

## STRES I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM KOD ZAVISNIKA OD ALKOHOLA

Stevan Barac<sup>1</sup>, Branimir Vukčević<sup>2</sup>, Medo Gutić<sup>3,4</sup>, Milan Đorđić<sup>5</sup>, Teodora Safiye<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kabinet za forenzičku psihijatriju, UKC Kragujevac, Kragujevac

<sup>2</sup>Ugostiteljsko-turistička škola sa domom učenika, Vrnjačka Banja

<sup>3</sup>Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka Kragujevac

<sup>4</sup>Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr Branko Zogović“, Plav, Crna Gora

<sup>5</sup>Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za veštine komunikacije, etiku i psihologiju, Kragujevac

## STRESS AND LIFE SATISFACTION AMONG ALCOHOL ADDICTS

Stevan Barac<sup>1</sup>, Branimir Vukčević<sup>2</sup>, Medo Gutić<sup>3,4</sup>, Milan Djordjic<sup>5</sup>, Teodora Safiye<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Forensic Psychiatry, University Clinical Centre Kragujevac, Kragujevac, Serbia

<sup>2</sup>High School of Culinary Arts and Tourism with Dormitory, Vrnjačka Banja, Serbia

<sup>3</sup>University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Kragujevac, Serbia

<sup>4</sup>Public Health Institution Health Center “Dr Branko Zogović“, Plav, Montenegro

<sup>5</sup>University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Communication Skills, Ethics and Psychology, Kragujevac, Serbia

### SAŽETAK

**Cilj.** Cilj istraživanja bio je da se utvrdi nivo stresa i zadovoljstva životom kod zavisnika od alkohola, odnosno da se ispita da li se nivo stresa i zadovoljstva životom kod ispitanika s dijagnozom zavisnosti od alkohola (F10.2) razlikuje u odnosu na ispitanike iz opšte populacije.

**Metode.** Istraživanje, dizajnirano kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka, sprovedeno je od januara do jula 2021. godine u Univerzitetskom kliničkom centru Kragujevac. Uzorak je činilo 80 ispitanika oba pola, starosti 22–36 godina, raspoređenih u dve grupe: kliničku grupu (ispitanici sa dijagnozom zavisnosti od alkohola – F10.2) i kontrolnu grupu ispitanika bez psihijatrijskih bolesti.

**Rezultati.** Istraživanje je pokazalo da kod zavisnika od alkohola postoje klinički značajni i teži simptomi stresa, koji su u pozitivnoj korelaciji s alkoholizmom i negativnoj korelaciji sa zadovoljstvom životom. U našem uzorku je povezanost stresa i zadovoljstva životom kod zavisnika bila veoma negativna i vrlo značajna ( $p = -0,645$ ,  $p < 0,001$ ). U kliničkoj grupi zavisnika od alkohola utvrđena je veoma jaka korelacija ( $p = -0,907$ ,  $p < 0,001$ ), dok u kontrolnoj grupi postoji umerena korelacija ( $p = -0,315$ ,  $p < 0,05$ ). Nije pronađena statistički značajna korelacija skora stresa s bračnim statusom, kao ni s radnim statusom, nivoom obrazovanja ili religioznošću.

**Zaključak.** U našoj studiji je utvrđeno da više vrednosti stresa i niže vrednosti zadovoljstva životom predstavljaju prediktivne vrednosti za mogućnost pojave zavisnosti od alkohola. Ovi nalazi mogu se koristiti kao pomoćni alat za orijentacionu procenu prilikom uspostavljanja dijagnoze zavisnosti od alkohola, kao i za bolje razumevanje fenomena stresa kod kliničke populacije zavisnika od alkohola u našoj zemlji.

**Ključne reči:** stres, psihološki; kvalitet života; alkoholizam.

### UVOD

Svetska zdravstvena organizacija definiše alkoholizam kao ponovljenu upotrebu alkohola, u meri u kojoj je korisnik (koji se naziva zavisnikom) povremeno ili hronično u alkoholisanom stanju i oseća prinudu da uzme željenu supstancu, ima velike poteškoće da dobrovoljno

### ABSTRACT

**Objective.** The aim of the study was to determine the level of stress and life satisfaction in alcohol addicts, i.e., to examine whether respondents diagnosed with alcohol dependence (F10.2) differ according to the level of stress and life satisfaction in comparison to respondents from the general population.

**Methods.** The research was designed as a non-experimental, observational cross-sectional study, and was conducted in the period from January to July 2021, at the University Clinical Center Kragujevac. The sample consisted of 80 subjects of both sexes, aged 22 to 36 years, divided into two groups: the clinical group (subjects diagnosed with alcohol dependence - F10.2) and the control group of subjects without psychiatric illness.

**Results.** The study has shown that alcohol addicts have clinically significant and severe symptoms of stress, as well as that stress symptoms were positively correlated with alcoholism, and negatively with life satisfaction. In our sample, the association between stress and life satisfaction in addicts was very negative and very significant ( $p = -0.645$ ,  $p < 0.001$ ). In the clinical group of alcohol addicts, a very strong correlation was found ( $p = -0.907$ ,  $p < 0.001$ ), while in the control group there was a moderate correlation ( $p = -0.315$ ,  $p < 0.05$ ). No statistically significant correlation of stress was found with marital status, as well as with work status, level of education or religious beliefs.

**Conclusion.** In our study, it was found that higher values of stress and lower values of life satisfaction are predictive values for the possibility of alcohol dependence. These findings can be used as an auxiliary tool for orientation assessment as part of establishing the diagnosis of alcohol dependence, as well as for a better understanding of the stress phenomenon in the clinical population of alcohol addicts in our country.

**Key words:** stress, psychological; quality of life; alcoholism.

prestane ili modifikuje upotrebu i pokazuje odlučnost da alkohol nabavi na bilo koji način. Sindrom zavisnosti je skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojima upotreba alkohola ima mnogo veći prioritet za datog pojedinca od ostalih ponašanja koja su nekada imala veću vrednost (1). Poremećaj upotrebe alkohola svrstava se među najrasprostranjenije psihijatrijske poremećaje.

Prema učestalosti, rasprostranjenosti i težini posledica zavisnost od alkohola se u svetskim epidemiološkim statistikama nalazi na trećem mestu, odmah iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja (2). Žudnja za alkoholom potiskuje i menja sve psihičke funkcije, osećanja, moral, odgovornost, vrednosne sisteme i podstiče one osobine koje služe zadovoljavanju žudnje: manipulativnost, pasivnost, nestrpljivost, bezobzirnost, egocentričnost itd. (3). U poslednjih tridesetak godina velika pažnja naučnika bila je usmerena na proučavanje uloge stresa i načina suočavanja sa stresom u razvoju zavisnosti, a rezultati tih istraživanja ukazuju na konzistentnu povezanost izloženosti stresnim događajima i zavisnosti.

Stres je predmet interesovanja i istraživanja različitih naučnih disciplina, od bioloških i psiholoških do socioloških nauka, i u svakoj od pomenutih oblasti pod tim terminom se podrazumevaju različite stvari (4). Mason (5) je identifikovao tri načina na koje se koristi pojam stresa. Stres se odnosi na: 1) unutrašnje stanje organizma, 2) spoljašnji događaj ili stresor, ili 3) doživljaj koji proizlazi iz interakcije između osobe i okoline. Lazarus (6) smatra da je psihološki stres uvek odnos između pojedinca i okoline, a ne svojstvo okoline ili stanje pojedinca. Prema njegovom mišljenju, stres uvek označava štetnu transakciju između određenog organizma i određenog svojstva okoline. Lazarus zastupa stav da se opisivanjem stresa samo kao spoljnog događaja ignorišu individualne razlike u percepciji ili proceni stresa. Ono što je stresno za neku osobu u određenom periodu ne mora biti stresno za neku drugu osobu ili čak za istu osobu u nekom drugom periodu (6). Emocionalne reakcije na stres obično se odnose na negativne osećaje kao što su anksioznost, ljutnja i tuga iako u stresne reakcije možemo svrstati i osećaje srama, krivice, kao i dosadu (7). Brojne epidemiološke studije prikupile su dokaze koji ukazuju na povezanost životnih stresora i zavisnosti od raznih supstanci (cigarete, alkohol, opijati, tablete za smirenje) za svaku glavnu fazu zavisnosti: početak uzimanja, održavanje i prekid tretmana (relaps) (8).

