to obtain definitive data about biopsychosocial features and alcohol use histories of alcohol dependent patients.

Method: Questions regarding alcohol use histories, biopsychosocial features and treatment methods received have been asked to 53 patients diagnosed with alcohol dependence who had been remaining in remission for at least 12 weeks.

Results: Mean age of beginning of alcohol use was 15.2. It was determined that effects of alcohol use at the beginning consisted mainly of negative ones, once dependence had developed the most complained negative effects were black-out and harming oneself/others, and insomnia, anxiety/depression and lethargy were the most frequent withdrawal symptoms. Family history of problematic drinking was determined in 45.3% of alcoholic patients, and familial problems that they related with alcohol (73.6%) was found to be the foremost reason for their decision for treatment.

Conclusion: It has been tried to determine the progress of dependence for hospitalized patients who were in remission period. However a comparative investigation of similar features in alcohol dependent outpatients who come with relapse would provide further information on determinants of relapse and remission in alcohol dependence.

Key words: Alcohol dependence, remission, sociodemographic variables

¹ Uzm. Dr. Ankara Üni. Psikiyatri Kliniği, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ünitesi

² Dr. Psk. Ankara Üni. Psikiyatri Kliniği, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ünitesi

³ Prof. Dr. Ankara Üni. Psikiyatri Kliniği, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ünitesi

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı, bağımlılık türleri arasında en yaygın olanıdır. Çeşitli biyolojik, genetik ve sosyo-kültürel etmenlerin alkol kullanım sorununun oluşumunda önemli bir yeri vardır. Bağımlılığın bir süreç haline gelmesiyle bedensel ruhsal ve toplumsal olumsuz sonuçlar da tabloyu çok boyutlu hale getirmektedir (1, 2). Alkol bağımlılığı tanısı konulmasında ve sözü edilen etmenlerin her hasta için ayrı ayrı değerlendirilmesinde klinik öykünün iyi alınması gereklidir.

Yapılan çalışmalarda ülkemizde alkole başlama yaşının 14-20 arasında değiştiği (3-6), bağımlılığın 30-35 yaş arasında ortaya çıktığı (3), tedavi gören bağımlıların 31-45 yaşları arasında dağıldığı (7) görülmektedir.

Ailede alkol bağımlılığı öyküsü ile özellikle erkek çocuklarında alkol kullanım bozukluklarının gelişmesi arasında bir ilişki olduğu, bağımlıların birinci ve ikinci derece akrabalarında alkol bağımlılığı sorununun normal popülasyondan daha fazla görüldüğü bilinmektedir (3, 5, 8). Alkol bağımlılığının evlilik ve iş yaşamı üzerine olumsuz etkileri bir yana bağımlı bireyin çalışma gücü kaybı, buna bağlı sorunlar çoğu araştırmanın ortak bulgusudur (9,10).

Ülkemizde yatarak tedavi gören alkol bağımlılarını demografik ve sosyo-kültürel değişkenler açısından inceleyen pek çok çalışma vardır. Remisyonda olan bağımlılar ile ilgili olarak sadece Coşar ve ark.'nın yaptığı çalışmaya ulaşılmıştır (11).

Çalışmamızda en az 12 hafta remisyonda olan alkol bağımlılarının demografik özelliklerinin yanı sıra diğer biyo-psiko-sosyal değişkenler, alkol kullanım öyküsü ve görmüş oldukları tedavi biçimleri hakkında veri toplamak suretiyle remisyon dönemi boyunca tanımlanmaya değer bulgular araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem: Alkol-Madde Bağımlılığı tedavi ünitesine 1996-2000 döneminde yatmış olan ve Ankara'da oturmakta olan tüm hastalar tam sayı olarak alınmış (191 olgu) ve tamamına telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu hastaların %28.3'ünün relaps döneminde olması, %2.6'sının ölmüş olması söz konusu olup; %28.3'üne ise ulaşılamamıştır. Kendilerine ulaşılan olguların

%14.7'si de çalışmaya katılmayı istememiştir. Sonuç olarak çalışma için hedeflenen tüm hastaların %26.1'i örneklemi oluşturmuş ve en az 12 hafta remisyonda kalma ölçütü esas alınarak 53 erkek hasta çalışmaya alınmıştır.

