

# Karabağ savaşı örnekleminde travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları birlikteliği

Elshad S. Mehdiyev (\*), Cemil Çelik (\*\*), Barbaros Özdemir (\*\*)

## ÖZET

Bu çalışmada, Karabağ savaşına katılan bir grup Azeri asker arasında çatışma sonrası gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile alkol kullanımı bozuklukları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Karabağ savaşına katılan ve psikiyatrik yakınmaları nedeniyle Bakü Merkezi Asker Hastanesi psikiyatri polikliniğine sevk edilen 134 olgu çalışmaya alınmıştır. Klinik görüşme ve uygulanan DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) sonrası olguların 46'sı travma sonrası stres bozukluğu tanısı, 88'i Eksen I'de başka bir anksiyete bozukluğu (kontrol grubu) tanısı almıştı. Travma sonrası stres bozukluğu gelişen olgular ile kontrol grubu arasında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı yer yönünden farklılık olmadığı bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu gelişen grupta alkol kullanım bozukluğu oranı bir başka anksiyete bozukluğu bulunan gruptan daha yüksek bulunmuştur. Karabağ savaşına katılan askerler arasında travma sonrası stres bozukluğu varlığının alkol kullanım bozuklukları oranını artırdığı gösterilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu varlığı alkol kullanım bozukluğu için bir tetikleyici olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu bulunan hastaların alkol kullanım bozuklukları açısından daha ayrıntılı değerlendirilmesinin yararlı olacağı öngörülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Alkol kullanım bozuklukları, Karabağ savaşı, travma sonrası stres bozukluğu

## SUMMARY

### Comorbidity of posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in a sample of Karabagh war veterans

The aim of this study was to investigate the association between posttraumatic stress disorders and alcohol use disorders developing after conflict in a group of Azerbaijani veterans who had participated in Karabagh war. A total of 134 cases who had participated in Karabagh war and was referred to Baku Central Military Hospital Psychiatry Service because of psychiatric complaints were included in the study. Of all the cases, 46 and 88 were diagnosed to have posttraumatic stress disorders and another Axis I anxiety disorder (control group), respectively, after clinical examination and Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). There were no significant differences between the posttraumatic stress disorders group and control group with respect to age, education level, marital status and living place. The rate of alcohol use disorder in posttraumatic stress disorders group was higher than that of the group with another anxiety disorder. It was shown that the presence of posttraumatic stress disorder among the soldiers who had participated in Karabagh war increased the ratio of alcohol use disorders. The presence of posttraumatic stress disorders may be a triggering factor for alcohol use disorders. It is suggested that patients with posttraumatic stress disorders should be examined in detail with respect to the presence of alcohol use disorders.

**Key words:** Alcohol use disorders, Karabagh war, posttraumatic stress disorder

## Giriş

Savaş, toplumda ve bireyde çeşitli alanlarda değişiklik meydana getirir. Birçok ruhsal hastalığın ortaya çıkması veya tetiklenmesi, toplumda ve bireylerde şiddet ve saldırganlık davranışında artış, temel insani değerlerin kaybedilmesi, kişinin kendine ve ilişkili olduğu topluluğa yabancılaşması, gelişen yeni nesillerin kişilik gelişimi üzerinde negatif ve kalıcı etkileri bu değişikliklerin başlıcalarıdır. Savaş sonrası ortaya çıkan ruhsal bozuklukların başında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve alkol/madde kullanım bozuklukları gelmektedir (1).

TSSB kişinin yoğun bir korku ve tehdit algısı hissettiği travmatik olay sonrası olayı tekrar tekrar yaşama, olayla ilgili durumlardan kaçınma ve aşırı irkilme belirtileri ile seyreden bir ruhsal bozukluktur. TSSB savaş sonrası en sık görülen psikiyatrik durumların başında gelmektedir ve sıklıkla tabloya diğer psikiyatrik bozuklukların da eşlik ettiği saptanmıştır (2). Yapılan çalışmalarda TSSB tanısı konulan grubun %84'ünün en az bir başka psikiyatrik bozukluğun tanı ölçütlerini karşıladıkları bildirilmiştir (2). En sık görülen komorbid bozukluk alkol/madde kullanım bozukluklarıdır (2).