Zadovoljstvo životom je jedna od osnovnih komponenata ličnog blagostanja i određuje se kao globalna samoprocena kvaliteta života u odnosu na sopstvene kriterijume, nezavisno od konkretnih vrednosti, normi i ciljeva (9). Najčešće korišćeni instrument u proceni ove komponente blagostanja jeste Skala zadovoljstva životom (Satisfaction With Life Scale – SWLS), koja je korišćena i u ovom istraživanju (9). Merenje zadovoljstva životom ima za cilj da ljudi samoprocenom odrede svoje zadovoljstvo životom na osnovu trenutnog životnog stanja i zdravlja, pri čemu pacijenti na ovaj način učestvuju u lečenju. Kako se većina zavisnika od alkohola leči do kraja svog života, tako je i pitanje njihovog zadovoljstva životom stalno na dnevnom redu ne samo psihijataru i drugih stručnjaka nego i raznih

segmenata društva koji o njima brinu. Ranije sprovedene studije ukazuju na to da je percipirani stres bio značajan prediktor za nizak nivo zadovoljstva životom (10-12).

Imajući sve ovo na umu, odlučili smo da sprovedemo istraživanje sa ciljem da utvrdimo nivo stresa i zadovoljstva životom kod zavisnika od alkohola, odnosno da ispitamo da li se prema nivou stresa i zadovoljstva životom ispitanici sa dijagnozom zavisnosti od alkohola (F10.2) razlikuju od ispitanika iz opšte populacije.

## MATERIJAL I METODE

### *Dizajn istraživanja*

Istraživanje je dizajnirano kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka, i sprovedeno je od januara do jula 2021. godine u Univerzitetkom kliničkom centru Kragujevac.

### *Varijable i instrumenti istraživanja*

Prema osnovnom nacrtu ove studije, kao nezavisne varijable uzete su psihijatrijske dijagnoze alkoholizma iz medicinske dokumentacije pacijenata i kliničke karakteristike: dužina lečenja, broj hospitalizacija, koliko je godina ispitanik imao kada je prvi put konzumirao alkohol i koliko je godina imao kada je postavljena dijagnoza, kao i sociodemografske karakteristike (pol, starost, nivo obrazovanja, radni status, bračno stanje, broj dece), dok su kao zavisne varijable uzeti nivo stresa i zadovoljstvo životom. Distribuciju upitnika i prikupljanje podataka sprovodio je glavni istraživač, metodom papirolova.

### *U istraživanju su primenjeni sledeći instrumenti:*

1) Upitnik kliničkih i sociodemografskih karakteristika, sačinjen za potrebe ovog istraživanja, da bi se prikupili sociodemografski podaci o ispitanicima: pol, starost, nivo obrazovanja, radni status, socioekonomski status, bračni status, broj dece, stepen religioznosti i motivi početka konzumiranja alkohola, kao i podaci o lečenju pacijenta, dužina lečenja, broj hospitalizacija i starost kada je postavljena dijagnoza.

2) Skala stresa iz upitnika DASS-21 (13), DASS-stresa sastoji se od sedam stavki (redni br. iz DASS-21): 1. Bilo mi je teško da se smirim; 6. Preterano reagujem u nekim situacijama; 8. Primetio sam da koristim dosta „nervozne energije“; 11. Primetio sam da se nerviram; 12. Teško mi je da se opustim; 14. Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim; i 18. Bio sam jako osetljiv. Ispitanici su imali zadatak da na četvorostepenoj skali Likertovog tipa, od 0 – nimalo do 3 – uglavnom ili skoro uvek, procene kako su se osećali u poslednjih nedelju dana. Skorovi stresa dobijeni su sabiranjem skorova relevantnih stavki u opsegu 0–21. Ozbiljnost

simptoma je rangirana pomoću *cut-off* skorova za definisanje normalnog, blagog, umerenog, značajnog i veoma značajnog skora stresa: normalan skor (odsustvo simptoma) 0–7, blaga simptomatologija 8–9, umerena simptomatologija 10–12, ozbiljna simptomatologija 13–16 i veoma ozbiljna simptomatologija 17+. Pomenuti skorovi podrazumevaju stepen ozbiljnosti simptoma, a ne stepen mentalnog poremećaja (14). Skala DASS-21 je validirana na srpskoj populaciji s prijavljenim Kronbahovim alfa koeficijentom od 0,84 za supskalu stresa (14) koji je u ovoj studiji iznosio 0,862.

3) Skala zadovoljstva životom (SWLS) (9), koja se sastoji od pet stavki: 1. Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim; 2. Uslovi u kojima živim su odlični; 3. Ja sam zadovoljan/na; 4. Do sada sam postigao/la najvažnije stvari koje želim u životu; i 5. Kada bih mogao/la život proživljavati ponovo, ništa ne bih menjao/la. Ispitanici su imali zadatak da na sedmostepenoj skali Likertovog tipa, od 0 – potpuno netačno do 7 – potpuno tačno, procene koliko su zadovoljni životom. Skorovi zadovoljstva životom dobijeni su sabiranjem skorova relevantnih stavki u opsegu 0–35. Zadovoljstvo životom je rangirano na osnovu skorova zadovoljstva prema sledećem: nezadovoljan/na 0–10, umereno zadovoljan/na 11–17, prosečno zadovoljan/na 18–24, zadovoljan/na 25–31 i veoma zadovoljan/na 32+. Pouzdanost, odnosno interna konzistentnost skale zadovoljstva životom (SWLS) u ovoj studiji iznosila je  $\alpha = 0,923$ .

Distribucija vrednosti supskale stresa i zadovoljstva životom ne prati normalnu raspodelu ( $p < 0,05$ ) prema Kolmogorov–Smirnovom testu, te je stoga ispitivanje korelacije obavljeno Spirmanovim koeficijentom korelacije ( $\rho$ ). Utvrđena je vrlo jaka negativna korelacija između nivoa stresa i zadovoljstva životom ( $\rho = -0,645$ ,  $p < 0,001$ ).

### **Uzorak i procedura ispitivanja**

Istraživanje je sprovedeno nakon odobrenja Etičkog odbora Univerzitetskog kliničkog centra Kragujevac i uz potpisanu informisanu saglasnost svakog ispitanika da učestvuje u istraživanju. Procedura istraživanja je sprovedena u skladu sa smernicama Dobre kliničke prakse i Helsinškom deklaracijom (15). Uzorak su činili ispitanici oba pola, starosti od 22 godine do 36 godina, raspoređeni u dve grupe:

1) Kliničku grupu činili su ispitanici sa dijagnozom zavisnosti od alkohola (F10.2) koji su dijagnostikovani na osnovu dijagnoza mentalnih poremećaja i koje je procenio ordinirajući psihijatar, po kriterijumima MKB-10 Klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (16). Dijagnozu F10.2 – zavisnost od alkohola, karakterišu: jaka žudnja ili osećanje prinude da se alkohol uzme; dokaz o povećanoj toleranciji (izuzetno visoka u odnosu na proseku); fiziološki apstinencijalni sidrom po

smanjenju ili prestanku uzimanja alkohola; otežana kontrola nad ponašanjem da se alkohol uzme u smislu početka, završetka i nivoa upotrebe; sve veći utrošak vremena za traženje, uzimanje ili pravljenje alkohola; progresivno zanemarivanje drugih zadovoljstava i interesovanja; nastavljanje uzimanja i pored jasnih činjenica o direktnim i indirektnim štetnim dejstvima i posledicama uzimanja alkohola. Konačna dijagnoza zavisnosti može se postaviti samo ako kod pacijenta postoje najmanje tri ili više od navedenih šest fenomena doživljenih ili manifestovanih u nekom periodu tokom prethodne godine. U istraživanje su uključeni samo oni ispitanici kod kojih je zabeleženo trajanje navedenog sindroma u periodu od najmanje godinu dana, čime su ispoštovani zahtevi DSM-IV klasifikacije bolesti (17).

2) Drugu kontrolnu grupu činili su ispitanici koji nisu zavisni od alkohola, bez fizičkog ili mentalnog oštećenja zdravlja, i koji su dobrovoljno pristali da učestvuju u studiji (zaposleni u Univerzitetskom kliničkom centru u Kragujevcu).

### **Statistička analiza**

Statistička obrada i analiza podataka izvršena je pomoću statističkog paketa IBM SPSS 21. Metode deskriptivne statistike primenjene su za opis distribucije merenih varijabli. Za testiranje normalnosti raspodele primenjen je Kolmogorov–Smirnov test. U skladu s tim, primenjene su odgovarajuće parametarske (Studentov t-test) ili neparametarske analize (hi-kvadrat test, Mann–Whitneyev Independent i Kruskal–Wallisov test) za ispitivanje značajnosti razlika između grupa. Za ispitivanje korelacija primenjena je Spirmanova korelaciona analiza. Rezultati su prikazani tekstualno, tabelarno i grafički.