Kullanılan Ölçme Aracı: Hastalarla ilgili demografik, alkol öyküsünü ve aile öyküsünü içeren bilgiler yapılandırılmış kişisel bilgi formu ile toplanmıştır. Alkol öyküsünde, alkole başlama yaşı, alkolün başlangıç etkileri, düzenli kullanmaya başlama ile birlikte ilk 5 yıl ve son 3 yıl içindeki içme sıklığı, tüketilen alkolün türü ve miktarı, alkol kullanımının fiziksel ve sosyal sonuçları, "film kopması", delirium ve kesilme belirtileri öyküsü, tedavi kararı ve tedavi süreciyle ilgili bilgiler çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 43.7 ± 9 , yıl olarak bulunmuştur. Hastaların 35'i (%66.6) ortaokul/lise mezunu, 10'u (%18.9) yüksek okul ve 8'i (%15.1) ilkokul mezunudur. Beş hastanın işsiz olduğu (%9.4), 36 hastanın (%75.0) ücretli olarak çalıştığı, 11'inin emekli olduğu (%22.9) ve birinin de (%2.1) kendi işinde çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların 39'u (%73.6) evli olduğunu, 7'si (%13.2) eşinden ayrıldığını, 4'ü (%7.5) hiç evlenmemiş olduğunu ve biri de (%1.9) eşini kaybettiğini bildirmiştir. Hastaların 2'si (%3.8) ise birden fazla evlilik yaptığını belirtmiştir.

Remisyonda olan 53 hastanın alkol öyküleri incelendiğinde alkole başlama yaşının ortalaması bu grupta $15,2 \pm 3,46$ olarak belirlenmiştir. Alkole başlama yaşı 7 yıla kadar inmektedir. Hastalar alkole başlamalarında çoğunlukla arkadaş çevresinin (%52,8) ve merakın (%41.5) etkin olduğunu bildirmiş, bunları ailede içen birinin olması (%18,9), sıkıntı ya da üzüntüyü giderme (%17.0) izlemektedir. Alkolün başlangıçtaki etkileri sorulduğunda ise hastaların %35,2'si başlangıçta olumsuz etkiler yaşadığını, %34,0'ı olumlu etkiler yaşadığını, %15.1'i ise her ikisini de yaşadığını belirtmiştir. Alkolün rahatlatması, zevk vermesi ve daha aktif olma öznel olarak ifade edilen olumlu etkiler iken, alkolün verdiği fiziksel rahatsızlık ise başlangıçta bildirilen en olumsuz etki olarak dikkat çekmektedir.

Düzenli alkol tüketiminin ne zaman başladığı sorulduğunda, başlangıçtan bu süre 1-25 yıl arasında değiştiği ve ortalama sürenin 9.3 ± 6.5

yıl olduğu belirlenmiştir. Düzenli içmeye başlanılan ilk 5 yıl ve son 3 yıl içinde tüketilen alkol türü ve tüketimin sıklığı tablo 1’de gösterilmiştir. Düzenli alkol kullanmaya başladıktan sonraki ilk 5 yıl içinde tüketilen “standard içki miktarı” ise $7.0 \pm 3,6$ içki (1 içki=15 gr. saf alkol) bulunmuştur. Son 3 yıl içinde tüketilen günlük ortalama alkol miktarının 10.6 ± 5.32 içki olduğu ve bu kişilerin 3-72 ay arasında (ortalama: 16.1 ay) “ayık” kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 1:
Tüketilen Alkollü İçki Türü ve Kullanım Sıklığı

	İlk	5 yıl	Son	3 yıl
	n	%	n	%
Alkollü içki türü	19		20	37,7
Rakı	3	35,8	-	
Bira	1	5,7	-	
Şarap	1	1,9	-	
Votka	1	1,9	1	1,9
Değişiyor	22	41,5	22	41,5
Bilinmiyor	7	13,2	10	18,9
Kullanım sıklığı	4		-	-
Haftada bir	13	7,5	-	5,7
Haftada iki	21	24,5	3	22,6
Her akşam	10	39,6	12	5,7
Günaşırı	-	18,9	3	43,4
Gün boyunca	3		23	5,7
Değişiyor	2	5,7	3	17,0
Bilinmiyor		3,8	9	

Tüm hastaların %34’ü ailesinde (baba ya da kardeş) ve %11.3’ü ikinci dereceden bir akrasında alkol sorunu olan birinin bulunduğunu, %54.7’si ise ailesinde ya da akrabalarında alkol kullanım sorunu olan birinin bulunmadığını bildirmiştir.