TSSB ve alkol/madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişki Vietnam gazileri ve sivil örneklemlerdeki çalışmalarda bildirilmiştir (3-13). Ancak, araştırmalar incelendiğinde bu ilişkiyi açıklayan mekanizmaların halen yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu ilişkiyi açıklayabilecek birkaç mekanizma üzerinde durulmaktadır. Genetik faktörler, çevresel faktörler, sosyodemografik özellikler, travmanın tipi, travmanın özelliği ve kişi tarafından nasıl algılandığı halen tartışılan en önemli sorun alanlarıdır (14-17).

Öte yandan, kültürel farklılıkların da alkol kullanım yaygınlığı ve diğer psikiyatrik tablolara eşlik etmesi üzerinde etkileri olduğu vurgulanmaktadır (18). Ancak, bu alandaki çalışmalar ağırlıklı olarak Amerika

\* Ruh Hastalıkları Şefliği, Savunma Bakanlığının Merkezi Askeri Klinik Hospitali, Bakü, Azerbaycan Cumhuriyeti

\*\*GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Ayrı basım isteği:** Dr. Cemil Çelik, GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Etlik-06018, Ankara  
**E-mail:** drcemilcelik@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 27.08.2009 • Kabul tarihi: 14.12.2009

Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa kaynaklı olup verilerin bütün kültürler için genelleştirilmesi uygun değildir. Bu alanda Azerbaycan toplumunu yansıtan bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Karabağ savaşına katılan bir grup Azeri asker arasında TSSB ve diğer anksiyete bozuklukları ile alkol madde kullanım bozuklukları birlikteliğinin araştırılması ve ilişkili oldukları sosyodemografik ve klinik değişkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Denekler:** Karabağ savaşına katılan ve psikiyatrik yakınmaları nedeniyle Bakü Merkezi Asker Hastanesi psikiyatri polikliniğine sevk edilen 204 olgu ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Olguların %4.9'u (n=10) psikiyatrik tanı almadığı için, %13.7'si (n=28) Karabağ savaşı öncesi psikiyatrik tanı ve tedavi aldığı için, %5.9'u (n=12) sadece alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı aldığı için ve %9.8'i (n=20) anksiyete bozukluğu dışında başka bir tanı aldığı için çalışmadan dışlanmıştır. Çalışma DSM-IV ölçütlerine göre, TSSB tanısı alan 46 olgu ve Eksen I'de başka bir anksiyete bozukluğu saptanan 88 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Karabağ savaşına katılan ve sonrasında psikiyatri polikliniğine gönderilen bütün olgular ile psikiyatri uzmanı tarafından yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşme sonrası, çalışma ölçütlerini karşılayan olgulara araştırmanın kapsam ve amacı açıklanarak yazılı izinleri alınmıştır.

**Ölçüm araçları:** Bu amaçla kullanılan formlar aşağıda sunulmuştur.

**Sosyodemografik veri formu:** Çalışmanın amacına dönük olarak olguların sosyodemografik özellikleri ve yaşam öykülerine ilişkin soruları içeren, birinci araştırmacı tarafından geliştirilen bir form kullanılmıştır. Ayrıca, olguların tıbbi, psikiyatrik geçmişi, alkol-madde kullanım öyküsü, çatışma deneyimleriyle ilgili bilgiler kaydedilmiştir.

**DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I):** SCID-I First ve ark. tarafından, DSM-IV Eksen I tanılarının konulması için geliştirilen yapılandırılmış klinik görüşme formudur (19). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. tarafından yapılmıştır (20). Bu formun uygulanması yaklaşık 45 dakika sürmektedir. TSSB, alkol kullanım bozuklukları (Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı) ve diğer tüm tanılar SCID-I ile doğrulanmıştır.

**İstatistiksel yöntem:** Gruplar arası farklılık olup olmadığı sürekli değişkenler için bağımsız örneklem ("independent sample") t-testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi ile araştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak p=0.05 olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çatışma sonrası TSSB gelişen olgular ile kontrol grubu arasında yaş (t=1.415, p>0.05), eğitim düzeyi (t=1.340, p>0.05), medeni durum (X<sup>2</sup>=3.75, p>0.05), doğum yeri (X<sup>2</sup>=0.27, p>0.05) yönünden farklılık olmadığı bulunmuştur. TSSB gelişen grubun gelir düzeyinin (X<sup>2</sup>=7.24, p<0.01) gelişmeyen gruptan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo I). Savaş ortamında kalma süresi ile TSSB arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (X<sup>2</sup>=6.84 p=0.077).