## **REZULTATI**

U istraživanje je uključeno 80 ispitanika, raspoređenih u dve relativno homogene grupe prema polu i starosti (klinička i kontrolna grupa,  $n_1 = n_2 = 40$ ), prosečne starosti  $30,02 \pm 3,56$  godina. U kliničkoj grupi zavisnika od alkohola dijagnoza F10.2 postavljena je u proseku u 26. godini života, ispitanici su hospitalizovani jednom i lečeni četiri godine u proseku. Postoji statistički značajna pozitivna korelacija skora stresa sa dužinom (vremenom) lečenja zavisnika od alkohola ( $\rho = 0,385$ ,  $p = 0,014$ ). Osnovne sociodemografske karakteristike studijskog uzorka i ispitivanih grupa, dobijenih primenom  $\chi^2$  testa, prikazane su u tabeli 1.

U studiju je bilo uključeno 46 (57,5%) ispitanika muškog pola, prosečne starosti  $30,48 \pm 3,49$  godina i 34 (42,5%) ispitanica, prosečne starosti  $29,41 \pm 3,61$  godinu (slika 1).

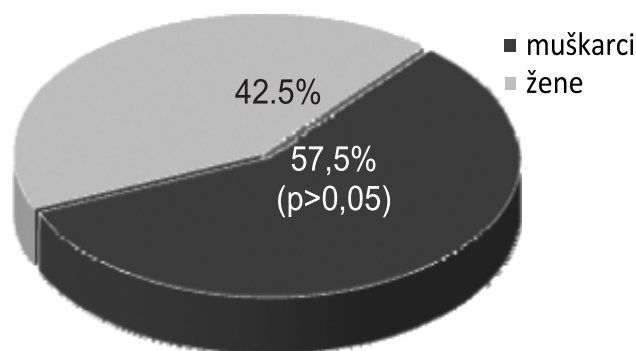
Tabela 1. Sociodemografski parametri ispitivanih grupa

GRUPE	Klinička grupa (%)	Kontrolna grupa (%)	Uzorak (%)	p vrednost	GRUPE	Klinička grupa (%)	Kontrolna grupa (%)	Uzorak (%)	p vrednost
PARAMETAR					PARAMETAR				
<b>1. Pol</b>					<b>7. Starost</b>	30.1	29.9	30	0.804
Muškarci	57.5	57.5	57.5	0.589	<b>8. Postavljanje Dg</b>	26.	-	-	-
Žene	42.5	42.5	42.5		<b>9. Br. hospitalizacija</b>	1	-	-	-
<b>2. Radni status</b>					<b>10. Vreme lečenja</b>	4	-	-	-
Student	12.5	10	11.3	0.936	<b>11. Zdravstveno stanje</b>				0.095
Zaposlen	60	62.5	61.3		Veoma loše	20	7.5	13.8	
Nezaposlen	27.5	27.5	27.5		Loše	25	10	17.5	
Penzioner	0	0	0		Dobro	22.5	25	23.8	
<b>3. Stručna sprema</b>				0.438	Veoma dobro	22.5	35	28.7	0.001
Osnovna škola	12.5	25	18.8		Odlično	10	22.5	16.3	
Srednja škola	62.5	60	61.3		<b>12. Bolest</b>				
Visoka škola i fakultet	20	12.5	16.3		Da	52.5	17.5	35	
Spec. i doktorat	5	2.5	3.8	Ne	47.5	82.5	65		
<b>4. Bračni status</b>				0.003	<b>13 Zdravst. problem</b>				0.033
Neoženjen/neudata	57.5	17.5	37.5		Respiratorni	15	5	10	
U braku bez dece	10	7.5	8.8		KVB	22.5	7.5	15	
U braku/deca	22.5	55	38.5		Dijabetes	5	2.5	3.8	
Razvedeni	7.5	17.5	12.5		Karcinom	2.5	2.5	2.5	
Udovci/udovice	2.5	2.5	2.5	Drugi	25	15	20		
<b>5. Socio-ek. status</b>				0.044	Nijedan	30	67.5	48.8	0.648
Veoma loš	17.5	2.5	10		<b>14. Pušači</b>				
Loš	22.5	12.5	17.5		Pušači	42.5	37.5	40	
Dobar	27.5	25	26.3		Nepušači	57.5	62.5	60	
Vrlo dobar	20	32.5	26.3		<b>15. Motiv za početak</b>				
Odličan	12.5	27.5	20	Znatželja	2.5	0	1.3	0.013	
<b>6. Religioznost</b>				Društvo	15	5	10		
Nisam religiozan/na	7.5	17.5	12.5	Zabava	15	5	10		
Nemam mišljenje	20	22.5	21.3	Psihički problemi	27.5	22.5	25		
Religiozni	35	27.5	31.3	Problemi u porodici	10	45	27.5		
Veoma religiozni	20	12.5	16.3	Drugo	30	22.5	26.3		

Pošto godine starosti imaju normalnu raspodelu (Kolmogorov–Smirnov test,  $p = 0,055$ ) za utvrđivanje statističke razlike u godinama starosti između grupa i polova korišćen je Studentov t-test. Rezultati testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika starosti između grupa ispitanika i polova ( $p > 0,05$ ). U obe grupe ispitanika bilo je više muškaraca nego žena (27 : 13) i postojao je isti relativni odnos u grupama i u celom uzorku (57,5% : 42,5%,  $\chi^2 > 0,05$ ), što je već prikazano na slici 1.

**Analiza stresa kod zavisnika od alkohola (F10.2)**

Što se tiče bračnog statusa (slika 2), značajno najveća zastupljenost u grupi zavisnika od alkohola jesu osobe



Slika 1. Procenat ukupnog broja ispitanika prema polu

koje nisu u braku (57,5%,  $\chi^2 = 0,003$ ), dok je u kontrolnoj grupi zastupljenost slična, ali u korist porodičnih osoba, koje su u braku i imaju decu (55%).

Takođe je utvrđena statistički značajna razlika u broju osoba bez dece u kliničkoj grupi u odnosu na kontrolnu grupu (70% vs. 25%,  $\chi^2 = 0,004$ ). Ne postoji statistički značajna korelacija skora stresa s bračnim statusom ( $\rho = -0,058$ ).

Radni status i nivo obrazovanja slični su u obe homogene grupe (slike 3 i 4), tako da ne postoji značajna statistička razlika ( $p > 0,05$ ). Najzastupljeniji su zaposleni (60% vs. 62,5%,  $\chi^2=0,936$ ) sa srednjim nivoom stručne spreme (62,5% vs. 60%,  $\chi^2=0,438$ ). Iako je kategorija nezaposlenih pod najvećim nivoom stresa i nezadovoljstva životom, u celini ne postoji statistički značajna korelacija skora stresa s radnim statusom ( $\rho = 0,207$ , NS), a još je slabija korelacija s nivoom obrazovanja ( $\rho = 0,033$ , NS).

Najznačajniji motiv za početak konzumiranja alkohola u kliničkoj grupi zavisnika od alkohola (slika 5) jesu psihički problemi (27,5%,  $\chi^2 = 0,013$ ), tim pre što se mnoštvo drugih problema (30%) suštinski svodi na psihičke probleme. Značajni su i motivi za otpočinjanje konzumiranja alkohola – društvo i zabava (15%), imajući u vidu da je reč o relativno mladim ispitanicima. Zabava kao motiv za početak konzumiranja alkohola postoji kod 22% žena.

Procentualna zastupljenost pušenja i religioznosti po grupama prikazana je na graficima 6 i 7.

Postoji statistički značajna razlika između grupa kada je reč o pušenju; očekivano je da je broj pušača u okviru kliničke grupe zavisnika od alkohola veći u odnosu na kontrolnu grupu (52,5% vs. 37,5%,  $p < 0,01$ ), iz čega možemo zaključiti da alkoholizam značajno utiče na povećanu upotrebu duvanskih proizvoda (slika 6). Ne postoji statistički značajna korelacija skora stresa sa pušenjem ( $\rho = 0,100$ , NS).

