

Procena kvaliteta života kod zavisnika od alkohola

Slobodanka Todorović

Klinikum Harlaching Munchen,
Germany

Corenspondence:
cobica90@rocketmail.com

Received: November 7, 2018
Accepted: November 15, 2018

ORIGINALNI NAUČNI RAD
ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

APSTRAKT

Zavisnost od alkohola je bolest, zdravstveni i društveni problem koji nastaje usled redovne i nekontrolisane upotrebe alkoholnih pića u tom stepenu, da osoba koja to čini remeti svoje zdravlje, svoj mir i mir okoline u kojoj živi i radi. Kvalitet života predstavlja opažanje pojedinca o sopstvenom položaju u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojem živi, kao i odnosu na njihove lične ciljeve, očekivanja, standarde i probleme

Cilj rada je bio da se utvrdi zadovoljstvo životom lečenih zavisnika od alkohola u odnosu na opštu populaciju u domenima profesionalano i finansijsko funkcionisanje, socijalno funkcionisanje, emotivno i porodično funkcionisanje i zdravstveno stanje.

Istraživanje je sprovedeno tokom marta meseca 2015. godine, po tipu studije preseka, među zavisnicima od alkoholnih pića koji se leče u Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“ u Vršcu dok su kontrolnu grupu činili zaposleni u kompaniji „Zannini east doo“ u Vršcu. Uzorak je na kraju činilo 50 zavisnika od alkohola koji su ispitani u okviru sudijske grupe i 50 zaposlenih koji su ispitani u okviru kontrolne grupe. Podaci su prikupljeni anonimnim upitnikom, koji su ispitanici samostalno popunjavali.

Rezultati pokazuju da su Zavisnici od alkohola su u globalu manje zadovoljni svojim životom u odnosu na opštu populaciju. Značajno su manje zadovoljni svojim socijalnim, profesionalnim i finansijskim funkcionisanjem, ali i emotivnim i porodičnim funkcionisanjem, kao i zdravstvenim stanjem. Dužina pijenja u proseku iznosi 21,48 godina; dok broj prethodnih lečenja iznosi u proseku 3,48 puta. Zavisnici od alkohola podjednako su nezadovoljni kvalitetom života bez obzira na dužinu pijenja.

KLJUČNE REČI

Alkoholičari; Kvalitet života; Alkoholizam; Zadovoljstvo pacijenta.

UVOD

Prema rasprostranjenosti, uzrocima i posledicama, zavisnosti od alkohola je primarno društveni problem (socijalno – patološka pojava), a sekundarno medicinski, odnosno psihijatrijski problem. Medicini, psihijatriji pripada onaj deo zloupotrebe alkohola koji ima karakteristike bolesti, bolesti zavisnosti. 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, hedonizam (1,2). Veoma često su psihički poremećaji, kao što su poremećaji ličnosti, afektivni poremećaji, a ređe mentalna zaostalost i teže duševne bolesti, osnovni činioci u nastanku zavisnosti. Zavisnost od alkohola pripada medicini i zbog telesnih i psihičkih oštećenja i posledica hronične intoksikacije alkoholom (1,2).

Prema učestalosti, rasprostranjenosti i težini posledica, zavisnost od alkohola se u svetskim epidemiološkim statistikama nalazi na trećem mestu, odmah iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja (3). Smatra se da od ukupnog broja stanovništva 3 – 10 % čine zavisnici od alkohola, kao i da 20 – 30 % ljudi u nekim godinama

života ima ozbiljan zdravstveni i društveni problem zbog alkohola. Među odraslim muškarcima je 10 – 15 % zavisnika od alkohola (3).

Socijalno – ekonomski i medicinski značaj zavisnosti od alkohola je veliki. Zavisnik od alkohola izostaje sa posla 20 – 60 dana u godini. Takođe, česti su izostanci od 2 – 3 dana posle mamurluka i „iščezavanje sa posla“ od nekoliko sati, bolovanja zbog drugih oboljenja su duža, a povrede su 2 – 3 puta češće i teže prirode (3).

Alkohol i alkoholizam su značajni uzroci saobraćajnih nezgoda, razvoda brakova, nasilja, nevođenja briga o porodici i dečjem vaspitanju, kao i upropašćenih karijera. Sve to razara socijalni milje u kojem se kreću te osobe, ali i ozbiljno materijalno opterećuje fondove zdravstvenog osiguranja (1, 4).