**Tablo I. Olguların sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik özellik	Travma sonrası stres bozukluğu grubu (n=46)	Kontrol grubu (n=88)	İstatistiksel analiz
Yaş (yıl)*	22.1±1.9	22.5±2.3	t=1.415, p>0.05**
Eğitim (yıl)*	7.3±2.4	7.8±2.7	t=1.340, p>0.05*
Medeni durum; n (%)			
Bekar	30 (65)	71 (80.7)	χ <sup>2</sup> =3.75, p>0.05***
Evli	16 (35)	17 (19.3)	
Yaşadığı yer; n (%)			
Şehir/kasaba	40 (86.9)	78 (88.6)	χ <sup>2</sup> =0.27, p>0.05***
Kırsal	6 (13.1)	10 (11.4)	
Gelir düzeyi; n (%)			
İyi	14 (30.4)	10 (11.3)	χ <sup>2</sup> =7.24, p<0.01***
Orta/düşük	32 (69.5)	78 (88.7)	

\*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

\*\* : t-testi ile

\*\*\*: Ki-kare testi ile

Tablo II'de TSSB grubu ile kontrol grubu alkol kullanım bozuklukları yönünden karşılaştırılmıştır. TSSB olgularının %43.49'unda (n=20), kontrol grubunun ise %13.63'ünde (n=12) alkol kullanım bozukluğu (Alkol bağımlılığı veya alkol kötüye kullanımı) saptanmıştır. TSSB olgularında alkol kullanım bozukluğu birlikteliği daha yüksek olup, oranlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ<sup>2</sup>=14.8 p<0.001).

**Tablo II. Travma sonrası stres bozukluğu grubu ve kontrol grubu arasında alkol kullanım bozukluğu oranları**

	Travma sonrası stres bozukluğu grubu (n=46)	Kontrol grubu (n=88)	İstatistiksel analiz
Alkol kullanım bozukluğu			
Var; n (%)	20 (43.49)	12 (13.63)	χ <sup>2</sup> =14.8, p<0.001*
Yok; n (%)	26 (56.51)	76 (86.37)	

\*: Ki-kare testi ile

Tablo III'de alkol kullanım bozukluğunun eşlik ettiği TSSB olgularının özellikleri değerlendirilmiştir. Alkol kullanımı medeni durum ve gelir düzeyi ile istatistiksel olarak ilişkili görülmüştür. Ancak, TSSB olgularında yaş, eğitim, yaşanan yer ve savaşta kalma süresiyle alkol kullanımı arasında anlamlı bağlantı tespit edilmemiştir.

**Tablo III. Alkol kullanım bozukluğunun eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu olgularının özellikleri**

Sosyodemografik özellik	Alkol kullanım bozukluğu		İstatistiksel analiz
	Var (n=20)	Yok (n=26)	
Yaş (yıl)*	22.1±1.9	22.3±2.1	t=-0.636, p>0.05**
Eğitim (yıl)*	7.2±2.9	7.2±3.4	t=1.340, p>0.05**
Medeni durum; n (%)			χ <sup>2</sup> =7.84; p<0.04***
Bekar/boşanmış	14 (70)	16 (61.5)	
Evli	6 (30)	10 (38.5)	
Yaşadığı yer; n (%)			χ <sup>2</sup> =2.008, p>0.3***
Şehir/kasaba	17 (85)	23 (88.5)	
Kırsal	3 (15)	3 (11.5)	
Gelir düzeyi; n (%)			χ <sup>2</sup> =5.61, p<0.05***
İyi	5 (25)	9 (34.6)	
Zayıf	15 (75)	17 (65.4)	

\*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

\*\* : t-testi ile

\*\*\*: Ki-kare testi ile

## Tartışma

Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı dünyada ve Azerbaycan'da tıbbi ve sosyal boyutları olan önemli bir sorun alanıdır. ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde alkollü içecek tüketimi, genellikle kabul edilebilir ve yaygın bir tutum olarak görülmektedir. ABD'deki kadınların yaklaşık %10'u, erkeklerin %20'si hayatları boyunca alkol kötüye kullanım ölçütlerini karşılamaktadır ve kadınların %3-5'i, erkeklerin %10'u alkol bağımlılığı tanısı almaktadır (21). Azerbaycan'da ise alkol bağımlılığının yaşam boyu riski yetişkin popülasyonunda %0.8 olarak değerlendirilmiş, ancak alkol kötüye kullanımına ilişkin bir veriye rastlanmamıştır (22). Alkol kullanım bozuklukları tek başına klinik tablo olabileceği gibi, sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklara eşlik etmektedir. Birlikte görüldüğü psikiyatrik bozukluklardan birisi TSSB'dur. Kessler ve ark. iki bozukluğun bir arada görülme oranının erkeklerde %34.5 olduğunu bildirmişlerdir (7). TSSB ve alkol/madde kullanım bozukluklarının yüksek eş tanı oranları ilk kez savaş ilişkili çalışmalardan rapor edilmiştir. Çatışma deneyimi olan TSSB olgularında yaşam boyu alkol veya bağımlılık gelişme riski %75 olarak bulunmuştur (3). Öte yandan, Azerbaycan genel toplumunda alkol kullanım bozukluğu oranlarının ABD