Što se tiče religioznosti (slika 7), između grupa ne postoje statistički značajne razlike, s tim što su zavisnici od alkohola religiozniji (37,5% vs. 32,5%, NS), trećina ispitanika se nije izjasnila, a značajno veći broj ispitanika kontrolne grupe nije religiozan (40% vs. 27,5%,  $p < 0,05$ ). Ne postoji statistički značajna korelacija skora stresa s religioznošću ( $\rho = 0,196$ , NS). Stepen ozbiljnosti simptoma stresa rangiran je na osnovu skora supskale DASS-stres i *cut-off* skorova za definisanje simptomatologije stresa. Simptomatologija stresa kod zavisnika od alkohola (F10.2) prikazana je procentualno na slici 8.

Prema skorima supskale procene stresa i graničnih vrednosti skorova za definisanje simptomatologije stresa utvrđeno je da 20% ispitanika nema ili ima blage simptome stresa, umerene simptome ima 22,5%, ali je vrlo značajno da ozbiljne (25%) i veoma ozbiljne simptome

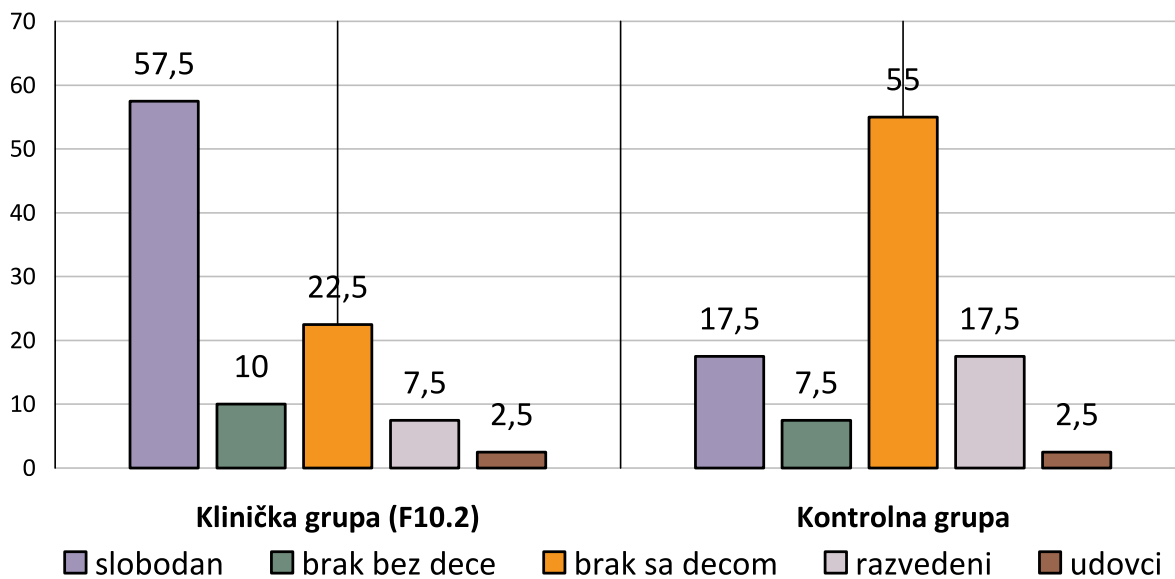
(12,5%) ima 37,5%, što potvrđuje značajnu povezanost zavisnosti od alkohola i stresa. U grupi zavisnika od alkohola postoji statistički značajna pozitivna korelacija skora stresa sa stepenom ozbiljnosti simptomatologije stresa ( $\rho = 0,245$ ,  $p = 0,029$ ). U simptomatologiji stresa postoje značajne razlike između polova (slika 9). Bez simptoma i sa blagim simptomima bilo je više muškaraca nego žena (47,8% vs. 29,4%), a što je još značajnije, više muškaraca imalo je ozbiljnu i veoma ozbiljnu simptomatologiju (43,5% vs. 29,4%). Samo 5,9% žena imalo je veoma ozbiljnu simptomatologiju. U celini, nije uočena statistički značajna razlika u stepenu simptomatologije stresa između muškaraca i žena, ali je utvrđena vrlo značajna razlika u umerenoj simptomatologiji u korist žena (41,2% vs. 8,7%), što navodi na zaključak da žene zavisnice od alkohola ujednačeno i umerenije doživljavaju stres, dok ga muškarci ne doživljavaju ili ga doživljavaju vrlo naglo sa ozbiljnim i veoma ozbiljnim simptomima. Postoji slaba korelacija skora stresa s polom, bez statističkog značaja ( $\rho = 0,118$ , NS).

#### ***Analiza zadovoljstva životom kod zavisnika od alkohola (F10.2)***

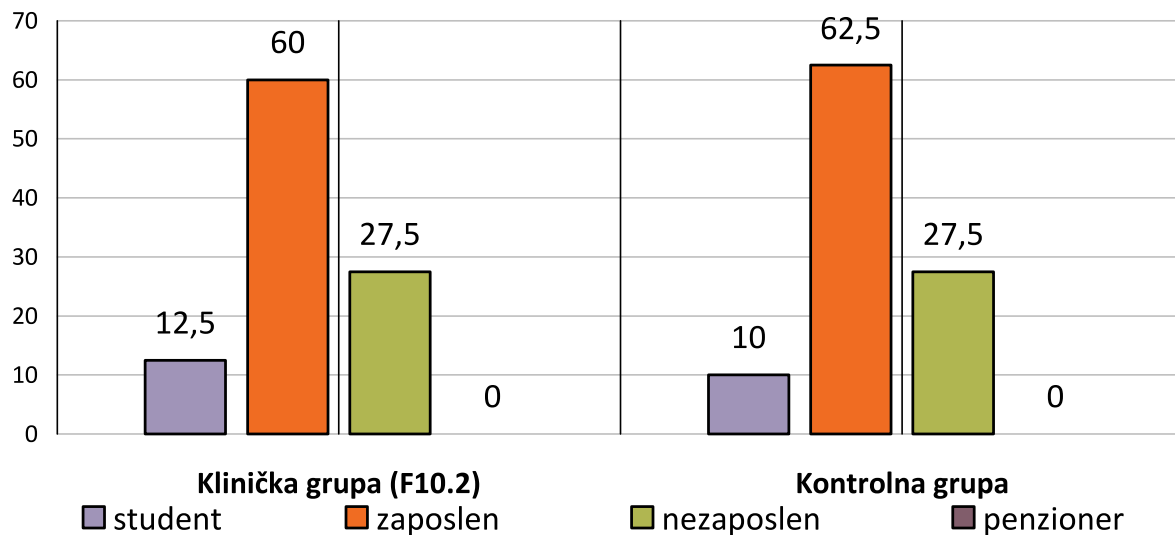
Zadovoljstvo socioekonomskim statusom obuhvata kompleks do sada navedenih parametara (nivo obrazovanja, radni status, bračni status) i sociodruštvenih odnosa. Samoocenjivanje ispitanika zadovoljstva socioekonomskim statusom prikazano je na slici 10.

Zavisnici od alkohola značajno su lošije ocenili svoj socioekonomski status u odnosu na kontrolnu grupu (2,88 vs. 3,70,  $p < 0,01$ ). Postoje značajne razlike u ocenama po svim pitanjima statusa počev od veoma lošeg statusa kod zavisnika u odnosu na kontrolnu grupu (17,5% vs. 2,5%) i skoro dvostruko više zavisnika sa lošim statusom, do samo 32,5% zavisnika s veoma dobrim i odličnim statusom, naspram 60% ispitanika kontrolne grupe. Postoji slaba korelacija skora zadovoljstva životom sa nivoom socioekonomskog statusa, statistički bez značaja ( $\rho = 0,134$ , NS). Iz navedenih podataka može se zaključiti da je značajan međusobni uticaj alkoholizma i nivoa socioekonomskog statusa, odnosno nivoa stresa i zadovoljstva životom. Opšte zdravstveno stanje samoprocenom ispitanika prikazano je u procentima na slici 11.