Život zavisnika od alkoholnih pića je 20 – 30 godina kraći od prosečne životne starosti stanovništva. Invalidnost zavisnika od alkohola nastaje 10 – 20 godina ranije u odnosu na druge invalide. Asocijalno ponašanje zavisnika od alkoholnih pića stvara loše međuljudske odnose, radnu atmosferu, umanjuje produktivnost i radni učinak (3,5).

Etiopatogeni činioci nastanka zavisnosti od alkohola su mnogobrojni i nedovoljno razjašnjeni. Zavisnost od

alkohola nije nasledna bolest, mada se u pojedinim porodicama češće javlja. Ima osoba koje postaju zavisne od alkohola sekundarno, tj. na temelju neke druge primarne patologije ili naslednog poremećaja, ali to ne važi za većinu zavisnika od alkohola. Uzroci zavisnosti od alkohola leže pre svega u samom čoveku, a zatim u njegovoj bližoj ili široj okolini (6,7). Novija istraživanja pokazuju da je prevalencija zavisnosti od alkohola izrazito vezana za visinu potrošnje alkohola u društvu. Zavisnost od alkohola je i profesionalna bolest ugostiteljskih radnika, radnika u proizvodnji alkoholnih pića, kao i vinogradara i drugih (7,8).

Etiološki činioci zavisnosti od alkohola se mogu podeliti u tri grupe:

1. Biološki činioci (nasledni, metabolički, i drugi organski faktori)

2. Psihološki činioci (euforično delovanje alkohola, ublažavanje unutrašnje napetosti, premorbidni psihički poremećaji)

3. Socijalno – kulturni činioci (običaji određenih sredina, nepovoljni socijalni i porodični odnosi i dr.) (6,7,8).

Može se reći da u gotovo svakom slučaju zavisnosti od alkohola etiološki deluju sve tri grupe činioaca, ali da je treća grupa (socijalno – kulturni činioci) najvažnija (7).

Danas nema jedinstvene opšte prihvaćene definicije zavisnosti od alkohola, ali više od jednog veka teorijski i praktični radovi, u svetu i kod nas, potvrdili su tvrdnju T. Trotera „zavisnost od alkohola je bolest“ (1,2).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše alkoholičare kao „one osobe koje ekcesivno piju postajući postepeno zavisne od alkohola, pri čemu ispoljavaju bilo otvorene društvene poremećaje bilo manifestacije koje oštećuju njihovo telesno i duševno zdravlje, njihove odnose sa drugim osobama i njihovo dobro socijalno i ekonomsko ponašanje, bilo da samo ispoljavaju predznake koji nagoveštavaju poremećaje takvog karaktera. Zbog toga oni zaslužuju lečenje“ (2).

Postoji više podela tipova alkoholičara. Najčešće citirana podela je po Jelineku, gde imamo pet tipova alkoholičara: alfa, beta, gama, delta i epsilon (9).

Alfa alkoholičari – piju u cilju olakšanja psihičkih i somatskih tegoba. Prisutan je pretoksikomanski fenomen. Psihička zavisnost, pijenje prelazi dozvoljenu granicu u smislu količine, mesta i vremena. Imaju probleme u sferi socijalnih odnosa (svađe, sukobi u porodici i na radnom mestu i dr.).

Beta alkoholičari – nemaju ni psihičke ni fizičke zavisnosti, postoje zdravstvene tegobe (čir, gastritis, ciroza, polineuropatija). Piju učestalije i veće količine alkohola.

Gama alkoholičari – kod ovih alkoholičara postoji psihička i fizička zavisnost, povećana tolerancija, gubitak kontrole u pijenju, kao i zdravstvene i socijalne tegobe. Mogu da apstiniraju duže ili kraće vreme.

Delta alkoholičari – kod ovog tipa alkoholičara postoji nemogućnost apstinencije kao i znatno povišena tolerancija.

Epsilon alkoholičari – za ovaj tip alkoholičara karakteristično je višemesečno pauziranje u konzumiranju alkohola posle čega slede teška opijanja i psihička i fizička zavisnost, nakon čega mogu opet da apstiniraju bez problema. Liči na temporalnu epilepsiju (9).

Pored ove podele, danas se u većini naših ustanova koristi i podela alkoholičara po načinu pijenja na periodične i kontinuirane (svakodnevne), koja je jednostavnija i praktičnija za korišćenje. Takođe ova podela je prilagođena modelu pijenja u našim krajevima (9), premda u svetu postoje i druge podele koje se baziraju na vremenskom konzumiranju alkohola (10). Tako postoji periodično i kontinuirano pijenje alkohola.

