

DEPRESIJA, ANKSIOZNOST I STRES KOD ZAVISNIKA OD ALKOHOLA

Stevan Barac¹, Medo Gutic^{2,3}, Branimir Vukčević⁴, Teodora Safiye², Branimir Radmanović^{2,5}, Milan Dorđić⁶,
Marija Sekulić⁷, Dalibor Stajić⁷, Stefan Joksimović⁸, Danijela D. Đoković⁵, Snežana Samardžić⁹

¹Kabinet za forenzičku psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija

²Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

³Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr Branko Zogović“, Plav, Crna Gora

⁴Ugostiteljsko-turistička škola sa domom učenika, Vrnjačka Banja, Srbija

⁵Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija

⁶Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za veštine komunikacije, etiku i psihologiju, Kragujevac, Srbija

⁷Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za higijenu i ekologiju, Kragujevac, Srbija

⁸Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd, Srbija

⁹Filozofski fakultet, Univerzitet PIM, Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AMONG ALCOHOL ADDICTS

Stevan Barac¹, Medo Gutic^{2,3}, Branimir Vukcevic⁴, Teodora Safiye², Branimir Radmanovic^{2,5}, Milan Djordjic⁶,
Marija Sekulic⁷, Dalibor Stajic⁷, Stefan Joksimovic⁸, Danijela D. Djokovic⁵, Snezana Samardzic⁹

¹Department of Forensic Psychiatry, University Clinical Centre Kragujevac, Kragujevac, Serbia

²University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Kragujevac, Serbia

³Public Healthcare Institution Health Centre “Dr Branko Zogović” Plav, Montenegro

⁴High School of Culinary Arts and Tourism with Dormitory, Vrnjačka Banja, Serbia

⁵Psychiatric Clinic, University Clinical Centre Kragujevac, Kragujevac, Serbia

⁶University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Communication Skills, Ethics and Psychology, Kragujevac, Serbia

⁷University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Hygiene and Ecology, Kragujevac, Serbia

⁸Clinic for Oncological Surgery, Institute of Oncology and Radiology of Serbia, Belgrade, Serbia

⁹Faculty of Philosophy, University PIM, Banja Luka, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

SAŽETAK

Cilj. Cilj istraživanja bio je da se ispituju nivoi depresivnosti, anksioznosti i stresa kod zavisnika od alkohola, odnosno utvrde razlike u nivou depresivnosti, anksioznosti i stresa između grupe ispitanika sa dijagnozom F10.1 i grupe ispitanika sa dijagnozom F10.2, kao i razlike u sociodemografskim karakteristikama i zdravstvenom stanju između grupa ispitanika sa dijagnozama F10.1 i F10.2.

Metode. Istraživanje je sprovedeno kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka u Univerzitetskom kliničkom centru Kragujevac, na Klinici za psihijatriju, tokom januara 2021. godine. Uzorak je činilo 110 ispitanika oba pola, starosti od 18 do 65 godina, raspoređenih u dve grupe. Prvu grupu su činili ispitanici s dijagnozom zavisnosti od alkohola (F10.2), a drugu ispitanici s dijagnozom zloupotrebe alkohola (F10.1).

Rezultati. Istraživanje je pokazalo da kod zavisnika od alkohola postoje klinički značajni i teži simptomi depresije, da su simptomi u pozitivnoj korelaciji sa nivoom doživljavanja stresa, te da je kratkotrajni stres blažeg intenziteta povezan s povremenom zloupotrebom alkohola, dok je prolongirani stres bio prediktor zavisnosti od alkohola. Nije utvrđena statistički značajna povezanost zavisnosti od alkohola i zloupotrebe alkohola sa anksioznošću. Takođe, utvrđeno je da je zavisnost od alkohola povezana sa određenim sociodemografskim karakteristikama, poput pola i bračnog statusa, nivoa obrazovanja, radnog statusa, kao i sa zdravstvenim stanjem i brojem hospitalizacija.

ABSTRACT

Objective. The aim of the study was to examine the level of depression, anxiety and stress in alcohol addicts, i.e. to determine differences in the level of depression, anxiety and stress between the group of subjects diagnosed with F10.1 and the group of subjects diagnosed with F10.2, as well as to determine differences in sociodemographic characteristics and health status between the groups of subjects diagnosed with F10.1 and F10.2.

Methods. Our study was designed as a non-experimental, observational cross-sectional study. It was conducted at the University Clinical Centre Kragujevac in the Clinic for Psychiatry, during January 2021. The sample consisted of 110 respondents of both sexes, aged 18 to 65, divided into two groups. The first group consisted of subjects diagnosed with alcohol dependence (F10.2), and the second group consisted of subjects diagnosed with alcohol abuse (F10.1).

Results. Our study has shown that alcohol addicts have clinically significant and severe symptoms of depression, that symptoms were positively correlated with stress levels, and that short-term stress of milder intensity was associated with occasional alcohol abuse, while prolonged stress was a predictor of alcohol dependence. No statistically significant association of alcohol dependence and alcohol abuse with anxiety was found. It was also found that alcohol dependence is associated with certain sociodemographic characteristics such as gender and marital status, education level, employment status, as well as health status and the number of hospitalizations.

Zaključak. Ovim istraživanjem pokazali smo koliko je stres zastupljen i važan u genezi alkoholizma, potom pozitivnu korelaciju depresije i zavisnosti od alkohola, kao i značaj sociodemografskih karakteristika u njihovoj genezi.

Ključne reči: poremećaji povezani sa supstancom; alkoholizam; stresni poremećaji, traumatski; anksioznost; depresija.

UVOD

Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem pojedinac može da ostvari vlastiti potencijal, nosi se s normalnim životnim stresovima, produktivno radi i daje doprinos zajednici. Mentalni poremećaji uključuju širok spektar problema s različitim simptomima. Međutim, generalno ih karakteriše kombinacija poremećaja misli, emocija, ponašanja i odnosa s drugima. Primeri su depresija, anksioznost, poremećaji ponašanja, bipolarni poremećaji i shizofrenija, kao i bolesti zavisnosti (1, 2). Poremećaji upotrebe alkohola i depresivni poremećaji svrstavaju se među najrasprostranjenije psihijatrijske poremećaje, a istovremeno se javljaju češće nego što se to očekivalo (3).

Prevalencija depresivnih poremećaja veća je kod osoba sa zavisnošću od alkohola u poređenju sa onima kod kojih je dijagnostikovana zloupotreba alkohola, i to s velikom prevalencijom depresije zabeležene među onima koji su potražili lečenje (3). Veterling i Junghans (4) ustanovili su u svom istraživanju da su u kliničkim uslovima prolazni psihijatrijski simptomi bili česti i teški u toku alkoholne intoksikacije i sindroma apstinencije kod alkoholičara. U jednom istraživanju domaćih autora koje je obuhvatilo ukupno 421 ispitanika, od kojih je 246 bilo ženskog pola, pokazalo se da je veći nivo zloupotrebe alkohola povezan sa ozbiljnijim nivoom depresije, većom korelacijom između težine zloupotrebe alkohola i težine simptoma depresije kod žena i štetnijeg konzumiranja alkohola kod muškaraca (5).

Istovremena pojava anksioznih poremećaja i poremećaja upotrebe alkohola relativno je česta i povezana je sa složenom kliničkom prezentacijom. Pravilno postavljanje dijagnoza i planiranje lečenja zahtevaju da kliničari celovito razumeju razvojne puteve i tok ovog komorbiditeta (6). Više eksperimentalnih studija pokazalo je da se primenom fizičkih, psiholoških, i farmakoloških stresora indukuje stanje anksioznosti koje je u vezi sa ponašanjem usmerenim na potragu za alkoholnim pićem i njegovu konzumaciju, čime se sagledava uticaj savremenog načina života na generisanje psihopatologije, s tim da je neophodno naglasiti da simptom ne znači i poremećaj, a da je kontinuitet u vremenu taj koji determiniše drugo (7).

Izloženost različitim oblicima stresa sastavno je životno iskustvo, koje može izazvati razne reakcije. U

Conclusion. With this study, we have shown how much stress is present and important in the genesis of alcoholism, as well as the positive correlation of depression and alcohol dependence, and the importance of sociodemographic characteristics in their genesis.

Key words: substance-related disorders; alcoholism; stress disorders, traumatic; anxiety; depression.

istraživanjima alkohola, droga i psihijatrijskih poremećaja pojam „stres“ često podrazumeva svako iskustvo koje označava nedaće (8). Izloženost stresu sastoji se od spoljašnjih stimulusa, koji su preteći ili štetni; izazivaju strah, teskobu, ljutnju, uzbuđenje i/ili tugu; i negativni su po uticaju i ishodu (9, 10). Blagi do umereni nivo stresa može predstavljati izazove koji su unutar mogućnosti osobe da savlada stres, što stvara osećaj uspeha i postignuća koji na kraju rezultuju pozitivnim ishodom. Međutim, negativna iskustva koja premašuju sposobnosti suočavanja pojedinca povećavaju rizik od psihopatologije (10, 11). Premda su se u prošlosti upotreba i zavisnost od alkohola povezivale s pripadnicima muškog pola, savremeni stil života doveo je do nove konceptualizacije prema kojoj se evidentira povećana zastupljenost žena u okviru navedene patologije. Mnogo faktora se može dovesti u vezu sa ovim trendom, od zlostavljanja u detinjstvu, traume u svakodnevnom životu, preko negativnog afekta i emocionalne osetljivosti kod žena, do poremećaja raspoloženja koji su češći ili pak vidljiviji kod osoba ženskog pola (12). Brojna istraživanja su pokazala da je ekspozicija stresnim događajima, kao što su fizički napad, seksualno zlostavljanje i nasilje bilo koje druge vrste, povezana s brojnim posledicama, među kojima je razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, koji sa sobom nosi povećan rizik od konzumacije alkohola i lošijeg kognitivnog funkcionisanja. Navedeno je znatno češći modalitet razvoja zavisnosti od alkohola kod žena, imajući u vidu vulnerabilnost ženskog pola na različite stresove. Ovde se takođe može implementirati hipoteza samomedikacije, prema kojoj alkohol služi kao sredstvo za nošenje sa traumom. Druga hipoteza predstavlja model podeljene odgovornosti, prema kojoj posttraumatski stresni poremećaj i alkoholizam nose zajedničke faktore rizika, kao što su familijarna istorija zavisnosti od alkohola, neurokognitivna i biheioralna oštećenja, te genetski rizik (13).