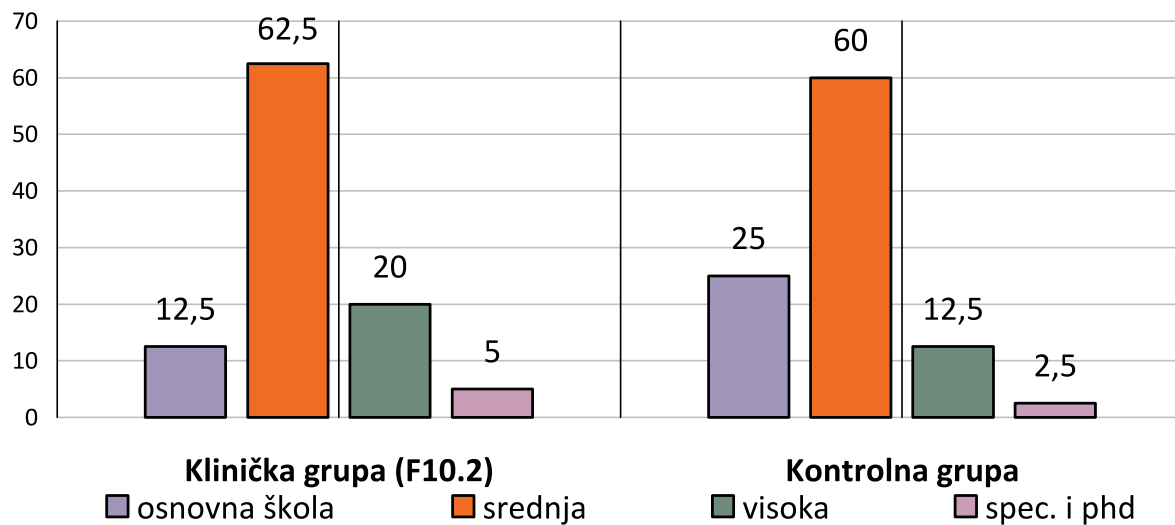
Slično prethodnim samoprocenama, zavisnici od alkohola značajno su lošije ocenili svoje zdravstveno stanje u odnosu na kontrolnu grupu (2,78 vs. 3,68,  $p < 0,01$ ). Značajne razlike u ocenama zavisnika od alkohola i onih iz kontrolne grupe odnose se na karakteristična pitanja o zdravstvenom stanju: veoma loše zdravstveno stanje (20% vs. 7,5%), loše stanje (25% vs. 10%), značajno je manji broj zavisnika sa veoma dobrim stanjem zdravlja (22,5% vs. 35%), a naročito sa odličnim stanjem



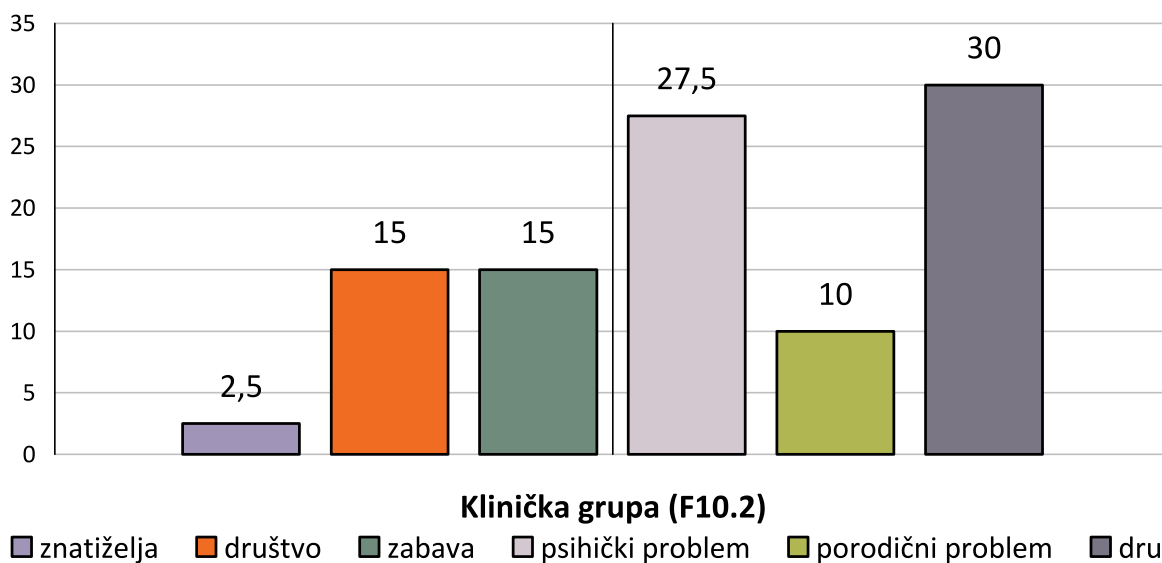
Slika 2. Bračni status (prikaz u procentima)



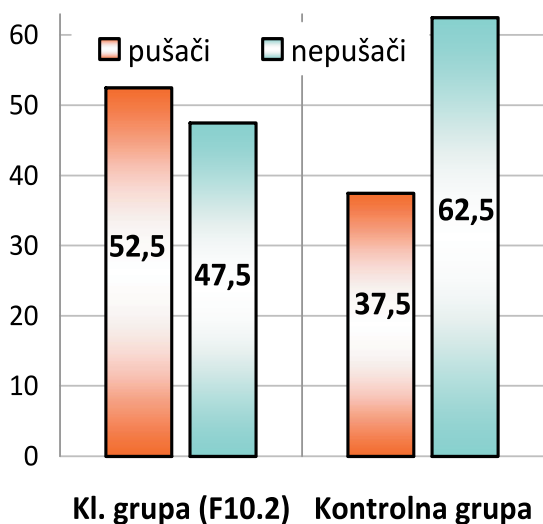
Slika 3. Procentualna raspodela prema radnom statusu ispitanika



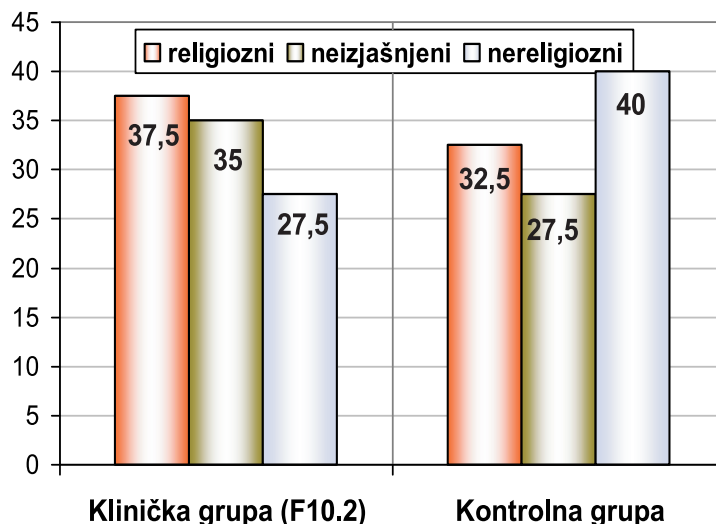
Slika 4. Procentualna raspodela prema nivou obrazovanja ispitanika



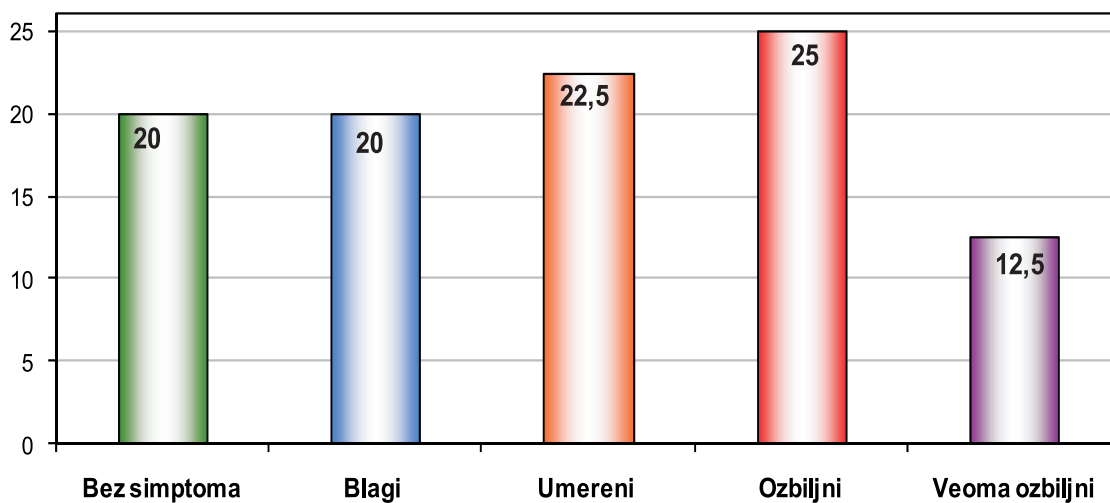
Slika 5. Prikaz potencialnih motiva za početak konzumiranja alkohola