Periodično pijenje – alkoholičari koji piju alkohol sa povremenim prekidima. Oni mogu da ne piju duže čak i u dužem vremenskom period – od nekoliko dana do nekoliko meseci. U periodima pijenja – od jednog do nekoliko dana, piju neprekidno i prisutni su znaci zavisnosti. Ovakav način pijenja često zavarava okolinu alkoholičara koja zaključuje da se ne radi o alkoholizmu. Alkoholičar pak, vešto koristi povremene apstinencije u manipulativne svrhe da bi dokazao da nije zavistan (9).

Kontinuirano (svakodnevno) pijenje – ovi alkoholičari piju po sistemu dolivanja, uglavnom od jutra. Ponekad uspostave apstinenciju po 3 – 4 dana, isključivo zbog zdravstvenih tegoba (iscrpljenost organizma, nabez, upala pluća, grip i dr.). To su apstinencije koje služe da bi se organizam oporavio od konstantnog pijenja i započela nova tura svakodnevnog pijenja. Za njih se kaže „Nikad nisu pijani, ali nikad nisu ni trezni“ (9).

Značajnu ulogu u kliničkim istraživanjima, kao i u proceni uticaja hronične bolesti, ali i u proceni efikasnosti tretmana ima merenje kvaliteta života (11, 12), što možemo primeniti i kod alkoholizma s obzirom da je alkoholizam hronična, kompleksna bolest i koja kao takva predstavlja jedan od najozbiljnijih problema današnjice (13,14). Kvalitet života je jedan od evaluacionih kriterijuma koji se koristi za procenu funkcionisanja svih, pa i psihijatrijskih pacijenata u različitim aspektima života (15, 16).

Zdravstveni radnici na osnovu svoje procene daju sveukupnu kliničku procenu težine oboljenja ili stepena pogoršanja/poboljšanja, ali često oni ne uključuju procenu pacijentovog funkcionisanja, tj. blagostanja (17). Merenjem kvaliteta života se najčešće procenjuje telesno, materijalno, emocionalno i životno funkcionisanje (18). Prema Aronsonu merenje kvaliteta života trebalo bi da obuhvati sledeće oblasti: *fizičko funkcionisanje, bolest i simptome koji se tretiraju, psihološko funkcionisanje i socijal-*

no funkcionisanje (18). Merenje kvaliteta života ima za cilj da ljudi subjektivno procene svoj kvalitet života, na osnovu samoprocene trenutnog životnog stanja i zdravlja, pri čemu pacijenti na ovaj način učestvuju u lečenju (15).

Kako se većina zavisnika od alkohola leči do kraja svoga života, tako je i pitanje njihovog kvaliteta života stalno ne dnevnom redu, ne samo psihijataru i drugih stručnjaka, nego i raznih segmenata društva koji o njima brinu.

Kako u svetu postoje malobrojne studije koje se bave ispitivanjem kvaliteta života zavisnika od alkohola, a u našoj zemlji istraživanja ovog tipa nisu rađena, javlja se potreba i značaj za ovakvim istraživanjem.

Istraživanje kvaliteta života kod zavisnika od alkohola, njihovog profesionalnog, finansijskog, socijalnog, porodičnog i emotivnog funkcionisanja i zdravstvenog stanja je bitno, jer ima za cilj da pomogne u proceni ishoda lečenja, u planiranju i razvoju psihosocijalnog modela lečenja koji dovodi do povećanja kvaliteta života kod zavisnika od alkohola, te se procenom može utvrditi pojedinačni domen života koji izaziva niži kvalitet, i na njega delovati i dovesti do povećanja kvaliteta života. U tom cilju smo odlučili da preduzmemo istraživanje nivoa životnog zadovoljstva lečenih zavisnika od alkohola u odnosu na opštu populaciju.