Pandemija kovida 19 kao kontributor geneze anksioznosti, depresivnosti, stresa i povećane upotrebe alkohola. Imajući u vidu da je istraživanje rađeno tokom pandemije kovida 19 u Srbiji, ne možemo a da se nakratko ne osvrnemo na uticaj ovog stresa globalnih razmera, usled koga su postavljeni novi zahtevi za promenom načina života, kao i brojna ograničenja, koja imaju pervazivan i značajan uticaj na jedinku, potom na porodicu i uže socijalno okruženje, kao i na društvo u

celini. Rezultati istraživanja sprovedenog u Srbiji pokazali su da je mesec dana nakon proglašenja vanrednog stanja usled pandemije kovida 19, 28,9% ispitanika prijavilo umerenu do tešku depresiju, 36,9% anksioznost, a 38,1% umerene do teške simptome stresa (14). Istraživanja su pokazala jak uticaj pandemije na osobe već zavisne od alkohola, i to zbog stresa, koji je generisao dodatnu anksioznost, pa samim tim i potrebu za povećanim unošenjem alkoholnih pića, što se, kako je navedeno, značajno odrazilo na osobe koje su ranije zloupotrebljavale alkohol u stresnim situacijama kao i na one koje već u istoriji imaju postavljenu dijagnozu zavisnosti (15). Takođe, pokazano je da je pandemija dovela do geneze anksioznih poremećaja poput somatizacije, posttraumatskog stresnog poremećaja, paničnog poremećaja i depresije, sa većom prevalencijom kod osoba ženskog pola (16). Budući da alkohol redukuje odgovor na stres i emocionalnu memoriju, ne retko se koristi za potiskivanje iskustava traumatičnih događaja (17). Istraživanja su pokazala da je pandemija imala negativan uticaj zbog redukovanih fizičkih aktivnosti, promena u spavanju, povećane upotrebe cigareta i alkohola, udruženih sa anksioznošću i depresijom (18).

Do izražaja su došle negativne strategije suočavanja sa stresom koje se ogledaju u povećanoj upotrebi alkohola kod anksioznih pojedinaca, kao i sve češćem pijenju u samoći (19). Sve navedeno, a u skladu sa istraživanjima, naglašava uticaj pandemije na emocionalni život čoveka, posebno na kategoriju vulnerabilnih pojedinaca. S tim u vezi, bitno je naglasiti da se vidno povećala incidencija anksioznih i depresivnih poremećaja, uz zloupotrebu i zavisnost od alkohola, što je važno imati na umu ako osvestimo vremenski tok pandemije, kontinuitet i neizvesnost u pogledu trajanja.

Brojna su psihološka ispitivanja koja se bave alkoholizmom kao poremećajem, pri čemu se različiti autori bave različitim aspektima alkoholizma, počev od ličnosti alkoholičara, preko njihovih mehanizama odbrane, socijalnog funkcionisanja, psihotičnih dekompenzacija, pa do kriminogenog ponašanja. Nesumnjivo je da su zloupotreba alkohola i zavisničko ponašanje u porastu u svetu. Stoga je motiv za sprovođenje ovog istraživanja svakako pokušaj rasvetljavanja još jedne dimenzije alkoholizma, a to je njegova povezanost sa anksiozno-depresivnim poremećajima i stresom.

Cilj ovog istraživanja bio je da se ispituju nivoi depresivnosti, anksioznosti i stresa kod zavisnika od alkohola, odnosno utvrde razlike u nivou depresivnosti, anksioznosti i stresa između grupe ispitanika sa dijagnozom F10.1 i grupe ispitanika sa dijagnozom F10.2, kao i razlike u sociodemografskim karakteristikama i zdravstvenom stanju između grupa ispitanika sa dijagnozama F10.1 i F10.2.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je sprovedeno kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka, u Univerzitetkom kliničkom centru Kragujevac, na Klinici za psihijatriju, tokom januara 2021. godine. Prema osnovnom nacrtu ove studije kao nezavisne varijable uzete su psihijatrijske dijagnoze alkoholizma iz medicinske dokumentacije pacijenata i kliničke karakteristike: dužina lečenja, broj hospitalizacija, broj godina ispitanika kada je prvi put konzumirao alkohol i broj godina ispitanika kada mu je postavljena dijagnoza, kao i sociodemografske karakteristike (koje se odnose na pol, starost, nivo obrazovanja, radni status, bračno stanje, broj dece), dok su kao zavisne varijable uzeti nivoi depresije, anksioznosti i stresa. Istovremeno, neke varijable, kao što je starost, posmatrane su i kao zbunjujuća varijabla, odnosno moderatorska varijabla, koja indirektno utiče na ishod.

Instrumenti za procenu bili su sledeći:

1. Upitnik kliničkih i sociodemografskih karakteristika koji je konstruisan 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, dužini lečenja, broju hospitalizacija i starosti kada je postavljena dijagnoza.
2. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 autora Lovibonda i Lovibonda (20). DASS-21 se sastoji od 21 stavke i uključuje tri supskale: depresivnost, anksioznost i stres. 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 depresivnosti, anksioznosti i stresa dobijeni su sabiranjem skorova relevantnih stavki u opsegu 0–21 za svaku supskalu. Ozbiljnost simptoma rangirana je pomoću „cut-off“ skorova za definisanje normalnog, blagog, umerenog, značajnog i veoma značajnog skora za svaku supskalu. Normalan skor (odsustvo simptoma) za supskalu depresivnosti iznosi 0–4, anksioznosti 0–3, stresa 0–7. Blaga simptomatologija podrazumeva skor za supskalu depresivnosti 5–6, anksioznosti 4–5, stresa 8–9. Umerenu simptomatologiju definišu skorovi 7–10 za supskalu depresivnosti, 6–7 za supskalu anksioznosti i 10–12 za supskalu stresa. Ozbiljnu simptomatologiju karakterišu skorovi 11–13 za supskalu depresivnosti, 8–9 za supskalu anksioznosti i 13–16 za supskalu stresa. Veoma ozbiljna simptomatologija podrazumeva skor za supskalu depresivnosti od 14+, anksioznosti od 10+ i stresa od 17+. Pomenuti skorovi podrazumevaju stepen ozbiljnosti simptoma, a ne stepen mentalnog poremećaja (21). Skala DASS-21 je validirana na

srpskoj populaciji s prijavljenim Kronbah alfa vrednostima od 0,92 za celu skalu, 0,85 za supskalu depresivnost, 0,81 za supskalu anksioznost i 0,84 za supskalu stresa (21). Pouzdanost, interna konzistentnost celokupne skale DASS-21 izražena Kronbahovim alfa koeficijentom u ovom istraživanju je visoka ($\alpha = 0,890$ za ukupan uzorak).

Pouzdanost supskala procenjena na osnovu vrednosti Kronbahovog alfa koeficijenta iznosila je za depresiju 0,940, za anksioznost 0,700 i za stres 0,730. Distribucija vrednosti supskala ne prati normalnu raspodelu (Kolmogorov-Smirnov test, $p = 0,000$ za supskalu za depresiju i anksioznost i $p = 0,003$ za supskalu za procenu stresa), pa je shodno tome za korelaciju supskala korišćen Spearmanov koeficijent korelacije (ρ). Utvrđen je nizak nivo korelacije između skale za procenu depresije i anksioznosti ($\rho = 0,200$), jaka korelacija vrednosti skale za procenu depresije i stresa ($\rho = 0,510$) i korelacija srednje jačine između anksioznosti i stresa ($\rho = 0,404$).

Istraživanje je sprovedeno nakon odobrenja Etičkog komiteta referentne ustanove (Univerzitetski klinički centar Kragujevac, broj 01/21/1, 28. januar 2021), i uz potpisanu informisanu saglasnost svakog ispitanika za učestvovanje u istraživanju. Procedura istraživanja je sprovedena u skladu sa smernicama Helsinške deklaracije (22) i Smernicama dobre kliničke prakse.

Uzorak su činili ispitanici oba pola, starosti od 18 do 65 godina. Tačan broj ispitanika za svaku grupu utvrđen je pomoću programa G*Power 3.1 (23). Za veličinu efekta 0,350, alfa grešku 0,05 i snagu studije 0,8 izračunat je uzorak od 52 ispitanika za osnovnu grupu ispitanika. Uzorak je povećan na 55 ispitanika radi postizanja veće preciznosti u statističkim testovima i shodno dizajnu studije s dve grupe ispitanika, tako da je konačni studijski uzorak utvrđen na 110 ispitanika.

Svi ispitanici su raspoređeni u dve grupe. Prvu kliničku grupu ($N = 55$) činili su ispitanici sa dijagnozom zavisnosti od alkohola (F10.2), koji su dijagnostikovani na osnovu dijagnoza mentalnih poremećaja i procenjeni od ordinirajućeg psihijatra, po kriterijumima MKB-10 klasifikacije mentalnih poremećaja i ponašanja (24). Drugu kliničku grupu ($N = 55$) činili su ispitanici s dijagnozom zloupotrebe alkohola (F10.1), kod kojih je dijagnozu takođe postavio ordinirajući psihijatar, a po kriterijumima MKB-10 klasifikacije mentalnih poremećaja i ponašanja (24); kod ispitanika iz ove grupe nema psihijatrijskog komorbiditeta.