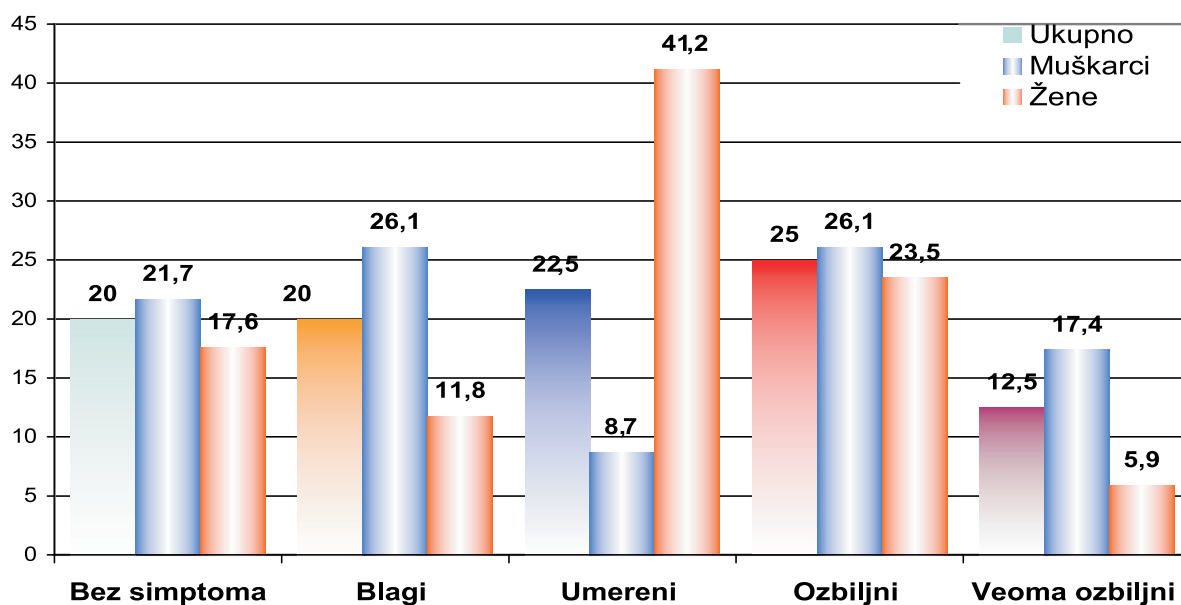
Slika 6. Procentualna zastupljenost pušenja po grupama



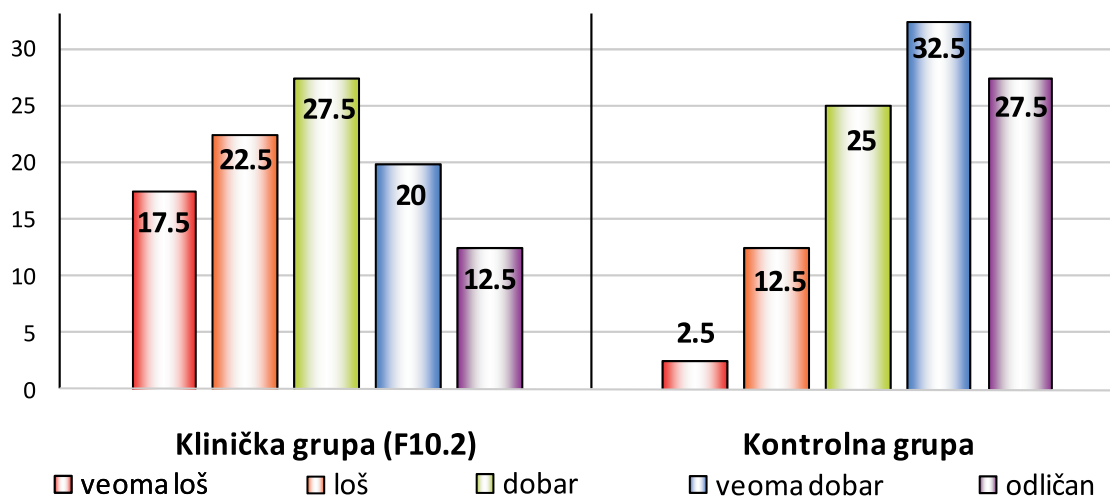
Slika 7. Procentualna zastupljenost religioznosti po grupama



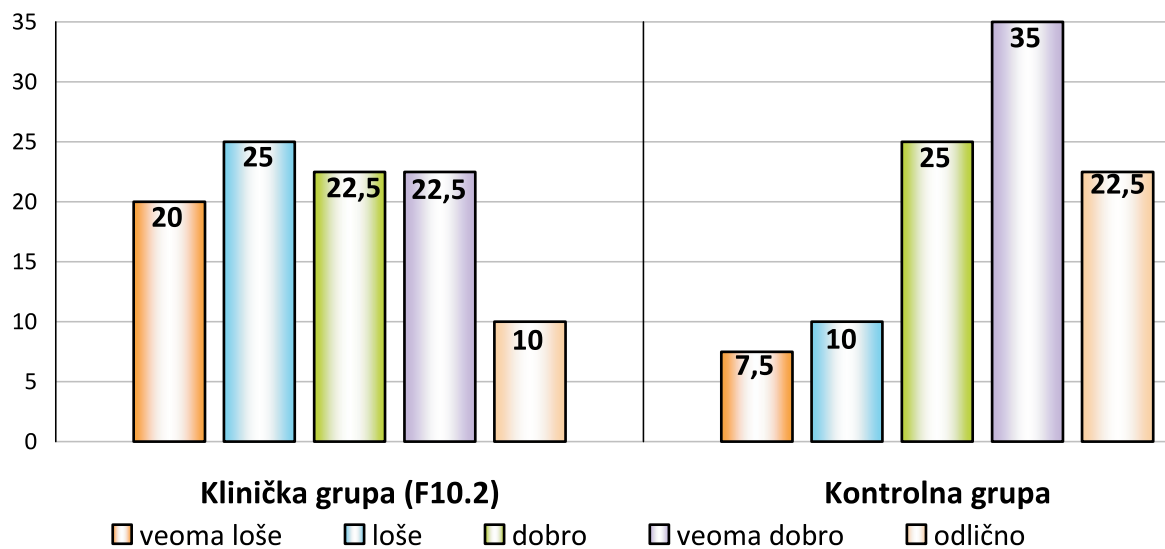
Slika 8. Procentualna distribucija simptomatologije na osnovu skora supskale DASS-stres kod zavisnika od alkohola (F10.2)



Slika 9. Procentualna distribucija simptomatologije kod zavisnika od alkohola (F10.2) prema polu

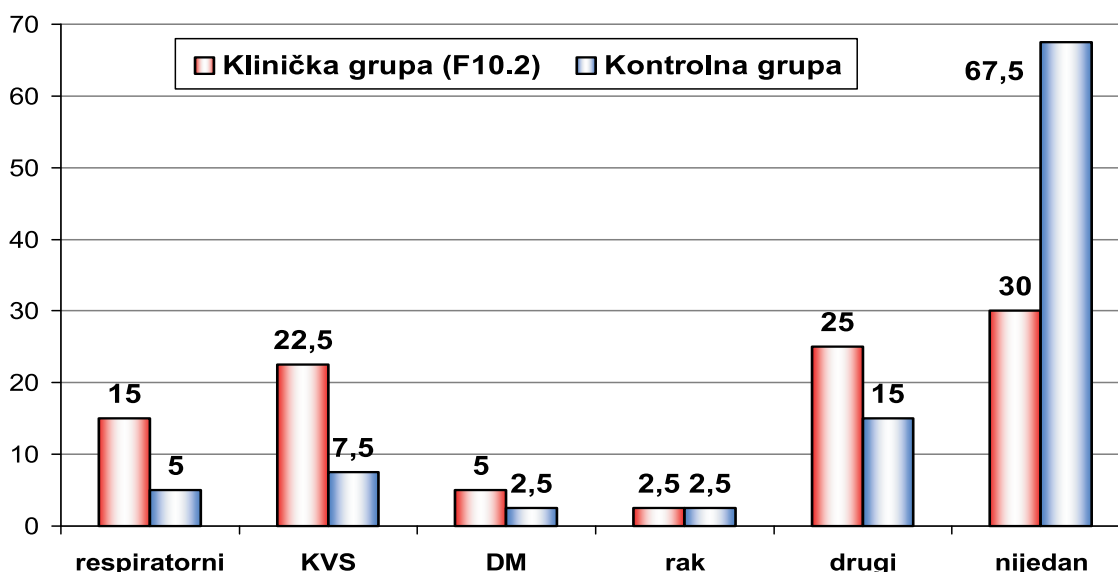


Slika 10. Prikaz zadovoljstva socioekonomskim statusom među ispitanicima obe grupe (prikaz u procentima)