METODE I ISPITANICI

Istraživanje je sprovedeno tokom marta meseca 2015. godine, u vidu korelacione studije sa kontrolnom grupom, po tipu studije preseka, među zavisnicima od alkoholnih pića koji se leče na odeljenju M – 14 (odeljenje za bolesti zavisnosti od alkohola) u Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“ u Vršcu. Ispitivano je 50 zavisnika od alkohola koji su ispitani u okviru sudijske grupe i 50 osoba koje su činile kontrolnu grupu. Kriterijumi za uključivanje u ispitivanu grupu zavisnika od alkohola bili su:

1. Osobe starije od 18 godina
2. Osobe kod kojih je dijagnostikovano alkoholizam
3. Hospitalizovani (najmanje 2 nedelje, ne duže od 2 meseca)

Kriterijumi za uključivanje u kontrolnu grupu zaposlenih bili su:

1. Osobe starije od 18 godina
2. Osobe kod kojih nije dijagnostikovano alkoholizam i koje nisu bolovale od ovog poremećaja

Za potrebe istraživanja odabran je Manchester Short Assessment of Quality of life (MANSA) anketni upitnik, koji je opšti anketni upitnik (19). Njime se ispituje opšti kvalitet života, a ne kvalitet života u vezi sa zdravljem, može se primeniti kako na opštu populaciju, tako i na specifične grupe, jednostavan je za korišćenje i brzo se

izvodi. Upitnik se sastoji od 16 pitanja od kojih se 12 odnose na subjektivnu procenu kvaliteta života (posao, smeštaj, finansijska situacija, slobodno vreme, psihičko i fizičko zdravlje, socijalni kontakti, lična sigurnost, s kim osoba živi, seksualni život, odnosi sa porodicom) – vlastito zadovoljstvo treba proceniti na Likertovoj sedmostepenoj skali, a intezitet deskripcije se kreće od 1 – ne može biti gore, do 7 – ne može biti bolje), dok su preostala 4 pitanja objektivnog tipa na koja se odgovara sa DA ili NE. Ovaj upitnik dopušta da svako istraživanje u zavisnosti od potrebe formira i pitanja koja se odnose na opšte sociodemografske karakteristike ispitanika (19).

Kod ispitanika zavisnika od alkohola potvrđena je zavisnost od alkohola po kriterijumu međunarodne klasifikacije poremećaja i bolesti (MKB 10).

Ispitivanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Distribuciju upitnika i prikupljanje podataka sprovodio je istraživač lično.

Analiza podataka je obuhvatila metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Deskriptivna statistika obuhvatala je analizu aritmetička sredina (\bar{x}) i standardna devijacija (SD). Za analizu kvaliteta života koristila se multivarijantna analiza varijanse (MANOVA) i jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA). Za statističku obradu podataka je korišćen program SPSS 17 for Windows.

REZULTATI

Sve ispitivane osobe zavisnici od alkohola i kontrolna grupa bile su muškog pola.

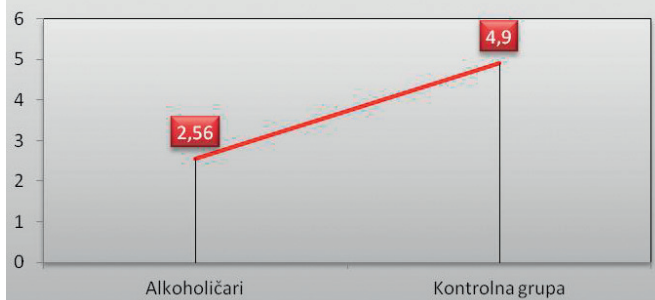
Zavisnici od alkohola u poređenju sa kontrolnom grupom su u većem broju imali su završenu osnovnu školu (16:1). Kontrolna grupa u većem broju je imali završenu višu (11:2) i visoku školu (7:2), dok je broj sa srednjom stručnom spremom bio podjednak (30:31).

Zavisnici od alkohola u poređenju sa zaposlenima (zdravom populacijom) u većem broju bili razvedeni (25-2), udovci (4-0) i u većem broju bili neoženjeni (24-12). U kontrolnoj grupi je bilo znatno više oženjenih (25-9).

Tabela 1. Procena kvaliteta života zavisnika od alkohola i kontrolne grupe (ocena na Likertovoj sedmostepenoj skali, a intezitet deskripcije se kreće od 0 - ne može biti gore, do 6 - ne može biti bolje)