Tablo 2: Alkol Kullanımına Bağlı Olumsuz Sonuçlar

Alkolün olumsuz sonuçları	N	%
Fiziksel hastalık	7	12,3
Kendine/çevresine zarar verme	38	71,7
“Film kopması”	44	83,0
Disiplin cezası	10	18,9
Yasal sorun	21	39,6

Alkol kullanımına bağlı olumsuz sonuçlardan en çok rastlananların “film kopması” (black-out) ve kendisine ya da çevresine zarar verme olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastalara alkolün kendisi için sorun oluşturduğunu ilk olarak kaç yıl önce fark ettikleri sorulmuş ve bu sürenin geriye dönük olarak $6,1 \pm 4,2$ yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca alkolün sorun oluşturduğunu gördüklerinde tedavi kararı almak için geçen sürenin ne kadar olduğu da sorulmuş, “hemen” diye yanıt verenlerin yanı sıra, bu sürenin 15 yıl olduğu yanıtı verenler de olmuştur

(ortalama $1.8 \pm 3,05$ yıl). Hastalara tedavi kararı almalarında nelerin etkin olduğu sorulduğunda en çok bildirilen etmen; alkolün neden olduğunu düşündükleri aile sorunları (%73.6) olmuştur; bunu bedensel sorunlar (%49.1), işyeri sorunları (%37.7), yasal sorunlar (%5.7) ve diğer etmenler (%24.5; kendine saygısını yitirme, alkollüken kontrolünü kaybetme ve utanma, sosyal çevreye kendini kabul ettirme, düzenli bir hayatı isteme, parasal etmenler ve alkolün neden olduğu “film-kopması, konsantrasyon güçlüğü gibi) bunu izlemiştir.

Hastaların ne tür yöntemlerle alkolü bırakmayı denedikleri incelendiğinde; 40’ı (%75.5) kendi kendine bırakmayı denemiş olduğunu, 17’si (%32.1) yakınlarının desteği ile, 3’ü (%5.7) Adisiz Alkoliklere (AA) devam ederek, 8’i (%15.1) ilaç kullanarak, biri (%1.9) din hocalarına başvurarak ve 29’u (%54.7) başka yöntemlerle alkolü bırakmayı denemiş olduğunu belirtmiştir.

Hastaların alkol kesilmesine bağlı yaşadığı belirtilerin en fazla uykusuzluk, sıkıntılı ya da çökkün hissetme ve halsizlik olduğu belirlenmiştir; hastaların 10’u da (%18.9) alkol kesilmesine bağlı delirium öyküsü vermiştir. Alkol kesilmesine bağlı geçirilmiş delirium sayıları 1 ve 6 arasında değişmektedir (Tablo 3).

Tablo 3:
Alkolden Kesilme Belirtileri ve Delirium Öyküsü

Kesilme belirtileri	N	%
Titreme	29	54,7
Uykusuzluk	34	64,2
Sıkıntılı/çökkün hissetme	32	60,4
Terleme	30	58,9
Çarpıntı	19	35,8
Mide ağrısı	15	28,3
Baş ağrısı	20	37,7
Halsizlik	32	60,4
Hallüsinasyonlar	13	24,5
Konvülsiyon	3	5,7
Diğer (aşırı sinirlilik, boşluk duygusu, korku, ölüm düşüncesi, suçluluk duygusu)	10	18,9
Alkol kesilmesine bağlı delirium	10	18,9

Hastaların almış oldukları tedaviler sorulduğunda yatarak detoksifikasyon tedavisi almış olanların %68 (1-20 kez), ayaktan aynı tedaviyi almış olanların %32.1 (1-5 kez) oranında olduğu saptanmıştır. Hastaların %75.5’inin grup psikoterapisi almış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %64.2’sinin bir tedavi kurumuyla ilişkisini sürdürdüğü ve %50.9’unun ilaç tedavisine devam ettiği bulunmuştur.