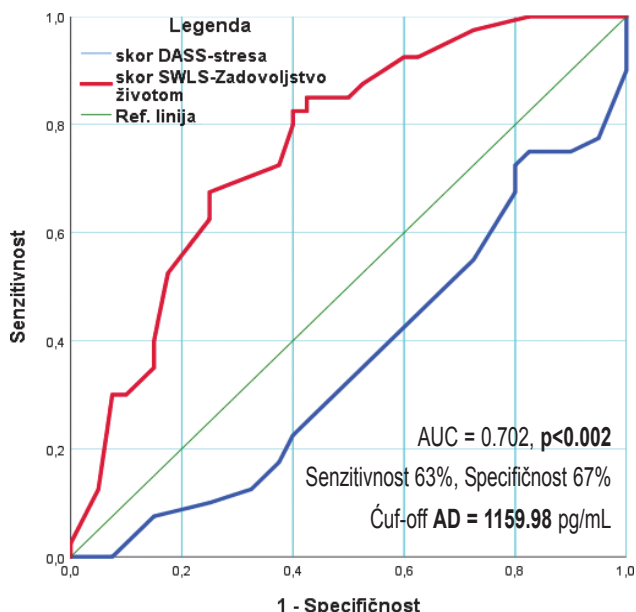
Slika 11. Samoprocena zdravstvenog stanja ispitanika





Slika 12. Procentualna zastupljenost somatskih komorbiditeta

Rezultat testa varijabli	Area (AUC)	P	Koordinate krive		
			Cut-off vrednost	Senzitivnost (%)	Specifičnost (%)
Skor DASS-stresa	0.359	<b>0.030</b>	<b>6.50</b>	72.5	80
Skor SWLS-zadovoljstva životom	0.759	<b>0.000</b>	<b>14.5</b>	71.5	95



Slika 13. ROC krive skora DASS-stresa i SWLS-zadovoljstva životom za procenu mogućnosti pojave bolesti zavisnosti od alkohola

(10% vs. 22,5%). Na zdravstveno stanje ispitanika najviše od svih navedenih parametara i uticajnih faktora utiče skor stresa i zadovoljstva životom; sa skorom stresa ima značajnu negativnu korelaciju ( $p = -0,472$ ,  $p = 0,001$ ), a sa skorom zadovoljstva životom značajnu pozitivnu korelaciju ( $p = 0,292$ ,  $p = 0,008$ ). Delimični uvid u to kakav je uticaj alkoholizma na organske sisteme, bez analize ostalih faktora organskih poremećaja, može se

steći preko ostalih pridruženih bolesti i somatskih komorbiditeta kod zavisnika od alkohola, upoređivanjem sa zdravim ispitanicima iz kontrolne grupe (slika 12).

Zavisnici od alkohola (70%) izjasnili su se da imaju pridružene bolesti i somatske komorbiditete, i to značajno više nego ispitanici kontrolne grupe (32,5%,  $\chi^2 = 0,001$ ). Zavisnici od alkohola imaju značajno više svih navedenih pridruženih bolesti i samo 30% nema nijednu bolest, što je značajno manje u odnosu na zdrave ispitanike koji nemaju bolesti od 67,5%.

#### Sumarna analiza stresa i zadovoljstva životom kod zavisnika od alkohola

Skorovi supskale DASS-stresa i SWLS-zadovoljstva životom po stavkama (pitanjima) prikazani su sumarno u tabeli 2.

Prema skorom supskale DASS za procenu stresa i graničnih vrednosti skorova za definisanje ozbiljnosti simptomatologije stresa, zavisnici od alkohola s prosečnim skorom od 10,68 imaju u proseku umerenu simptomatologiju, što je značajno više ( $p = 0,027 < 0,05$ ) od prosečnog skora ispitanika kontrolne grupe od 8,28, koji u proseku imaju blagu simptomatologiju. Prosečan skor celog uzorka od 9,48 adekvatan je umerenoj simptomatologiji. Navedeni rezultati potvrđuju značajnu povezanost hronične zavisnosti od alkohola i stresa.

Zadovoljstvo životom je u značajnoj negativnoj korelaciji sa nivoom stresa. Stoga je prosečan skor grupe zavisnika od alkohola značajno niži od kontrolne grupe

Tabela 2. Prosečne vrednosti skorova supskale DASS-stresa i SWLS-zadovoljstva životom u ispitivanim grupama

Red. broj	Grupa	Klinička grupa	Kontrolna grupa	Uzorak	p
	Stavka/subskala				
1.	Bilo mi je teško da se smirim	1.63	1.15	1.39	<b>0.033</b>
2.	Preterano reagujem u nekim situacijama	1.85	1.00	1.43	<b>0.000</b>
3.	Primitio sam da koristim dosta „nervozne energije”	1.28	1.20	1.24	0.725
4.	Primitio sam da se nerviram	1.43	1.23	1.33	0.314
5.	Teško mi je da se opustim	1.45	1.25	1.35	0.353
6.	Nerviralo me je kada me nešto prekida dok radim	1.48	1.10	1.29	0.071
7.	Bio sam jako osetljiv	1.58	1.35	1.46	0.301
<b>Σ</b>	<b>DASS-stresa</b>	<b>10.68</b>	<b>8.28</b>	<b>9.48</b>	<b>0.027</b>
1.	Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim	4.08	5.45	4.76	<b>0.000</b>
2.	Uslovi u kojima živim su odlični	4.18	5.53	4.85	<b>0.000</b>
3.	Ja sam zadovoljan/na	4.18	5.35	4.76	<b>0.002</b>
4.	Postigao/la najvažnije stvari koje želim u životu	3.95	5.45	4.70	<b>0.000</b>
5.	Kada bih mogao/la život ponovo, ništa ne bih menjao/la	3.70	5.03	4.36	<b>0.001</b>
<b>Σ</b>	<b>SWLS-zadovoljstva životom</b>	<b>20.08</b>	<b>26.80</b>	<b>23.44</b>	<b>0.000</b>
	<b>Ocena zadovoljstva životom</b>	<b>2.95</b>	<b>3.95</b>	<b>3.45</b>	<b>0.000</b>

\*Značajne razlike prosečnih vrednosti skorova/subskala su boldirane.

(20,08 vs. 26,80,  $p = 0,000 < 0,001$ ), što potvrđuje snažnu povezanost sa alkoholizmom i stresom. Ocena zadovoljstva životom dobijena je transformacijom sedmostepenih procena u okviru pet stavki SWLS-skale u ocene 1–5. Prosečna ocena ispitanika kliničke grupe zavisnika od alkohola značajno je niža u odnosu na kontrolnu grupu (3,95 vs. 2,95,  $p < 0,001$ ), tako da je prosečna ocena zadovoljstva životom svih ispitanika – 3,45. Povezanost stresa i zadovoljstva životom jako je negativna i vrlo značajna ( $\rho = -0,645$ ,  $p < 0,001$ ). U kliničkoj grupi zavisnika od alkohola postoji veoma jaka korelacija ( $\rho = -0,907$ ,  $p < 0,001$ ), dok u kontrolnoj grupi postoji umerena korelacija ( $\rho = -0,315$ ,  $p < 0,05$ ).

#### **Određivanje prediktivnih vrednosti skora stresa i zadovoljstva životom kod zavisnika od alkohola**

Predikcija bolesti zavisnosti od alkohola izvršena je preko ROC kriva skora DASS-stresa i SWLS-zadovoljstva životom i njihovih *cut-off* (graničnih) vrednosti za procenu mogućnosti pojave bolesti zavisnosti od alkohola (slika 13). ROC krive su na suprotnim stranama referentne linije zbog negativne korelacije skorova stresa i zadovoljstva životom, odnosno skorovi stresa obrnuto su proporcionalni skorovima zadovoljstva životom. Granična vrednost skora DASS-stresa iznosi 6,50 ( $p < 0,05$ ), a SWLS-zadovoljstva životom 14,5 ( $p <$

0,001). Više vrednosti skora DASS-stresa  $\geq 6,50$  i niže vrednosti skora SWLS-zadovoljstva životom  $\leq 14,5$  predstavljaju prediktivne vrednosti za mogućnost pojave bolesti zavisnosti od alkohola.