Statistička obrada i analiza podataka izvršena je pomoću statističkog paketa IBM SPSS 21. Upotrebene su metode deskriptivne statistike za opis distribucije merenih varijabli. Za testiranje normalnosti raspodele primenjen je Kolmogorov-Smirnov test i u skladu s tim primenjene su odgovarajuće parametarske analize (Studentov t-test) ili neparametarske (Hi-kvadrat test,

Man-Vitnijev independent test i Kruskal-Valisov test) za ispitivanje značajnosti razlika između grupa, a za ispitivanje korelacija primenjena je Spirmanova korelaciona analiza. Pouzdanost skale DASS-21 utvrđena je pomoću Kronbahovog alfa (α) koeficijenta.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 110 ispitanika prosečne starosti $42,74 \pm 12,69$ godina. Ispitanicima celog studijskog uzorka dijagnoza zloupotrebe alkohola (F10.1) ili zavisnosti od alkohola (F10.2) postavljena je u proseku u 36. godini života, hospitalizovani su jednom (grupa F10.1 manje, grupa F10.2 više od godinu dana) i lečeni šest godina u proseku. Starosna dob postavljanja dijagnoze i vreme njihovog lečenja po grupama ispitanika prikazani su na slici 1.

U studijskoj populaciji je bilo 75,3% ispitanika muškog pola (prosečne starosti $43,77 \pm 12,28$), dok je 24,7% ispitanika bilo ženskog pola (prosečne starosti $39,62 \pm 13,69$) (slika 2). Iz navedenog možemo zaključiti da alkohol na loš način koriste, kako u smislu zloupotrebe, tako i u vidu kulminacije zloupotrebe s pojavom zavisnosti, u većini slučajeva muškarci.

Pošto godine starosti imaju normalnu raspodelu (Kolmogorov-Smirnov test, $p = 0,200$) za utvrđivanje statističke razlike u godinama starosti između polova korišćen je Studentov t-test. Rezultati testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika između grupa ($p = 0,195$).

U ovom istraživanju je 56% ispitanika imalo dijagnozu F10.1 (zloupotreba alkohola), dok je dijagnoza F10.2 (sindrom zavisnosti – razvijena zavisnost) bila utvrđena kod 44% ispitanika (slika 3). Dakle, nešto veći procenat naših ispitanika je zloupotrebljavao alkohol.

Ispitanici sa dijagnozom F10.2 (zavisnost) imali su značajno veću prosečnu starost ($47,16 \pm 11,81$) u odnosu na ispitanike sa dijagnozom F10.1 (zloupotreba) ($39 \pm 12,31$) (t-test, $p = 0,003$). Ovo govori u prilog tome da je mlađa populacija upravo ta koja češće zloupotrebljava alkoholna pića, te da ako obrazac ponašanja postane učestao i stalan, dolazi do razvoja zavisnosti. U grupi ispitanika sa dijagnozom F10.2 bilo je statistički značajno više muškaraca nego u grupi sa dijagnozom F10.1 (86,5% : 66%) (χ^2 test, $p = 0,031$). Iz ovoga se može zaključiti da su muškarci češće zavisnici, dok žene učestalije zloupotrebljavaju alkohol (slika 4).

Uočen je statistički značajno manji procenat neudatih žena u grupi sa dijagnozom F10.2 (zavisnost) (13,5%) u odnosu na ispitanike sa dijagnozom F10.1 (zloupotreba) (48,9%). Najveći procenat ispitanika iz grupe F10.2 bio je u braku i imao decu (59,5%). Utvrđena je i statistički značajna razlika u broju dece u korist grupe sa dijagnozom F10.2 (Man-Vitnijev U test, $p = 0,003$) (slika 5).

Dalje, iz priloženog možemo videti da je najveći procenat obolelih u okviru obe dijagnostičke kategorije bio zaposlen i sa vokacijom koja je podrazumevala srednji nivo stručne spreme (slike 6, 7).

Utvrđena je i statistički značajna razlika između ispitanika sa dijagnozom F10.2 i ispitanika sa dijagnozom F10.1 u motivu za početak konzumiranja alkohola, pri čemu su u grupi sa dijagnozom F10.2 u značajno manjem procentu bili zastupljeni motivi poput uticaja društva, upotrebe iz zabave ili zbog psihičkih i porodičnih problema (χ^2 test, $p = 0,035$) (slika 8).

Analize hipoteza

Prvom hipotezom smo izrazili očekivanje da postoji pozitivna korelacija anksioznosti, depresivnosti i stresa sa zavisnošću od alkohola. Na osnovu supskale za depresiju DASS-21 skale utvrđeno je da 43,5% ispitanika nije imalo simptome depresije, blagi simptomi su bili prisutni kod 5,9%, umereni kod 12,9%, ozbiljni kod 10,6%, a veoma ozbiljni kod 27,1% (slika 9). Muškarci su u najvećem procentu bili bez simptoma (37,5%), dok su u najmanjem procentu (3,1%) imali blagu simptomatologiju. Bez simptoma depresije je bio statistički značajno veći procenat žena (68,9%) i nijedna žena nije imala ozbiljnu simptomatologiju (χ^2 test, $p = 0,032$).

Na osnovu supskale za procenu anksioznosti DASS-21 skale ustanovljeno je da 29,8% ispitanika nema simptome anksioznosti, blagi simptomi su bili prisutni kod 19%, umereni kod 17,9%, ozbiljni kod 9,5%, a veoma ozbiljni kod 23,8% (slika 10). Muškarci su u najvećem procentu bili bez simptoma (32,8%), dok su u najmanjem procentu (3,1%) imali ozbiljnu simptomatologiju. Bez simptoma anksioznosti bio je manji procenat žena (19%) u odnosu na muškarce, a najveći procenat žena imao je ozbiljnu i veoma ozbiljnu simptomatologiju (28,6% i 23,8%). Uočena je statistički značajna razlika između muškaraca i žena u kategorijama skora anksioznosti (χ^2 test, $p = 0,010$).

Prema skorima supskale za procenu stresa DASS-21 skale utvrđeno je da 34,1% ispitanika nema simptome stresa, blagi simptomi koje prouzrokuje stres bili su prisutni kod 21,2%, umereni kod 25,9%, ozbiljni kod 10,6%, a veoma ozbiljni kod 8,2% ispitanika. Muškarci su u najvećem procentu bili bez simptoma (31,3%), dok su u najmanjem procentu (10,9%) imali ozbiljnu i veoma ozbiljnu simptomatologiju (slika 11). Bez simptoma koji nastaju kao posledice stresa bio je nešto veći procenat žena (42,9%) i nijedna žena nije imala veoma ozbiljnu simptomatologiju. Nije uočena statistički značajna razlika između muškaraca i žena u kategorijama skora stresa.

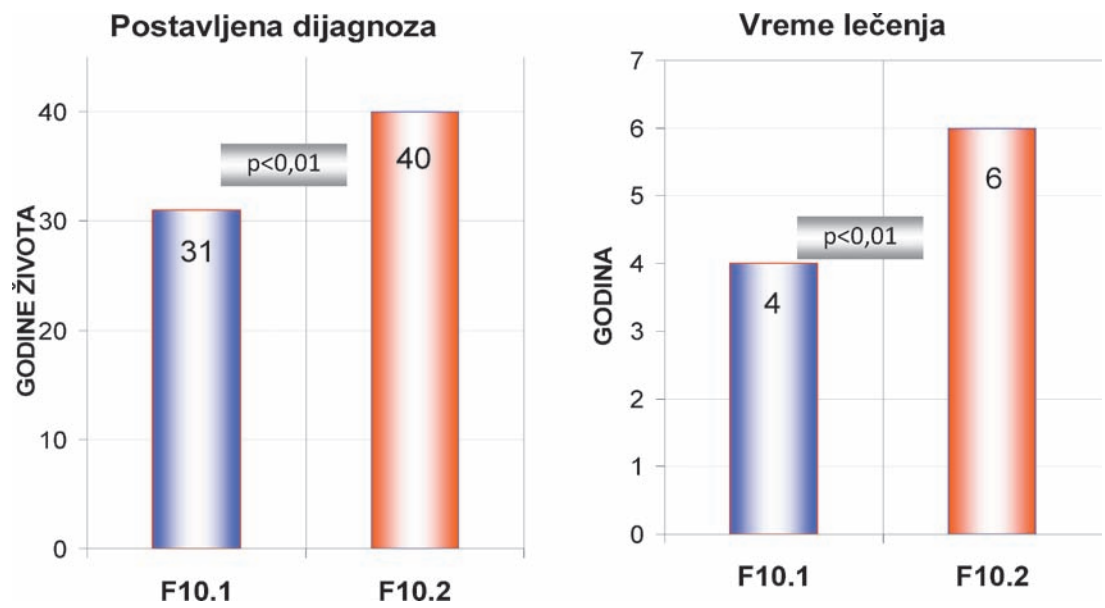
Istraživanjem smo potvrdili našu prvu hipotezu da postoji pozitivna korelacija između anksioznosti, depresivnosti i stresa i zavisnosti od alkohola. Naime,

primenom dijagnostičkih skala dobili smo podatak da su ispitanici koji su bili izloženi stresu dužeg trajanja i jačeg intenziteta imali izraženije simptome anksioznosti koji vremenom generisali razvoj depresivnog poremećaja. Osim toga, imajući u vidu potrebu za samomedikacijom radi kupiranja simptoma anksioznosti i depresivnosti, dolazimo do podatka da su ispitanici koji su bili anksiozniji i depresivniji konzumirali alkohol češće i u većim količinama.