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığının nasıl geliştiğini belirlemek, bağımlılık sürecinin anlaşılması, tedavi planını belirleme ve relapsları önlemeye katkıda bulunacaktır. Türkiye’de ve Batı ülkelerinde alkol kullanımına başlama yaşının giderek düştüğü gözlenmektedir. Ülkemizde alkole başlama yaşının 14-20 yaşları arasında olduğu çeşitli çalışmalarla bildirilmiştir (2-6). Bu çalışmada ortalama alkole başlama 15,2 yıl olarak bulunmuştur; başlangıç yaşının 7 yıla kadar inebilmesinin sosyokültürel etmenlerle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Hastaların alkole başlama nedenleri arasında ilk sırada arkadaş çevresi, merak ve ailede içen birinin olmasını bildirmeleri alkol bağımlılığının gelişmesinde, sosyal öğrenmenin etkin olduğu akran grubu, aileyi model alma ve genetik yüklülüğe bir kez daha işaret etmektedir (2, 11, 12). Bunun yanı sıra alkolün başlangıçtaki etkilerinin benzer oranlarda hem olumlu hem de olumsuz olarak belirtilmesi, alkol bağımlılığının gelişmesini açıklayan, alkolün pozitif pekiştirici etkileri üzerine geliştirilmiş kuramı (13) desteklemektedir. Ancak remisyondaki hasta hatırlama hataları nedeniyle başlangıçtaki etkilerin daha çok olumsuz olanlarının hatırlanması, pozitif pekiştireç niteliğinde olabileceklerin ise göz ardı edilmesi olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Çalışmada hastaların, alkole başladıktan ortalama 9.3 yıl (1-25 yıl arasında) sonra alkolü düzenli bir sıklıkta tükettiği bulunmuştur. Bağımlılığın gelişme süresiyle ilgili sayılabilecek bu süre Mırsal ve arkadaşlarının (8) çalışmasında, bu çalışmanın sonucuyla uyumlu olarak; 8.2 yıl bulunmuştur.

Çalışmaya alınan hastalara düzenli içmeye başladıktan sonraki ilk 5 yıl ve son 3 yıl içinde alkol tüketim sıklığı ve tüketilen alkolün türü sorulmuş ve söz konusu süre içinde içkinin türünün değişmediği ve kullanım sıklığının da ancak “her akşam”dan “gün boyunca”ya kaydığı görülmüştür. Bu durum da bağımlılığın geliştiğine işaret eden ölçütlerden biri olarak “repertuarın daralması” fenomeniyle uyumludur (14). Bu çalışma bulgusu Mırsal ve arkadaşlarının (2) bulgularına benzerlik göstermekte ve bağımlılığın yerleşmesi halinde sabahları alkol alımına başlama dikkati çekmektedir.

Çalışmamızda ailede alkol sorunu öy-

küsünün yüksek oluşu diğer çalışma (1-3, 6, 8, 12) bulgularıyla benzerlik göstermekte ve alkol bağımlılığında genetik yüklülüğün önemi görülmektedir.

Bir diğer bulgu olan alkol kullanımına bağlı olumsuz sonuçların sırasıyla “film kopması”, kendisine ve çevresine zarar verme, yasal sorunlar, disiplin cezası ve fiziksel hastalık olduğu dikkati çekmektedir. Bütün bu sonuçlar alkol sorununun çok boyutlu olduğunu desteklemektedir. Ancak hastaların bu olumsuz sonuçları yaşamalarına karşın tedavi kararı almalarında, aile sorunlarının ve bedensel sorunların başlarda yer aldığı belirlenmiştir. Buna göre fiziksel hastalık, alkol kullanımına bağlı yaşanan olumsuz sonuçların en sonunda yer alırken tedavi kararı almada ilk sıralarda yer almaktadır. Diğer çalışmalarda da (2, 4) bizim sonuçlarımıza paralel olarak bedensel sorunların %92 oranının çok yüksek olduğu belirtilmiştir.

Alkolün sorun olduğunu fark etme süresi ile tedavi kararı almak için geçen sürenin benzer olmaması; fark etmenin (sorunla ilgili bilinçlilik oluşması) tedavi için tek koşul olmadığını, tedaviye baş vurma sürecinin uzun süre aldığını göstermektedir. Dikkati çeken bir diğer bulgu ise hastaların aile sorununu, alkol kullanımına bağlı yaşanan olumsuz sonuç olarak görmez iken tedavi kararı almalarında en etkili sorun olduğudur. Bu sonuç, hastaların daha önce inkar halinde oldukları, ancak evliliğin devamına dair tehdit ve tehlike baş gösterdiğinde (eşleri evi terk ettiğinde veya boşanma kararı aldıklarında) sorunun adını koyduklarını ve tedavi olmaları gerçeği ile karşılaştıklarını düşündürmektedir.

Bulgularımızdan hastaların büyük bir oranının kendi başına alkolü bırakmayı denemeleri, ilk başlarda alkol bağımlılığının tedavi olmak için hastaneye başvurulması gereken bir “hastalık” olarak görülmediğini, bağımlılığın tanınmadığını, hastaların deneyip başaramadıklarında hastaneye başvurdıklarını düşündürmektedir. Ayrıca hastaneye baş vurduklarında toplum tarafından yargılanmaktan korktukları için kendi başına alkolü bırakmayı denediklerini ve tedavi kararı almaları için geçen sürenin uzadığını da akla getirmektedir.