## DISKUSIJA

U našem istraživanju se pokazalo da je u kliničkoj grupi zavisnika od alkohola dijagnoza alkoholizma postavljena u proseku u 26. godini života, da su u proseku lečeni četiri godine i da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između skora stresa i dužine (vremena) lečenja zavisnika od alkohola, što je najverovatnije posledica toga da je potrebno više godina upotrebe da bolesnici postanu zavisnici (18). Takođe, pokazalo se da su muškarci u većem procentu nego žene bili zavisnici od alkohola, što se može objasniti činjenicom da okolina ima veći uticaj na konzumiranje alkohola kod muškaraca (19).

Kada je u pitanju bračni status, u našem istraživanju značajno je najveća zastupljenost u grupi zavisnika od alkohola osoba koje nisu u braku, što se može objasniti time da pojedinci koji su u braku konzumiraju manje alkohola od samaca. Bračni parovi piju manje i prave veći vremenski razmak između konzumacije alkohola od samaca. Ovaj nalaz, koji je u skladu s prethodnim

istraživanjima, upozorava na to da bračni status pojedinca može uticati na verovatnoću da postane zavisnik od alkohola. Rastavljenim ili razvedenim pojedincima alkohol može da postane sredstvo za ublažavanje stresa i suočavanje s gubitkom, pogotovo neposredno nakon razvoda, a podaci pokazuju manju sklonost pojedinaca u braku ka prekomernoj konzumaciji alkohola (20).

U našem istraživanju nije pronađena statistički značajna korelacija skora stresa s bračnim statusom, kao ni statistički značajna korelacija skora stresa s radnim statusom, nivoom obrazovanja niti religioznošću.

Na osnovu rezultata našeg istraživanja utvrđeno je da su ispitanici s dijagnozom zavisnosti od alkohola u značajno većem procentu imali ozbiljniju simptomatologiju stresa u odnosu na ispitanike iz opšte populacije odnosno kontrolnu grupu, što je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja (21, 22). Utvrđeno je da je ozbiljnija simptomatologija koja nastaje kao posledica stresa bila značajno prisutnija kod nezaposlenih ispitanika. Ovaj nalaz je u skladu s ranijim istraživanjima o povezanosti stresa i alkoholizma. Zavisnici od alkohola značajno su lošije ocenili svoj socioekonomski status kao i svoje zdravstveno stanje u odnosu na kontrolnu grupu. Prilikom tumačenja rezultata našeg istraživanja treba imati u vidu i činjenicu da je istraživanje sprovedeno u jeku pandemije kovida 19 u Srbiji, što je takođe moglo da izazove povišen nivo stresa, što su pokazali i rezultati istraživanja u kojima je stres meren istom skalom tokom pandemije, a koja su uključivala studentsku (23) i opštu populaciju (24).

Jedna studija sprovedena na uzorku od 414 pacijenata, koji su bili uključeni u tronedeljni program lečenja, pokazuje da su zavisnici od alkohola imali statistički značajno niži kvalitet života u odnosu na zdravu populaciju, ali se nakon tretmana njihov kvalitet značajno poboljšao u svim merenim dimenzijama (25). Podaci dobijeni u našem istraživanju navode na zaključak da je veoma značajan uticaj alkoholizma na opšti nivo zdravstvenog stanja, odnosno hronična zavisnost od alkohola ima deteriorativnu ulogu na sve organske sisteme. Znači, hronični alkoholizam, zdravstveno stanje, nivo stresa i zadovoljstva životom pokazuju jaku međusobnu zavisnost i povezanost. U studiji koja je 2009. godine sprovedena u Grčkoj među zdravim osobama, psihijatrijski obolelim osobama (shizofrenija i zavisnost od alkohola) i osobama sa telesnim oboljenjima (hipertenzija i maligne bolesti) grupa autora je na osnovu dobijenih rezultata došla do zaključka da su zdravi ispitanici značajno zadovoljniji kvalitetom svog života od bolesne populacije, u koju se ubrajaju kako psihijatrijski pacijenti, tako i osobe sa telesnim oboljenjima (26), što je u skladu s rezultatima našeg istraživanja.

Kada je u pitanju zadovoljstvo životom, utvrđena je značajna negativna korelacija sa nivoom stresa, pa je prosečan skor grupe zavisnika od alkohola bio značajno niži od kontrolne grupe, što potvrđuje snažnu povezanost alkoholizma i stresa. Kao što je bilo i očekivano, prosečna ocena zadovoljstva životom ispitanika kliničke grupe, odnosno zavisnika od alkohola, značajno je niža nego u kontrolnoj grupi, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (9, 26, 25).

## ZAKLJUČAK

Budući da se poremećaj upotrebe alkohola ubraja u najrasprostranjenije psihijatrijske poremećaje, u ovom istraživanju smo ispitivali koliko je stres zastupljen i važan u genezi alkoholizma, a potom i značaj sociodemografskih karakteristika na nastajanje zavisnosti od alkohola, kao i to koliko je zadovoljstvo životom zavisnika od alkohola u poređenju s opštom populacijom. Pokazalo se da kod zavisnika od alkohola postoje klinički značajni i teži simptomi stresa, da su simptomi stresa u pozitivnoj korelaciji sa alkoholizmom i negativnoj sa zadovoljstvom životom.

Takođe, utvrđeno je da više vrednosti stresa i niže vrednosti zadovoljstva životom predstavljaju prediktivne vrednosti za mogućnost pojave zavisnosti od alkohola. Ovi nalazi mogu se koristiti kao pomoćni alat za orijentacionu procenu u sklopu uspostavljanja dijagnoze zavisnosti od alkohola, kao i za bolje razumevanje fenomena stresa kod kliničke populacije zavisnika od alkohola u našoj zemlji.

## LITERATURA

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organisation, 2018. ([www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol)).
2. McHugh RK, Weiss RD. Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. *Alcohol Res* 2019; 40: arcr.v40.1.01.
3. Vučković N. Droga i medicina. Novi Sad: Futura, 2009.
4. Aldwin CM. Stress, coping and development. New York: The Guilford Press, 1994.
5. Mason JW. A historical view of the stress field. *J Human Stress* 1975; 1: 22–36 concl.
6. Lazarus RS. Stress and emotion: a new synthesis. New York: Springer, 1999.
7. Wills TA, Shiffman S. Coping and substance use: a conceptual framework. In: Shiffman S, Wills TA, eds. Coping and substance use. San Diego: Academic Press, 1985: 3–24.

8. Wills TA. Stress and coping factors in the epidemiology of substance use. In: Kozlowski LT et al., eds. *Research advances in alcohol and drug problems*. New York: Plenum, 1990: 215–250.
9. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49: 71–5.
10. Cho SJ, Kim BS. The relationship between stress and life satisfaction among the elderly: the mediating effects of depression, self-efficacy and mindfulness. *Hanguk Nonyonhak* 2014; 34: 49–71.
11. Extremera N, Duran A, Rey L. The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Pers Individ Dif* 2009; 47: 116–21.
12. Hamarat E, Thompson D, Zabrocky KM, et al. Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Exp Aging Res* 2001; 27: 181–96.
13. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales*. 2<sup>nd</sup> ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.
14. Jovanović V, Gavrilov-Jerković V, Žuljević D, et al. Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji [Psychometric evaluation of Depression, Anxiety and Stress-21 Scale (DASS-21) on a student sample in Serbia]. *Psihologija* 2014; 47(5): 93–112.
15. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA* 2013; 310: 2191–4.
16. MKB-10. *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Dijagnostički kriterijumi za istraživanje*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1998.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Press, 1994.
18. Kranzler HR, Soyka M. Diagnosis and pharmacotherapy of alcohol use disorder: a review. *JAMA* 2018; 320: 815–24.
19. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend* 2015; 156: 1–13.
20. National Institute on Drug Abuse. *Comorbidity: addiction and other mental illnesses*. NIH Publication Number 10-5771. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 2010.
21. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)* 2001; 158: 343–59.
22. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci* 2008; 1141: 105–30.
23. Safiye T, Vukčević B. Dimenzije opšteg psihološkog distresa i starost kao prediktori prokrastinacije kod studenata. *Psihološka istraživanja* 2020; 23(2): 187–200.
24. Vujčić I, Safiye T, Milikić B, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(4): 1957.
25. Lahmek P, Berlin I, Michel L, et al. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *Int J Med Sci* 2009; 6(4): 160–7.
26. Coccossis GM, Triantafyllou E, Tomaras V, et al. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Ann Gen Psychiatry* 2009; 8(23): 1–14.