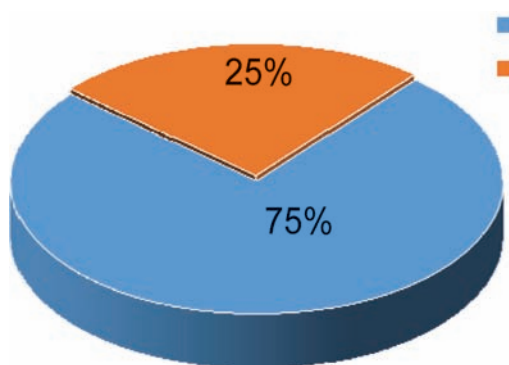
Drugom hipotezom smo izrazili očekivanje da će se ispitanici sa dijagnozom zloupotrebe alkohola i ispitanici sa dijagnozom sindroma zavisnosti razlikovati po nivou anksioznosti, depresivnosti i stresa, i to tako da će veći nivo anksioznosti, depresivnosti i stresa biti karakterističan za ispitanike zavisnike od alkohola. U grupi ispitanika sa dijagnozom F10.2 (zavisnost) bez simptoma depresije bilo je (13,5%), najveći procenat ispitanika (62,2%) bio je sa veoma ozbiljnom simptomatologijom. U grupi ispitanika sa dijagnozom F10.2 bilo je 32,4% sa simptomima anksioznosti. Na osnovu Kruskal-Valisovog testa uočena je statistički značajna razlika između medijane vrednosti supskale za anksioznost i nivoa stručne spreme ($p = 0,034$), pri čemu je uočena najveća vrednost medijane (11) među ispitanicima sa osnovnim obrazovanjem, dok je kod ostalih grupa medijana imala vrednost 5, što govori u prilog tome da je edukativni nivo imao uticaj na generisanje alkoholizma, odnosno da su ispitanici sa nižim edukativnim nivoom češće zavisnici od alkohola. Primenom dijagnostičkih skala procene dobili smo da su kod zavisnika od alkohola prisutni i viši skorovi depresivnosti i anksioznosti. Teža depresija bila je povezana sa izraženijim stresom, dok je anksioznost bila u pozitivnoj korelaciji sa stresom manjeg intenziteta i kraćeg trajanja.

Trećom hipotezom izrazili smo očekivanje da će se ispitanici razlikovati po doživljaju akutnog stresa, kratkog trajanja i manjeg intenziteta, te da će ova vrsta stresa biti izraženija kod ispitanika sa dijagnozom zloupotrebe alkohola nego kod ispitanika zavisnika od alkohola. U grupi ispitanika koji su zloupotrebljavali alkohol značajan broj je bio bez simptoma stresa jer ga nije bilo u datom trenutku (slika 11). Međutim, kod ove grupe ispitanika utvrđena je pozitivna korelacija zloupotrebe alkohola u stanjima akutnog stresa, koji je, dakle, trajao kratak period i bio manjeg intenziteta. Ovim smo potvrdili našu treću hipotezu pokazavši da je kod ispitanika sa dijagnozom zloupotrebe alkohola to stanje povezano sa akutnim stresom kratkog trajanja i manjeg intenziteta.

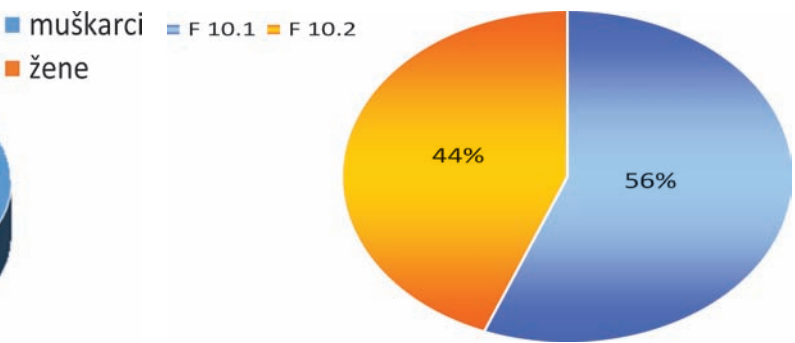
Četvrtom hipotezom smo pretpostavili da će nivo socioekonomskog statusa biti u negativnoj korelaciji sa alkoholizmom. Na osnovu rezultata χ^2 testa nije uočena statistički značajna razlika između ove dve grupe u radnom i socioekonomskom statusu, nivou stručne



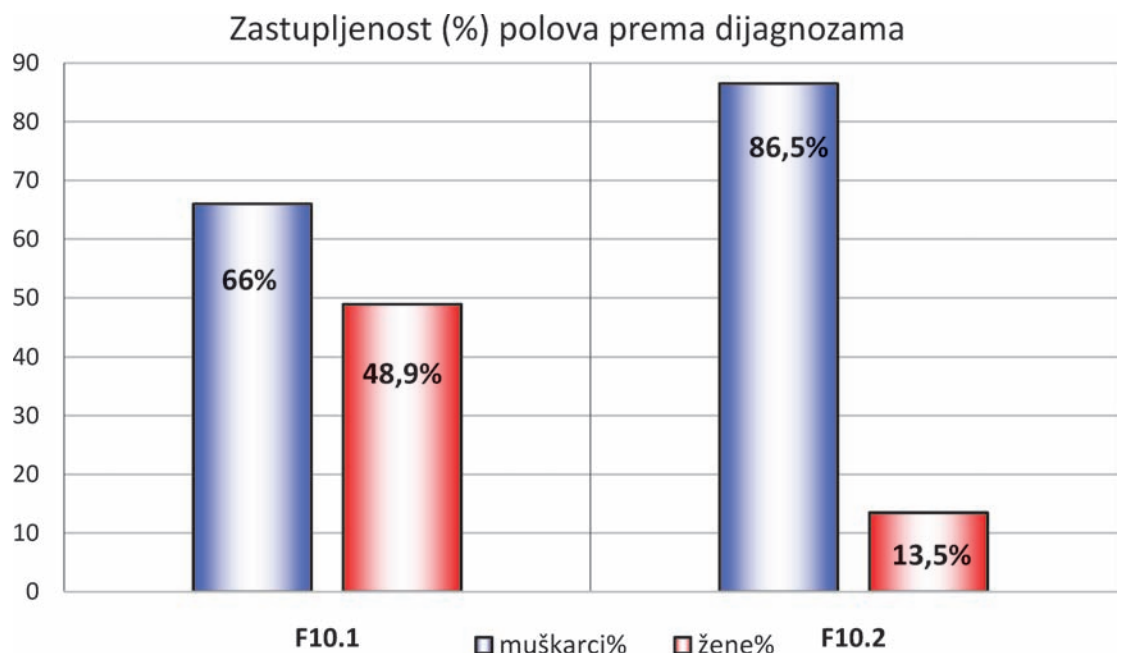
Slika 1. Vreme postavljanja dijagnoze i lečenja po grupama ispitanika (Man–Vitnijev independent test).



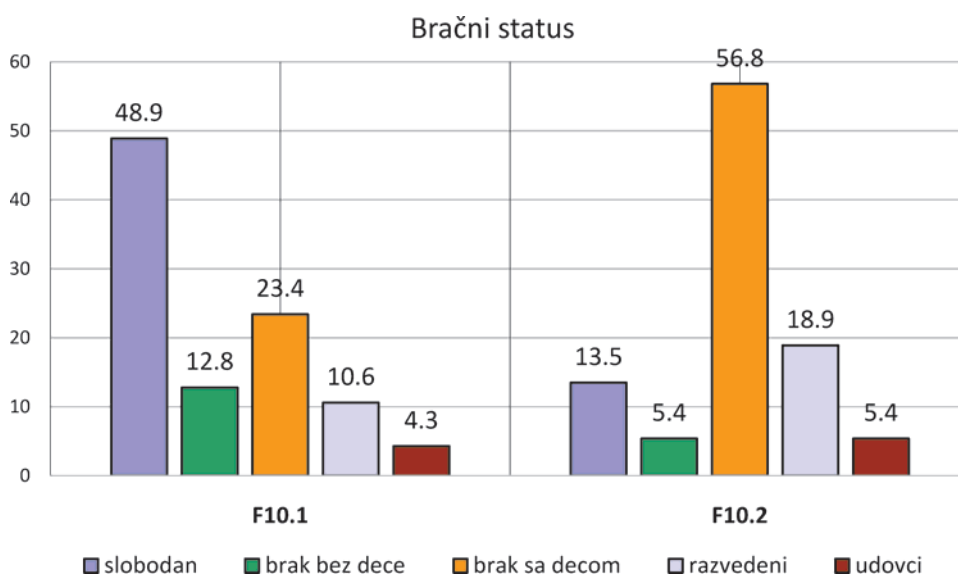
Slika 2. Procenat ukupnog broja ispitanika prema polu.



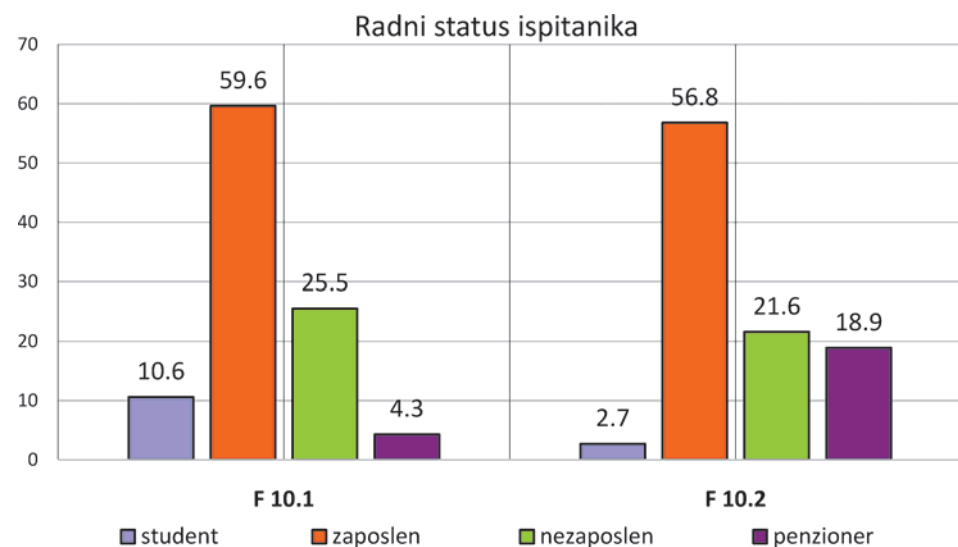
Slika 3. Procentualna zastupljenost dijagnoza među ispitanicima.