ve Batı Avrupa'ya göre oldukça düşük olmasına karşın, TSSB'nda Batı toplumlarına benzer oranda yüksek olması TSSB'nun alkol kullanımı için tetikleyici bir etken olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada TSSB olgularına, diğer anksiyete bozukluklarına göre, alkol kullanım bozukluğunun daha yüksek oranda eşlik ettiği gösterilmiştir. Ancak, anksiyete bozuklukları ile alkol kullanım bozuklukları birlikteliğinin de genel toplumda saptanan oranlardan fazla olduğu dikkat çekmiştir. TSSB ve alkol kullanım bozuklukları birlikteliği arasındaki ilişki halen açıklanamamıştır. Bu ilişkiyi açıklayabilecek üç mekanizma üzerinde durulmaktadır. Birincisi, alkol/madde kullanımını bireyi travmanın tetikleyici etkilerine hassas hale getirerek TSSB gelişme riskini artırıyor olabilir. İkincisi, TSSB olguları sıkıntı veren belirtilerinden kurtulmak için alkol/madde kullanırlar. Bundan dolayı TSSB, alkol/madde kullanım bozuklukları için nedensel bir risk etkeni olabilir. Üçüncüsü, TSSB'nun alkol/madde kullanım bozuklukları ile ilişkisi nedensel olmayabilir. Ortak biyolojik, genetik veya çevresel etkenler bu durumu açıklayabilir (9). Çoğu yazar alkolün başlangıçta TSSB belirtilerini gidermek için kullanıldığını belirtmiş ve nedensel ilişki hipotezini öne sürmüşlerdir (23). Travmatik olaylara maruz kalma ile alkol/madde kullanım bozuklukları arasında ilişkiyi irdeleyen bir çalışmada, travmatik olaya maruz kalma ile bağımlılık gelişmesi arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir. Ancak, olgular arasında TSSB gelişenlerde, gelişmeyen olgulara göre alkol/madde bağımlılığının artan bir risk olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, travmaya maruz kalma bağımlılık için bir yordayıcı olarak bulunmamış iken, travma sonrası TSSB gelişmesi beraberinde bağımlılık için de risk yordayıcı olarak saptanmıştır (24). Bizim çalışmamızda, travmaya maruz kalma sonrası TSSB veya anksiyete bozukluğu gelişen olgularda, genel topluma göre alkol kullanım bozuklukları oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu veri travma sonrası gelişen psikiyatrik bozuklukların bireyi alkol kullanım bozuklukları için de yatkın hale getirdiği ve bu durumun özellikle TSSB olgularında belirgin olduğu şeklinde yorumlanabilir. TSSB'na neden olan travmatik olayların aynı zamanda diğer anksiyete bozukluklarına yatkınlığı artırdığı ve diğer anksiyete bozukluklarında da anksiyete belirtilerini gidermek için alkol/madde kullanım bozukluklarının sık görüldüğü bilinmektedir (17,25,26).

TSSB ve alkol kullanım bozuklukları birlikteliğinde çevresel ve bireysel etkenler de rol oynayabilir. Kesitsel bir çalışmada (n=2501), cinsiyet dışındaki bireysel özelliklerin bağımlılık ve alkol kullanma riskiyle ilişki değişkenler olmadığı bulunmuştur (27). Bizim çalışmamızda Karabağ savaşına katılmış, çatışma yaşamış

ve sonrasında psikiyatrik bozukluk tanısı konmuş homojen bir grup değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, ortak travma yaşamış TSSB ve diğer anksiyete bozuklukları geliştirmiş gruplar arasında yaş, eğitim, medeni durum, yaşanan yer gibi temel bireysel ve çevresel özellikler arasında farklılık olmadığı gösterilmiştir. Bu bulgular bireysel ve çevresel etkenlerin TSSB ile alkol kullanım bozuklukları birlikteliğini tek başına açıklamada yetersiz kaldığı hipotezini desteklemektedir.