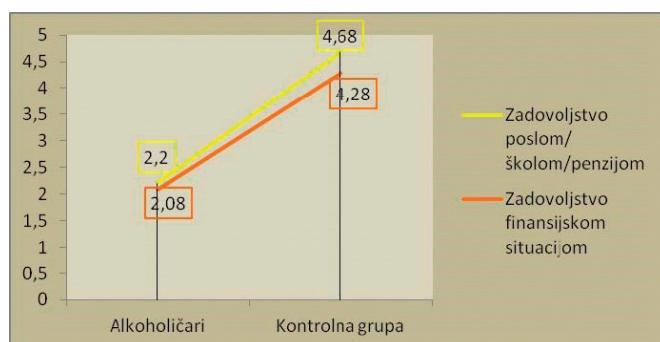
Kvalitet života - stavke	Zavisnici od alkohola (x)	Kontrolna grupa (x)	F ratio	p <
Zadovoljstvo životom u celini	2,56	4,90	88,95	,00**
Zadovoljstvo poslom/ školom/ penzijom	2,20	4,68	87,16	,00**
Zadovoljstvo finansijskom situacijom	2,08	4,28	70,68	,00**
Zadovoljstvo kvalitetom i brojem prijatelja	3,24	5,36	60,28	,00**
Zadovoljstvo aktivnostima u slobodno vreme	3,30	4,38	15,51	,00**
Zadovoljstvo smeštajem	3,90	5,06	16,21	,00**
Zadovoljstvo ličnom sigurnošću	4,26	5,12	8,36	,00**
Zadovoljstvo ljudima sa kojima žive/ili ako su sami	3,42	5,52	56,67	,00**
Zadovoljstvo seksualnim životom	3,14	5,60	73,40	,00**
Zadovoljstvo odnosima sa svojom porodicom	3,60	5,50	33,19	,00**
Zadovoljstvo svojim zdravljem	3,40	5,16	34,07	,00**
Zadovoljstvo svojim psihičkim zdravljem	3,72	5,22	23,90	,00**

Zadovoljstvo životom u celini

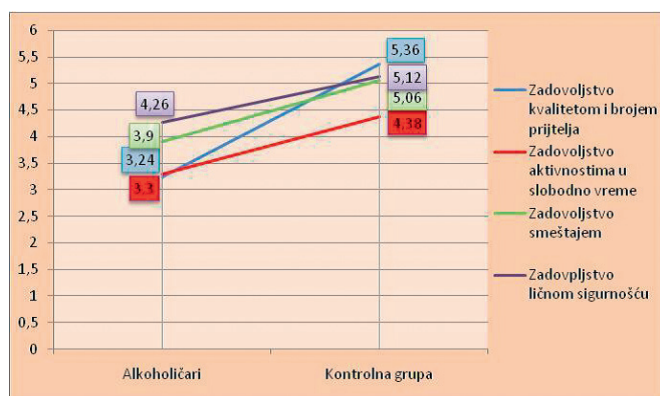


Grafikon 1. Ocena ispitanika zadovoljstvom života u celini.

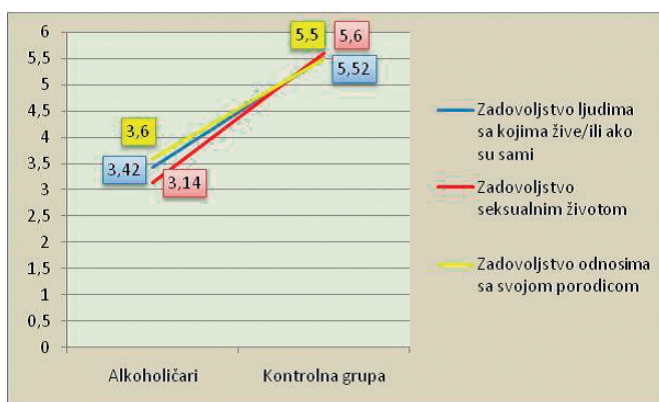
U svim segmentima ispitivanja kvaliteta života zavisnici od alkohola imaju statistički značajno niže ocene (tabela 1, grafikoni 1, 2, 3 i 4).



Grafikon 2. Distribucija ocena zavisnika od alkohola i kontrolne grupe prema zadovoljstvu životom u celini



Grafikon 3. Ocene zavisnika od alkohola i kontrolne grupe prema zadovoljstvu kvalitetom i brojem prijatelja; aktivnostima u slobodnom vremenu; smeštajem i zadovoljstvo ličnom sigurnošću



Grafikon 4. Distribucija zavisnika od alkohola i zdrave populacije prema zadovoljstvu ljudima sa kojima žive/samoćom; seksualnim životom i odnosom sa porodicom