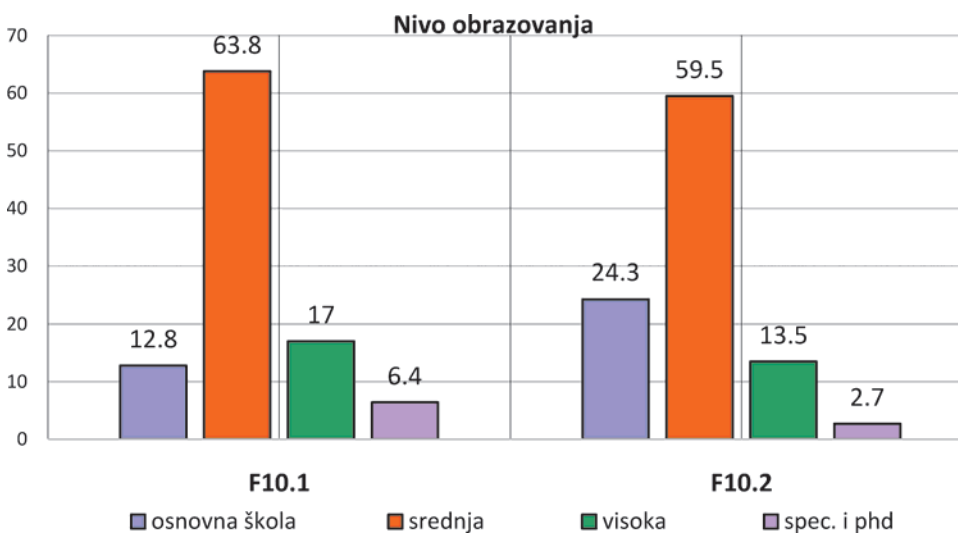
Slika 4. Procentualna zastupljenost muškaraca i žena prema dijagnozi.



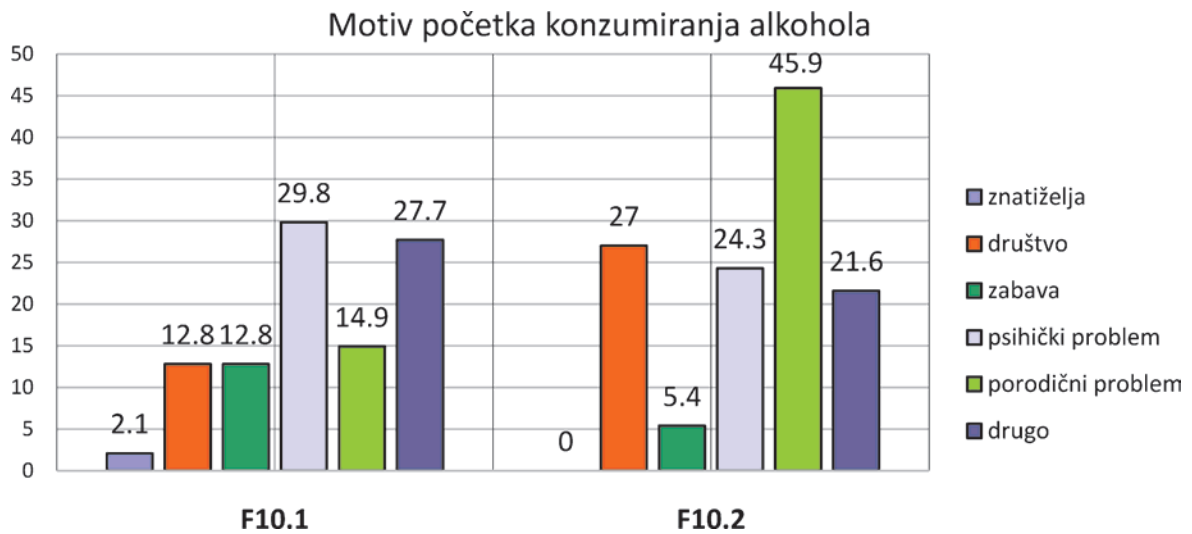
Slika 5. Bračni status (prikaz u procentima).



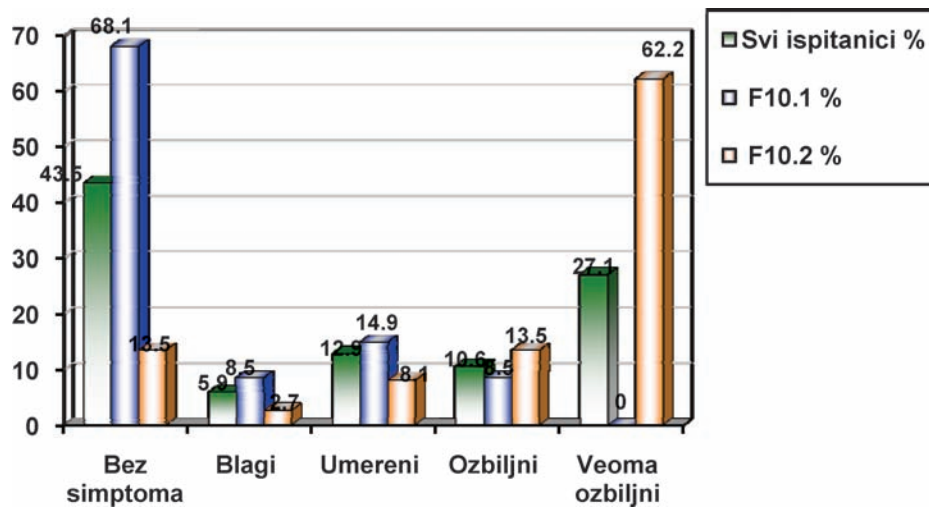
Slika 6. Procentualna raspodela prema radnom statusu ispitanika.



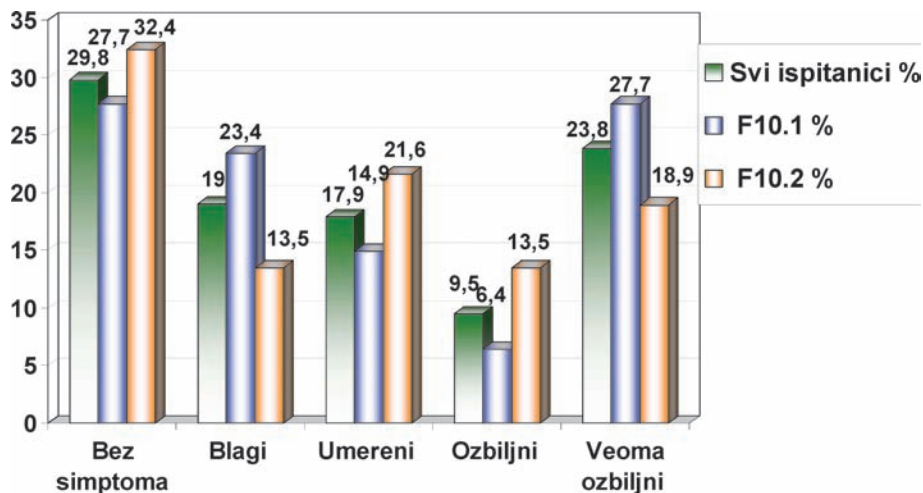
Slika 7. Procentualna raspodela prema nivou obrazovanja ispitanika.



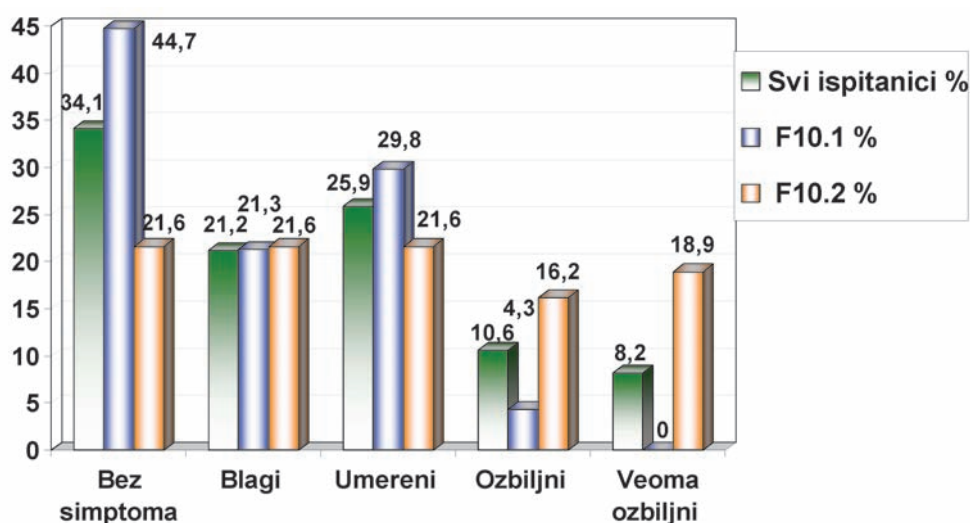
Slika 8. Prikaz potencijalnih motiva za početak konzumiranja alkohola.



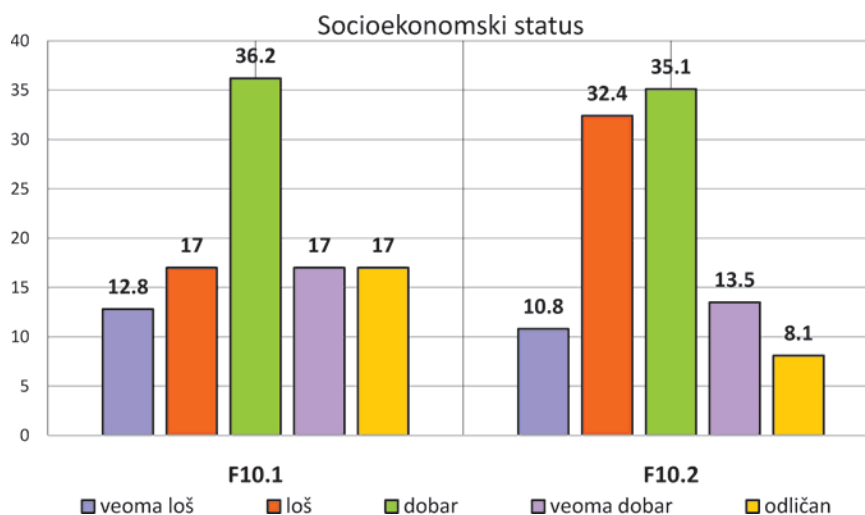
Slika 9. Procentualna distribucija simptomatologije na osnovu skora supskale za depresiju DASS-21 kod svih ispitanika i ispitanika sa dijagnozama F10.1 i F10.2. Povezanost dijagnoze (F10.1 i F10.2) i kategorije supskale za depresiju (χ^2 test, $p = 0,000$).