TSSB ile alkol kullanım bozuklukları birlikteliğinde özellikle yatkınlığı artıran ortak biyolojik, genetik etkenler üzerinde durulmaktadır (14,15). Ancak bu alanda yapılan çalışmalar çok sınırlı ve kısıtlıdır. Çalışmamızda, Batı toplumlarına benzer şekilde, Azerbaycan örneğinde TSSB ile alkol kullanım bozukluklarının yüksek oranda bir arada görüldüğü; nedensel/çevresel ve kısmen bireysel özelliklerin bu ilişkiyi açıklamakta yetersiz kaldığı gösterilmiştir.

### Kaynaklar

1. Keane T, Fairbank J, Caddell J, Zimering R, Taylor K, Mora C. Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychol Assess* 1989; 1: 53-55.
2. Brady KT, Killeen TK, Brewerton, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2006; 1: 22-32.
3. Kudler H. Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. *J Nerv Ment Dis* 1991; 10: 644-645.
4. McFall ME, Mackay PW, Donovan DM. Combat-related posttraumatic stress disorder and severity of substance abuse in Vietnam veterans. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 357-363.
5. Keane TM, Caddell JM, Martin BW, Zimering RT, Fairbank JA. Substance abuse among Vietnam veterans with posttraumatic stress disorders. *Bull Soc Psychol Addict Behav* 1983; 2: 117-122.
6. Jacobson LK, Southwick SM, Kosten TR. Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1184-1190.
7. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-1060.
8. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 216-222.
9. Stewart SH. Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychol Bull* 1996; 120: 83-112.
10. Beckham JC. Smoking and anxiety in combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: a review. *J Psychoactive Drugs* 1999; 31: 103-110.
11. Beckham JC, Kirby AC, Feldman ME, et al. Prevalence and correlates of heavy smoking in Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Addict Behav* 1997; 22: 637-647.
12. Acierno R, Kilpatrick DG, Resnick HS, Saunders BE, Best CL. Violent assault, posttraumatic stress disorder, and depression: risk factors for cigarette use among adult women. *Behav Modif* 1996; 20: 363-384.
13. Acierno R, Kilpatrick DG, Resnick H, Saunders B, De Arellano M, Best C. Assault, PTSD, family substance use, and depression as risk factors for cigarette use in youth: findings from the National Survey of Adolescents. *J Trauma Stress* 2000; 13: 381-396.
14. McLeod DS, Koenen KC, Meyer JM, et al. Genetic and environmental influences on the relationship among combat exposure, posttraumatic stress disorder symptoms and alcohol use. *J Trauma Stress* 2001; 14: 259-275.
15. Xian H, Chantarujikapong SI, Scherrer JF, et al. Genetic and environmental influences on posttraumatic stress disorder, alcohol and drug dependence in twin pairs. *Drug Alcohol Depend* 2000; 61: 95-102.
16. Jordan BK, Schlenger WE, Hough R, et al. Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 207-215.
17. Friedman MJH, Yehuda R. Post-traumatic stress disorder and comorbidity: psychobiological approaches to differential diagnosis. In: Friedman MJ, Charney DS, Deutch AY (eds). *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1995: 429-445.
18. Compton WM, Cottler LB, Phelps DL, Ben Abdallah A, Spitznagel EL. Psychiatric disorders among drug dependent subjects: are they primary or secondary? *Am J Addict* 2000; 9: 126-134.
19. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997.
20. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Koroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 233-236.
21. Kaplan HI, Sadock BJ. Alcohol related disorder. Kaplan and Sadock (eds). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins, 1998: 90-105.
22. General population survey report on drug abuse. Baku, National Focal Point of Drug Information System, 2003.
23. Franklin JE, Frances RJ. Psychiatric disorders in general hospital patients: substance related disorders. Rundell JR, Wise MG (eds). *Textbook of Consultation Liaison Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1996: 426-466.
24. Kushner MG, Sher KJ, Bietman BD. The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 685-695.
25. Schuckit MA, Hesselbrock V. Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship? *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1723-1734.
26. Mc Farlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse; the nature of the association. *Addict Behav* 1998; 23: 813-825.
27. Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 289-294.