DISKUSIJA

Merenje kvaliteta života se uglavnom koristi kao instrument za evaluaciju tretmana u kliničkim istraživanjima ili na probleme vezane za zloupotrebu alkohola u epidemiološkim studijama (12). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su zavisnici od alkohola značajno manje zadovoljni svojim životom u odnosu na zdravu populaciju. Slične rezultate pronalazimo i u studiji koja je 2009. godine sprovedena u Grčkoj a među zdravim osobama, psihijatrijski obolelim osobama (shizofrenija i zavisnost od alkohola) i osobama sa telesnim oboljenjima (hipertenzija i maligne bolesti) gde je grupa autora koristeći World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) upitnik na osnovu dobijenih rezultata zaključila da su zdravi ispitanici značajno više zadovoljni kvalitetom svog života u odnosu na bolesnu populaciju, kako psihijatrijske pacijente tako i osobe sa telesnim oboljenjima, kao i da su osobe zavisne od alkohola značajno manje zadovoljne kvalitetom svog života u odnosu na osobe obolele od shizofrenije, hipertenzije i maligne bolesti (16). Populaciona studija sprovedena uz upotrebu Medical Outcome Study Short Form -36 (MOS-SF-36) upitnika i na uzorku od 414 pacijenata, koji se bili uključeni u tronedeljni program lečenja takođe pokazuje da su zavisnici od alkohola imali statistički značajno niži kvalitet života u odnosu na zdravu populaciju. Naime u ovoj studiji zavisnici od alkohola su pre uključivanja u program imali statistički niži kvalitet života, ali se nakon tretmana njihov kvalitet značajno poboljšao u svim merenim dimenzijama. Socijalno i emotivno funkcionisanje je kod ovih pacijenata bilo značajno niže u odnosu na fizičko funkcionisanje što je u skladu sa našim rezultatima (18). Shruti Srivastava i Manjeet S. Bhatia u svom radu koriste The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF upitnik i navode u svom radu da je kvalitet života zavisnika od alkohola snižen pre započinjanja tretmana, i to

u sferi fizičkog, psihološkog i socijalnog funkcionisanja, a nakon period od 3 meseca apstinencije kod ovih pacijenata je 38 došlo do značajnog poboljšanja kvaliteta života (20). U skladu sa ovim rezultatima su i rezultati studije Morgana, Morgensterna, Blancharda, Labouvieca i Buxa (21) koji su koristeći The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF upitnik zaključili da se kod zavisnika od alkohola kvalitet života poboljšao u svim merenim dimenzijama nakon sprovedenog tretmana. Rezultati našeg istraživanja takođe pokazuju da je psihološko i socijalno funkcionisanje niže kod zavisnika od alkohola u odnosu na zdravu populaciju. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da zavisnici od alkohola imaju snižen kvalitet života u domenu profesionalnog i finansijskog, socijalnog, emotivnog i porodičnog kao i zdravstvenog funkcionisanja. Slične rezultate pokazuje i istraživanje Daepfen, Krieg, Burnand i Yersin koji su 1998. godine koristeći Medical Outcome Study Short Form -36 (MOS-SF-36) upitnik zaključili da zavisnici od alkohola imaju niži nivo kvaliteta života u odnosu na zdravu populaciju, te da je to posebno izraženo u sferi psihološkog funkcionisanja (22). U skladu sa našim rezultatima su i rezultati istraživanja sprovedenog u Južnoj Africi koji pokazuju da zavisnici od alkohola imaju niži nivo kvaliteta života i to posebno u oblasti socijalnog i zdravstvenog funkcionisanja u poređenju sa zdravom populacijom (23). Foster, Powell, Marshall i Peters u svom preglednom članku 1998. godine navode rezultate Jugoslovenske studije čiji rezultati sugerišu da zavisnici od alkohola koji žive u gradovima imaju bolji kvalitet života nego zavisnici koji žive u selima, kao i to da su stariji pacijenti više zadovoljni kvalitetom života nego mlađi, kao i oni sa višim stepenom obrazovanja (24). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su zavisnici od alkohola starije životne dobi, da su većinom bez škole ili sa osnovnom školom, u većem procentu su nezaposleni, razvedeni i udovci što se sve može smatrati prediktorom za snižen kvalitet života. Takođe zavisnici od alkohola u većem procentu žive na selu u odnosu na zaposlene koji žive u gradu. U svom istraživanju Saatcioglu, Yapici i Cakmak su istražujući kvalitet života kod zavisnika od alkohola sa komorbidnim psihijatrijskom dijagnozama depresija i anksioznost, dobili rezultate koji 39 pokazuju da zavisnici od alkohola sa komorbidnim psihijatrijskim dijagnozama depresijom i anksioznosti imaju značajno nizi kvalitet života u odnosu na zavisnike koji nemaju ove komorbidne psihijatrijske dijagnoze. Takođe oni su zaključili da je kvalitet života značajno nizi u sferi fizičkog, psihološkog i društvenog funkcionisanja (25). Donovan, Mattson, Cisler, Longabaugh i Zweben u svom radu navode da upotreba alkohola bilo redovna ili periodična dovodi do smanjenja kvaliteta života, kao i da zavisnici od alkohola