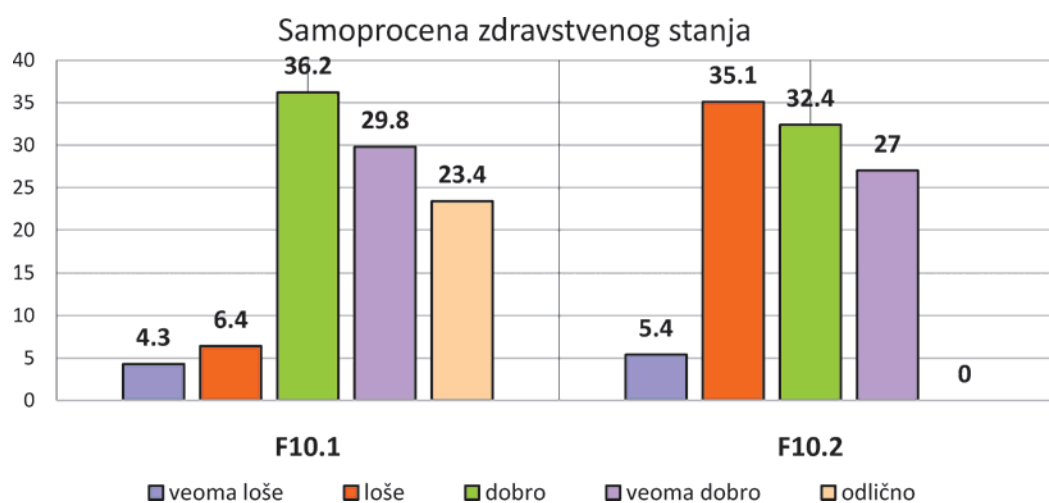
Slika 10. Procentualna distribucija simptomatologije na osnovu skora supskale za anksioznost DASS-21 kod svih ispitanika i ispitanika sa dijagnozama F10.1 i F10.2. Povezanost dijagnoze (F10.1 i F10.2) i kategorije supskale za anksioznost (χ^2 test, $p=0.475$).



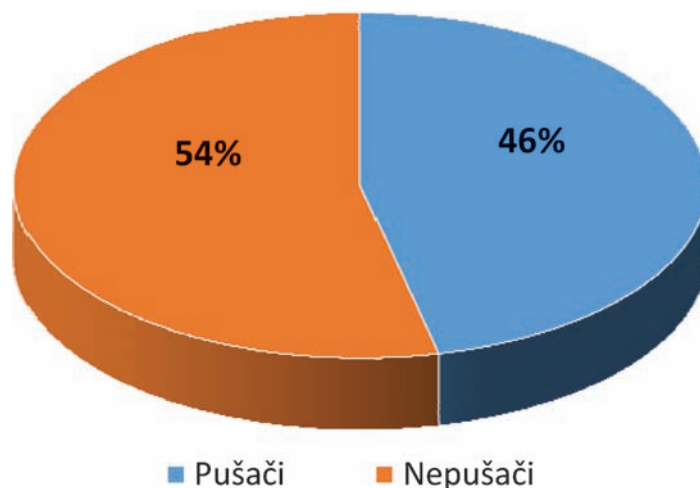
Slika 11. Procentualna distribucija simptomatologije na osnovu skora supskale za stres DASS-21 kod svih ispitanika i ispitanika sa dijagnozama F10.1 i F10.2. Povezanost dijagnoze (F10.1 i F10.2) i kategorije supskale za procenu stresa (χ^2 test, $p = 0,003$).



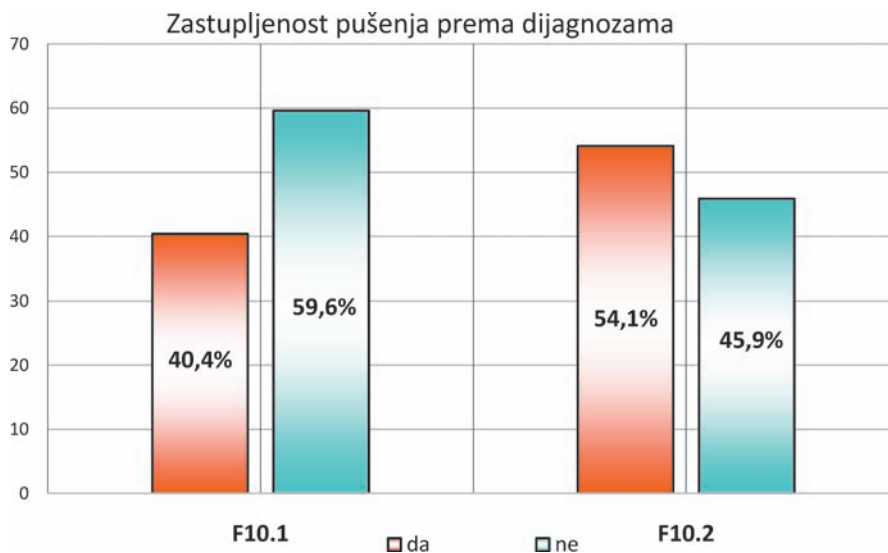
Slika 12. Prikaz zadovoljstva socioekonomskim statusom među ispitanicima obe dijagnostičke kategorije (prikaz u procentima).



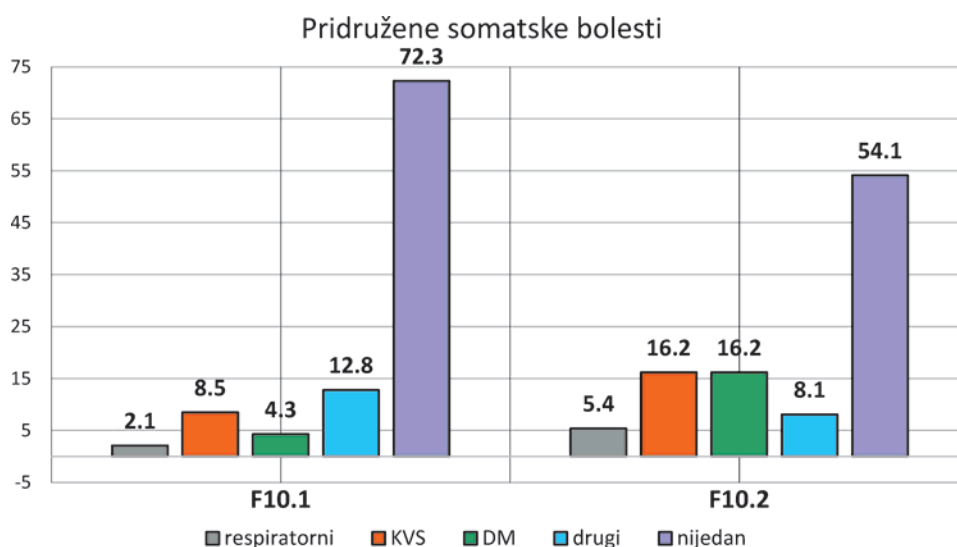
Slika 13. Samoprocena zdravstvenog stanja ispitanika.



Slika 14. Zastupljenost pušenja (%) u odnosu na ukupan broj ispitanika.



Slika 15. Procentualna zastupljenost pušenja po grupama.



Slika 16. Procentualna zastupljenost somatskih komorbiditeta (respiratorni sistem, kardiovaskularni sistem, dijabetes melitus i dr.).

Tabela 1. Sociodemografski parametri u grupi pacijenata sa dijagnozom F10.1 i F10.2 (rezultati χ^2 testa).

Parametar	Grupe			χ^2 test	df	p
	Svi ispitanici (%)	Ispitanici sa F10.1 (%)	Ispitanici sa F10.2 (%)			
1. Pol						
Muškarci	75	66	86,5			
Žene	25	34	13,5			
2. Radni status				6,141	3	0,105
Student	7,1	10,6	2,7			
Zaposlen	58,3	59,6	56,8			
Nezaposlen	23,8	25,5	21,6			
Penzioner	10,7	4,3	18,9			
3. Stručna sprema				2,366	3	0,500
Osnovna škola	17,9	12,8	24,3			
Srednja škola	61,9	63,8	59,5			
Visoka škola i fakultet	15,5	17	13,5			
Specijalizacija i doktorat	4,8	6,4	2,7			
4. Bračni status				16,067	4	0,003
Neoženjen/neudata	33,3	48,9	13,5			
U braku bez dece	9,5	12,8	5,4			
U braku/deca	38,1	23,4	56,8			
Razvedeni	14,3	10,6	18,9			
Udovci/udovice	4,8	4,3	5,4			
5. Religioznost				2,953	3	0,707
Nisam religiozan/na	42	38,3	45,9			
Nemam mišljenje o tome	33	36,2	29,7			
Religiozni	13,1	10,6	16,2			
Veoma religiozni	11,9	14,9	8,1			
6. Socioekonomski status				3,558	4	0,469
Veoma loš	11,9	12,8	10,8			
Loš	23,8	17	32,4			
Dobar	35,7	36,2	35,1			
Veoma dobar	15,5	17	13,5			
Odličan	13,1	17	8,1			

spreme, religioznosti, prisustvu određenih bolesti i pušenju (tabele 1 i 2). Na osnovu rezultata Man–Vitnijevoog testa ispitanici sa dijagnozom F10.2 bili su stariji kada je postavljena dijagnoza ($p = 0,009$), češće hospitalizovani ($p = 0,000$) i lečenje je trajalo duže ($p = 0,012$) od ispitanika sa dijagnozom F10.1.