Hastaların alkol kesilmesine bağlı yaşadığı sorunlardan en fazla uykusuzluk, sıkıntılı ya da çökkün hissetme ve halsizliğin olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlılığı ile depresyonun bir

arada görüldüğü bilinmektedir. Ancak bir hastada alkol bağımlılığı-depresyon komorbiditesi araştırılırken, depresyon belirtilerinin kesilme belirtilerinden ayırt edilmesi önemlidir; çünkü kesilme belirtileri detoksifikasyon tedavisiyle giderilebilmekte, ama depresyon tanısı ayrı bir antidepresan tedaviyi gerektirmektedir (15).

Hastaların çoğunluğunun (%75.5) grup terapisine katılmış olmaları, örneklem “tümleşik grup modeli” ile uyumlu bir tedavi modalitesinin uygulanmakta olduğu bir alkol-madde bağımlılığı tedavi biriminden (16) seçilmiş olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışma sadece remisyonda olan ve daha önce hastaneye yatarak tedavi görmüş olan hastalarla yapılmıştır, sadece bir tanımlama çalışması niteliğindedir ve karşılaştırmalı istatistiksel analizler yapılamamıştır. Çalışmada elde edilen demografik verilerin alkol kullanımı ve tedaviye ait özelliklerle karşılaştırmalı olarak ayaktan izlenen ve relaps döneminde olan hastalar üzerinde de değerlendirilmesi daha ileri bilgiler sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Gambert SR. Alcohol abuse-medical effects of heavy drinking in late-life. *Geriatrics* 1997; 52:30-37.
- 2- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2000;1: 81-88.
- 3- Arıkan Z, Coşar B. Alkol bağımlılığına demografik ve epidemiyolojik bir bakış. *Kriz Dergisi* 1996; 4: 81-91.
- 4- Coşar B, Arıkan Z, Hiçyılmaz N, et al. G.Ü.Tıp Fakültesi Alkol Tedavi Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 700 alkol bağımlısının demografik, sosyokültürel, bireysel özelliklerinin ve hastalığı algılama biçimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1996; 4:105-112.
- 5- Demirbaş H. Alkol Bağımlılarında Bağımlılık Şiddetinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2000.
- 6- Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, et al. Alkol bağımlılığında tedaviye başvuru sürecinde alkol kullanım özellikleri ve klinik durum arasındaki ilişkilerin araştırılması. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi-Özet Kitabı, Trabzon, Eylül 6-12 1999; s.74-75.
- 7- Atbaşoğlu C, Doğan YB. Alkol bağımlılığında detoksifikasyonun önemi ve detoks birimlerinin işlevleri. *Kriz Dergisi* 1996; 4: 71-75.
- 8- Schuckit MA, Smith TL. An 8-year follow-up of 450 sons of alcoholic and control subjects. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 202-210.
- 9- Johnson TP, Freels SA, Parsons JA, Vangeest JB. Substance abuse and homelessness-social selection or social adaptation. *Addiction* 1997; 92: 437-445.
- 10- Kalyoncu A, Kuru L, Demirarslan P, et al. Son 2,5 yıl içerisinde izlediğimiz delirium tremens vakalarının klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Aslan O (Editör), Kayseri, 9-14 Eylül 1994, s. 239-244.
- 11- Coşar B, Arıkan Z, Hiçyılmaz N, et al. Bir yıllık remisyon gösteren alkol bağımlılarında tedavi öncesi ve sonrası aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Kriz Dergisi* 1996; 4:101-104.
- 12- İlhan Öİ, Doğan YB, Demirbaş H, Boztaş MH. Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 84-90.
- 13- Tamar M, Aydın C. Ergenlikte alkol kullanımı. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996; 1: 305-322.
- 14- Uzbay T. Alkol, farmakolojik özellikleri ve alkol bağımlılığının nörofarmakolojik yönü. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996;1:227-254.
- 15- Doğan YB, Sözer Y, Demirbaş H. Alkol bağımlılarında depresif semptomatoloji üzerine pilot bir çalışma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1990; 43:107-112.
- 16- Doğan YB. Alkol bağımlılığının tedavisinde tümleşik bir grup modeli. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996, 4(Ek2): 32-36.