imaju niži nivo kvaliteta života u odnosu na zdravu populaciju, ili bolesnike koji boluju od hroničnih bolesti, što je u skladu sa našim rezultatima. Takođe oni navode i to da apstinencija i adekvatan tretman dovode do povećanja kvaliteta života (26). Suprotno rezultatima našeg istraživanja su rezultati japanska studije sprovedene na uzorku osoba koje piju i zdrave radne populacije, koja pokazuje da nema značajne razlike u oceni kvaliteta života između ove dve grupe (27). Istražujući kvalitet života kod pacijenata sa depresijom, paničnim sindromom, ansioznim sindromom, alkoholizmom i hroničnim somatskim bolestima koristeći Short Form 12 (SF-12) upitnik Anja Cerne i saradnici su zaključili da kvalitet života nije snižen kod osoba koje konzumiraju alkohol (28). Do sličnih rezultata su došli i Saarni i saradnici koji su zaključili da kvalitet života nije snižen kod zavisnika od alkohola (29)

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja našli smo da su zavisnici od alkohola značajno manje zadovoljni svojim životom u odnosu na opštu populaciju. Takođe, zavisnici od alkohola su značajno manje zadovoljni profesionalnim, finansijskim i socijalnim funkcionisanjem u odnosu na opštu populaciju. Zavisnici od alkohola su značajno manje zadovoljni emotivnim i porodičnim funkcionisanjem u odnosu na opštu populaciju, kao i zdravstvenim stanjem.

LITERATURA

1. Vučković N. Droga i medicina. Novi Sad: Futura; 2009.
2. Simić VO, Britvić D, Cvetić T, Zebić M, Čašić JM. (Graving for alcohol – clinical implications) (Article in Serbian). Engrami. 2004;26:3-4.
3. Ščekić M. Alkoholizam kao socio - medicinski problem. Glas Inst zast zdr Srb. 2001;75(1-4):23-30.
4. Laramée P, Kusel J, Leonard S, Aubin HJ, François C, Daeppen JB. The economic burden of alcohol dependence in Europe. Alcohol Alcohol. 2013;48(3):259-69.
5. Novaković M, et al. Uticaj psihičkih oboljenja na ocenu radne sposobnosti. Vojnosanit Pregl. 2007;64(11):733-7.
6. Vujović T. Uticaj poremećaja porodičnih odnosa na psihosocijalni razvoj djece u porodicama očeva alkoholičara. Socijalna misao. 2004;3-4.
7. Labaš S, Jovičić S, Đokić G. Društveni faktori u nastanku i razvoju zavisnosti od alkohola. Engrami. 2009;31:1-2.
8. Kecmanović D. Psihijatrija. Beograd: Medicinska knjiga Beograd-Zagreb; 1990.
9. Stanković Z. Alkoholizam od prve do poslednje čaše. Beograd. Kreativni centar; 2003.
10. Hasin D: Classification of Alcohol Use Disorders. Alcohol Res & Health, 2003; 27 (1): 5-17.