Kada je u pitanju bračni status, uočena je i značajna razlika u vrednostima supskale za depresiju ($p = 0,002$). Kod ispitanika koji nisu u braku medijana skora imala je vrednost 2, dok je kod udovaca/udovica medijana skora za depresiju imala znatno veću vrednost (medijana = 16). Ustanovljeno je da su ispitanici sa većim vrednostima na supskali depresije (medijana = 13,5) kao motiv za

uzimanje alkohola najčešće navodili probleme u porodici u odnosu na druge motive (najmanja vrednost medijane supskale za depresiju bila je 0 u grupi u kojoj je glavni motiv bila znatiželja) ($p = 0,001$).

Na osnovu Kruskal–Valisovog testa uočena je statistički značajna razlika između medijane vrednosti supskale za stres i radnog statusa ($p = 0,030$), pri čemu je uočena najveća vrednost medijane (10,5) među nezaposlenim ispitanicima, dok je kod studenata medijana imala najmanju vrednost (medijana = 5). Uočeno je da su ispitanici sa većim vrednostima na supskali stresa (medijana 10) kao motiv za uzimanje alkohola najčešće navodili probleme u porodici, dok je najmanja vrednost

Tabela 2. Zdravstveno stanje, status pušenja i motivi za upotrebu alkohola kod grupe pacijenata sa dijagnozom F10.1 i F10.2 (rezultati χ^2 testa).

Parametar	Grupe			χ^2 test	df	p
	Svi ispitanici (%)	Ispitanici sa F10.1 (%)	Ispitanici sa F10.2 (%)			
1. Samoprocena zdravstvenog stanja				17,841	4	0,001
Veoma loše	4,8	4,3	5,4			
Loše	19	6,4	35,1			
Dobro	34,5	36,2	32,4			
Veoma dobro	28,6	29,8	27			
Odlično	13,1	23,4	0			
2. Da li bolujete od neke bolesti?				2,922	1	0,087
Da	33,3	25,5	43,2			
Ne	66,7	74,5	56,8			
3. Prisutan zdravstveni problem				6,261	4	0,180
Respiratorni	3,6	2,1	5,4			
KVB	11,9	8,5	16,2			
Dijabetes	9,5	4,3	16,2			
Drugi	10,7	12,8	8,1			
Nijedan	64,3	72,3	54,1			
4. Pušač				1,546	1	0,214
Da	46,4	40,4	54,1			
Ne	53,6	59,6	45,9			
5. Motiv za početak konzumiranja alkohola				11,995	5	0,035
Znatiželja	1,2	2,1	0			
Društvo	8,3	12,8	27			
Zabava	9,5	12,8	5,4			
Psihički problemi	27,4	29,8	24,3			
Problemi u porodici	28,6	14,9	45,9			
Drugo	25	27,7	21,6			

medijane supskale za stres imala vrednost 4, u grupi u kojoj je glavni motiv bila znatiželja ($p = 0,034$). Utvrđena je i značajna pozitivna korelacija srednje jačine u vrednostima supskale za stres i broja dece, broja hospitalizacija i broja godina lečenja (Spearmanovo $\rho = 0,304, 0,402$ i $0,329$).

Na osnovu prethodno navedenog i sveobuhvatne analize vidi se da je lošiji socioekonomski status, pod čime podrazumevamo niža mesečna primanja, nezaposlenost, nerešen bračni status, dakle manjak podrške, bio udružen s većim procentom zavisnosti od alkohola. Ovim smo potvrdili i našu četvrtu hipotezu.

Petom hipotezom pretpostavili smo da će zdravstveno stanje biti bolje kod osoba sa boljim socioekonomskim statusom, kao i kod ispitanika sa dijagnozom zloupotrebe alkohola u odnosu na ispitanike sa dijagnozom zavisnosti od alkohola. Najveći procenat ispitanika sa dijagnozom F10.2 ocenio je svoje zdravlje kao loše (35,1%) (Slika 13).

Na slici 13 prikazana je samoprocena zdravstvenog stanja ispitanika obe grupe u procentima. Posebno je interesantno da nije bilo ispitanika sa dijagnozom F10.2 koji su procenjivali svoje zdravstveno stanje kao odlično, što implicira na deteriorativnu ulogu hronične zavisnosti na sve organske sisteme.

Utvrđena je snažna negativna korelacija između vrednosti supskale za depresiju i zdravstvenog stanja (Spearmanovo $\rho = -0,582$), odnosno ispitanici koji su imali ozbiljnu simptomatologiju depresije procenili su svoje zdravlje kao lošije. Postojala i značajna pozitivna korelacija u vrednostima supskale za depresiju i broja dece, broja godina, starosti kada je postavljena dijagnoza, broja hospitalizacija, kao i broja godina lečenja (Spearmanovo $\rho = 0,291, 0,476, 0,472, 0,610$ i $0,494$).

U daljem toku istraživanja pokazali smo i veći procenat nepušača u našoj ciljnoj grupi (slika 14). Postoji statistički značajna razlika u pušenju u okviru obe

dijagnostičke kategorije, s naglaskom da je veći procenat pušača prisutan u okviru dijagnostičke kategorije F10.2, što govori u prilog tome da hronična zloupotreba, dakle zavisnost od alkohola, vodi i povećanoj upotrebi duvanskih proizvoda (slika 15).

Sveobuhvatni uticaj koji alkohol ima na organizam dat je kroz grafički prikaz najčešćih somatskih komorbiditeta (Slika 16).

Prema navedenim podacima možemo da zaključimo da je zdravstveni status bio bolji kod osoba koje su zloupotrebljavale alkohol, dalje kod osoba koje su bile boljeg socioekonomskog statusa, pošto je kao prediktor kvaliteta života on od značaja za očuvanje zdravlja. Stoga smo došli do zaključka da je zdravstveno stanje bolje kod osoba sa višim socioekonomskim statusom i kod onih koji su zloupotrebljavali alkohol, a imajući u vidu deteriorativni potencijal alkohola sa impaktom na čitav organizam, pa smo time potvrdili i našu petu hipotezu.

DISKUSIJA

U našem istraživanju je utvrđeno da su ispitanici sa dijagnozom F10.2 bili stariji kada je postavljena dijagnoza, što je najverovatnije posledica činjenice da je potrebno više godina upotrebe alkohola da bolesnici postanu zavisnici (25). Muškarci su u većem procentu bili zavisnici od alkohola, što je u skladu s prethodnim istraživanjima, a može se objasniti time da okolina ima veći uticaj na konzumiranje alkohola kod muškaraca (26).

Alkoholizam je učestaliji kod muškaraca nego kod žena i širom sveta, muškarci su veći potrošači alkoholnih pića od žena. Ova razlika među polovima je jedna od univerzalnih polnih razlika u društvenom ponašanju ljudi koja varira, ali je konstantna kroz istoriju. U poslednje vreme broj žena obolelih od alkoholizma je u porastu. Ženski metabolizam je osetljiviji na alkohol od muškog, te se zbog toga on mnogo brže razvija kod žena. Procenjuje se da je muškarcu u proseku potrebno 15 godina da prekomerna konzumacija alkohola preraste u alkoholizam, dok se kod žena to događa za pet godina (27, 28, 29). Ispitanici sa dijagnozom F10.2 bili su češće hospitalizovani i lečenje je trajalo duže u odnosu na kontrolnu grupu, što se objašnjava postojanjem ozbiljnijih psihosomatskih manifestacija i poremećaja ponašanja nastalih kao posledica upotrebe alkohola kod zavisnika (F10.2) u odnosu na one koji imaju dijagnozu zloupotrebe alkohola. Tu činjenicu potvrđuju i podaci iz literature (30). Shodno tome i sami ispitanici koji su zavisnici od alkohola ocenili su u našem istraživanju u većem procentu svoje zdravlje kao lošije u odnosu na kontrolnu grupu. U našem istraživanju je utvrđeno da je zavisnost od alkohola bila češća kod ispitanika koji su bili u braku i imali decu. Ovaj nalaz nije u skladu s prethodnim istraživanjima, koja pokazuju da bračni status pojedinca može uticati na

verovatnoću da postane zavisnik od alkohola. Statistike Američkog nacionalnog instituta za prekomernu konzumaciju alkohola i alkoholizam pokazuju nižu tendenciju pojedinaca u braku za prekomernu konzumaciju alkohola (31).

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajan podatak da su ispitanici koji su imali dijagnozu zavisnosti od alkohola u statistički značajno većem procentu imali ozbiljniju simptomatologiju depresije u odnosu na kontrolnu grupu, što je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja (31, 32). Ozbiljnija simptomatologija bila je povezana s radnim i bračnim statusom, odnosno simptomi su bili prisutniji kod ispitanika u penziji i udovaca/udovica. Prekomerna konzumacija alkohola u starijem životnom dobu (penzioneri i najverovatnije udovci i udovice) česta je i povezana s brojnim zdravstvenim problemima budući da organizam u starosti teže podnosi alkohol. Okolina često ne prepoznaje alkoholizam kod starih ljudi, nego simptome alkoholizma pripisuje starosti ili im uopšte ne posvećuje pažnju. Takođe, mnogi stari ljudi žive sami, što doprinosi mogućnosti da njihov alkoholizam ostane neprimećen. Rezultati istraživanja koje je sprovedeno u Francuskoj pokazali su porast prekomerne konzumacije alkohola nakon penzionisanja i kod muških i kod ženskih ispitanika. Neki od mogućih razloga za porast prekomerne konzumacije alkohola nakon penzionisanja leže u tome što pojedinac odjednom raspolaže viškom slobodnog vremena, što stvara i više prilika za konzumaciju alkohola. Budući da ne odlazi na posao, smanjuje se potreba za ograničavanjem konzumacije alkoholnih pića zbog straha od dobijanja otkaza. Takođe, odradivši svoj radni vek, pojedinac više nema obaveze i odgovornosti koje bi mogle da ga ograničavaju u konzumaciji alkohola (33). U našem istraživanju ispitanici sa ozbiljnijom simptomatologijom depresije imali su lošije zdravstveno stanje, veći broj hospitalizacija i godina lečenja, na šta ukazuju i rezultati prethodnih istraživanja (34).