11. Cella DF, Tulsy DS. Measuring Quality of life today: Methodological aspects. Oncology. 1990;4(5):29-38.
12. Beccaria F, Rolando S, Asceni P. Alcohol Consumption and Quality of Life Among Young Adults: A Comparison Among Three European Countries. Substance Use & Misuse. 2012;47(11):1214-23.
13. Foster JH, Powell JE, Marshall EJ, Peters TJ: Quality of life in alcohol-dependent subjects--a review. Qual Life Res. 1999;8(3):255-61.
14. Ugochukwu C, Bagot KS, Delaloye S, et al: The importance of quality of life in patients with alcohol abuse and dependence. Harv Rev Psychiatry. 2013;21(1):1-17
15. Vasić G, Vasić M, Rafailović M. Metadonski program lečenja zavisnika. Socijalna misao. 2011;18(3):65-73..
16. Coccossis GM, Triantafillou E, Tomaras V, Liappas AI, Christodoulou NG, Papadimitriou NG. 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. Annals of General Psychiatry. 2009;8(23):1-14.
17. Vučković N, Dickov A, Baraćkov N, Martinović-Mitrović S, Kolundžija K, Budiša D, i dr. Droge od zabave do bolesti. NoviSad: Futura; 2007. str .69.
18. Lahmek P, Berlin I, Michel L, Berghout C, Meunier C, Aubin JH. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. International Journal of Medical Sciences. 2009;6(4):160-7.
19. Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S: Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). Int J Soc Psychiatry. 1999;45(1):7-12.
20. Srivastava S, Bhatia SM. Quality of life as an outcome measure in the treatment of alcohol dependence. Industrial Psychiatry Journal. 2013;22(1):41-6. 43
21. Morgan TJ, Morgenstern J, Blanchard KA, Labouvie E, Bux DA. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. Am J Addict. 2003;12(3):198-210.
22. Daeppen JB, Krieg MA, Burnand B, Yersin B. MOS-SF-36 in evaluating health-related quality of life in alcohol-dependent patients. Am J Drug Alcohol Abuse. 1998;24(4):685-94.
23. Martinez P, Lien L, Landheim A, Kowal P, Clausen T. Quality of life and social engagement of alcohol abstainers and users among older adults in South Africa. BMC Public Health. 2014;14:316.
24. Foster JH, Powell JE, Marshall EJ, Peters TJ. Quality of Life in alcohol-dependent subjects – a review. Quality of Life Research. 1999;8(3):255-61.
25. Saatcioglu O, Yapici A, Cakmak D. Quality of life, depression and anxiety in alcohol dependence. Drug Alcohol Rev. 2008;27(1):83-90.
26. Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh R, Zweben A. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. J Stud Alcohol Suppl. 2005;(15):119-39.
27. Saito I, Okamura T, Fukuhara S, Tanaka T, Sukuzamo Y, Okayama A et al. A cross-sectional study of alcohol drinking and health-related quality of life among male workers in Japan. Journal of Occupational Health. 2005;47(6):496-503.
28. Cerne A, Rife J, Rotar-Pavlic D, Svab I, Selic P, Kersnik J. Quality of life in patients with depression, panic syndrome, other anxiety syndrome, alcoholism and chronic somatic diseases: a longitudinal study in Slovenian primary care patients. Wien Klin Wochenschr. 2013;125(1-2):1-7.
29. Saarni SI, Suvisaari J, Sintonen H, Pirkola S, Koskinen S, Aromaa A et al. Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life: general population survey. Br J Psychiatry. 2007;190(1):326-32

Quality of Life Assessment in Alcohol Dependent Patients

Todorović Slobodanka

Klinikum Harlaching Munchen, Germany

ABSTRACT

Alcohol addiction is an illness, health and social problem which appears as a result of a regular and uncontrolled consumption of alcoholic drinks on a level on which the addict does harm to his or her health, to inner peace and to the wellbeing of the environment in which he or she lives and works. The quality of life represents the one's awareness about his or her own position in terms of culture and a system of value in which the one lives. It also represents one's relations to his or her own goals, expectations, standards and problems.

The aim of this research is to state the level of satisfaction with one's life on behalf of the treated alcohol addicts in relation to global population in domains as they follow: Professional and financial functioning, Social functioning, Emotional functioning and functioning inside of a family and Health state.

The survey was conducted in March 2015, according to the type of cross section study, among alcohol addicts who are being treated at the Special Hospital for Psychiatric Diseases "Dr Slavoljub Bakalović" in Vršac, while the control group consisted of employees of Zannini East doo in Vršcu. In the end, the sample consisted of 50 alcohol addicts who were examined within the judicial group and 50 employees who were examined within the control group. The data were collected by an anonymous questionnaire, which the respondents were self-completing.

The results show that alcohol addicts are generally less satisfied with their lives compared to the general population. They are considerably less satisfied with their social, professional and financial functioning, as well as emotional and family functioning, as well as health status. The average length of drinking is 21.48 years; while the number of previous treatments is 3.48 times on average. Alcohol addicts are equally dissatisfied with the quality of life regardless of the length of their drinking.

KEYWORDS

Alcoholics; Quality of life; Alcoholism; Patient Satisfaction