U ovom istraživanju utvrđeno je da su žene u značajno većem procentu imale ozbiljniju simptomatologiju depresije i anksioznosti od muškaraca. Ovaj nalaz je u skladu s nekim prethodnim istraživanjima, gde se pokazalo da kod žena depresivni simptomi imaju posredničku ulogu između konzumiranja alkohola i negativnog afekta (35, 36).

U našem istraživanju nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika sa dijagnozom F10.2 i F10.1 u nivou anksioznosti (tabela 1). Ispitanici sa ozbiljnijom simptomatologijom anksioznosti imali su niži nivo obrazovanja. U ovom istraživanju nije uočena povezanost nivoa anksioznosti i drugih sociodemografskih karakteristika, iako se u literaturi navodi da su žene podložnije anksioznim poremećajima nego muškarci. Istraživanje koje su sproveli Cox i saradnici pokazuje da je

verovatnije da muškarci alkohol smatraju efikasnom strategijom za suočavanje sa anksioznošću, dok se žene radije bore sa anksioznošću agorafobičnim izbegavanjem, nego konzumiranjem alkohola (37).

Na osnovu rezultata našeg istraživanja utvrđeno je da su ispitanici sa dijagnozom zavisnosti od alkohola u značajno većem procentu imali ozbiljniju simptomatologiju koja nastaje kao posledica stresa u odnosu na ispitanike sa dijagnozom F10.1, što je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja (9, 10). Utvrđeno je da je ozbiljnija simptomatologija koja nastaje kao posledica stresa bila značajno prisutnija kod nezaposlenih i kod ispitanika koji su kao motiv za upotrebu alkohola češće navodili probleme u porodici, kod ispitanika sa većim brojem hospitalizacija i dužim vremenom lečenja. Ovaj nalaz je u skladu s ranijim istraživanjima o povezanosti stresa i alkoholizma. Veza između stresa i konzumacije alkohola uspostavljena je još davno u istraživanjima alkoholizma (38). U hipotezi o smanjenju napetosti primećeno je da stres povećava anksioznost, a kao odgovor na to konzumira se alkohol da bi se anksioznost smanjila. Ova veza između stresa i alkohola bila je dalje utvrđena opažanjima koja su pokazala da su kod zavisnika od alkohola fiziološki odgovori na stres bili poremećeni (39).

Nalazi našeg istraživanja pokazali su da je kod zavisnika od alkohola bila izraženija simptomatologija depresije, anksioznosti i stresa, što može biti posledica osobenosti samog uzorka, ali i uslova pandemije u kojima je ispitivanje obavljeno. Istraživanja koja su sprovedena u našoj zemlji nekoliko meseci pre ovog istraživanja i u kojima je korišćen isti instrument DASS-21, takođe sugerišu povišene nivoe depresije, anksioznosti i stresa u odnosu na period pre pandemije, kako kod opšte odrasle populacije, tako i kod studentske populacije u Srbiji tokom trajanja pandemije kovida 19 (14, 40). Ove činjenice treba uzeti u obzir kada je reč o ograničenjima za uopštavanje rezultata našeg istraživanja.

U zaključku, imajući u vidu značaj mentalnog zdravlja za sveukupno blagostanje čoveka, kao i aktuelni trend porasta stresa na globalnom nivou, inspirisani uticajima medija, podržani kliničkim radom i upornošću, sproveli smo istraživanje lokalnog karaktera ali globalnog značaja za praktični i naučni rad. Pokazali smo da kod zavisnika od alkohola postoje klinički značajni i teži simptomi depresije, da su simptomi u pozitivnoj korelaciji sa nivoom doživljavanja stresa, te da je kratkotrajni stres blažeg intenziteta povezan sa povremenom zloupotrebom alkohola, dok je prolongirani stres, ma kakvog intenziteta, kada je udružen sa negativnim koping strategijama, prediktor zavisnosti od alkohola. Nije utvrđena statistički značajna povezanost zavisnosti od alkohola i zloupotrebe alkohola sa anksioznošću. Takođe je utvrđeno da je zavisnost od alkohola povezana sa određenim

sociodemografskim karakteristikama poput pola i bračnog statusa, nivoa obrazovanja, radnog statusa, kao i sa zdravstvenim stanjem i brojem hospitalizacija. Praktični značaj ovog istraživanja bio bi doprinos boljem sagledavanju epidemiološke situacije u pogledu rasprostranjenosti depresije, anksioznosti i stresa kod kliničke populacije zavisnika od alkohola u našoj zemlji.

LITERATURA

1. World Health Organization. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. World Health Organization. Strengthening mental health promotion, Fact sheet No 220; Geneva: World Health Organization, 2000.
3. Mchugh KR, Weiss R. Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol Res Curr Rev* 2019; 40: e1–e8.
4. Wetterling T, Junghanns K. Psychopathology of alcoholics during withdrawal and early abstinence. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 483–8.
5. Pavkovic B, Zaric M, Markovic M, Klacar M, Huljic A, Caricic A. Double screening for dual disorder, alcoholism and depression. *Psychiatry Res* 2018; 270: 483–9.
6. Smith JP, Randall CL. Anxiety and alcohol use disorders: Comorbidity and treatment considerations. *Alcohol Res Curr Rev* 2012; 34: 414–31.
7. Dyer LM, Board G, Hogarth L, et al. State anxiety and alcohol choice: evidence from experimental and online observational studies. *J Psychopharmacol* 2020; 34: 1237–49.
8. Dohrenwend BP. The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *J Health Soc Beha* 2000; 41: 1–19.
9. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)* 2001; 158: 343–59.
10. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci* 2008; 1141: 105–30.
11. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiol Rev* 2007; 87: 873–904.
12. Barros Guinle MI, Sinha R. The role of stress, trauma, and negative affect in alcohol misuse and alcohol use disorder in women. *Alcohol Res* 2020; 40: 05.
13. Subbie-Seanz de Viteri S, Pandey A, Pandey G, et al. Pathways to post-traumatic stress disorder and alcohol dependence: Trauma, executive functioning, and family history of alcoholism in adolescents and young adults. *Brain Behav* 2020; 10: e01789.

14. 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: 1957.
15. Columb D, Hussai R, O' Gara C. Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Ir J Psychol Med* 2020; 37: 164–8.
16. Ustan G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* 2021; 67: 54–63.
17. Avery RA, Tsang S, Seto WYE, Duncan GE. Stress, anxiety, and change in alcohol use during the COVID-19 pandemic: findings among adult twin pairs. *Front Psychiatry* 2020; 11: 571084.
18. Stanton R, To GQ, Khalesi S, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 4065.
19. McPhee MD, Keough MT, Rundle S, et al. Depression, environmental reward, coping motives and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 574676.
20. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.
21. Jovanović V, Gavrilov-Jerković V, Žuljević D, Brdaric D. Psychometric evaluation of Depression, Anxiety and Stress-21 Scale (DASS-21) on a student sample in Serbia. *Psihologija* 2014; 47: 93–112.
22. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA* 2013; 310: 2191–4.
23. Faul F, Erdfelder E, Lang A G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175–91.
24. MKB-10. *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Dijagnostički kriterijumi za istraživanje*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1998.
25. Kranzler HR, Soyka M. Diagnosis and pharmacotherapy of alcohol use disorder: a review. *JAMA* 2018 ; 320: 815–24.
26. 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.
27. Bernards S, Graham K, Kuendig H, Hettige S, Obot I. 'I have no interest in drinking': a cross-national comparison of reasons why men and women abstain from alcohol use. *Addiction* 2009; 104: 1658–68.
28. de Visser RO, McDonnell EJ. 'That's OK. He's a guy': a mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use. *Psychol Health* 2012; 27: 618–39.
29. Nolen-Hoeksema S, Hilt L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *J Gen Psychol* 2006; 133: 357–74.
30. Stewart S, Swain S. Assessment and management of alcohol dependence and withdrawal in the acute hospital: concise guidance. *Clin Med* 2012; 12: 266–71.
31. Mann ER, Reginald G, Govani RS. The epidemiology og alcoholic liver disease. *Alcohol Res Health* 2003; 27: 209–19.
32. Nunes EV, Levin FR. Treating depression in substance abusers. *Curr Psychiatry Rep* 2006; 8: 363–70.
33. Zins M, Guéguen A, Kivimaki M, et al. Effect of retirement on alcohol consumption: longitudinal evidence from the French Gazel Cohort Study. *PLoS One* 2011; 6: e26531.
34. Kahler CW, Ramsey SE, Read JP, Brown RA. Substance induced and independent major depressive disorder in treatment-seeking alcoholics: associations with dysfunctional attitudes and coping. *J Stud Alcohol* 2002; 63: 363–71.
35. Abulseoud OA, Karpyak VM, Schneekloth T, et al. A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *Am J Addict* 2013; 22: 437–42.
36. Lau-Barraco C, Skewes MC, Stasiewicz PR. Gender differences in high-risk situations for drinking: are they mediated by depressive symptoms? *Addict Behav* 2009; 34: 68–74.
37. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Kuch K, Reichman JT. Gender effects and alcohol use in panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther* 1993; 31: 413–6.
38. Liu SW, Lien MH, Fenske NA. The effects of alcohol and drug abuse in the skin. *Clin Dermatol* 2010; 28: 391–9.
39. Anthenelli R, Grandison R. Effects of stress on alcohol consumption. *Alcohol Res* 2012; 34: 381–2.
40. Safiye T, Vukčević B. Dimenzije opšteg psihološkog distresa i starost kao prediktori prokrastinacije kod studenata. *Psihološka istraživanja* 2020; 23: 187–200.