

---

Marijana C. Jandrić-Kočić<sup>1</sup>  
Snežana B. Knežević<sup>2</sup>

## UTICAJ OBRASCA PIJENJA ALKOHOLA NA RAZVOJ DEPRESIJE, ANKSIOZNOSTI I SOMATSKOG POREMEĆAJA NA PODRUČJU KRUPA NA UNI

**APSTRAKT: Uvod:** Konzumiranje alkohola može dovesti do ispoljavanja različite psihijatrijske patologije, kako tokom održavanja adiktivnog ciklusa tako i nakon uspostavljanja apstinencije.

**Cilj:** Istraživanje je imalo za cilj ispitati postojanje statistički značajne povezanosti obrasca pijenja alkohola sa intenzitetom anksioznosti, depresije i somatskih poremećaja.

**Metode:** Sprovedeno je istraživanje – studija preseka na uzorku od 110 ispitanika sa područja Krupa na Uni u periodu od 01.10.2018. do 01.06.2019. godine. Uzorak je činilo 110 slučajno odabranih pacijenata koji konzumiraju alkohol, 35 (31,8%) žena i 75 (68,2%) muškaraca, prosečne starosti  $51 \pm 1.9$  godina. U istraživanju su korišćeni upitnici: Alcohol Use Disorders Identification Test, Generalized Anxiety Disorder, Patient Health Questionnaire, Beck's Depression Inventory. U analizi podataka korišćen je hi kvadrat test.

**Rezultati:** Niskorizično pijenje verifikovano je kod 36 (37,2%) ispitanika, rizično pijenje kod njih 50 (45,5%). Štetno pijenje utvrđeno je kod 20 (18,2%) ispitanika, zloupotreba alkohola kod njih 4 (3,6%). Simptome anksioznosti imalo je 85 (77,3%) ispitanika. Isti broj ispitanika imao je somatske tegobe. Depresivno je bilo 66 (60,0%) učesnika u istraživanju. Postojala je statistički značajna povezanost obrasca pijenja sa intenzitetom anksioznih i depresivnih tegoba ( $p < 0.05$ ). Kada su u pitanju somatske tegobe ista nije verifikovana ( $p > 0.05$ )

**Zaključak:** Obrazac pijenja alkohola je u saglasnosti sa intenzitetom anksioznih tegoba. Štetno pijenje alkohola rezultira intenzivnim somatskim tegobama, dok zloupotreba alkohola nije statistički značajno

---

<sup>1</sup> Marijana Jandrić-Kočić, Dom zdravlja Krupa na Uni, Republika Srpska, marijanajandrickocic@gmail.com

<sup>2</sup> Snežana B. Knežević, Dom zdravlja Kraljevo, Republika Srbija

povezana sa istim. Intenzitet depresivnih tegoba je u korelaciji sa obrascem pijačja alkohola. Dobijeni rezultati su u skladu sa istraživanjima iz drugih zemalja.

**Ključne riječi:** alkohol, anksioznost, depresija, somatski poremećaji.

**SUMMARY: Introduction:** Alcohol consumption can lead to different psychiatric pathologies, both during maintenance of the addictive cycle and after abstinence is established.

**Objective:** The study aimed to examine the existence of a statistically significant association of drinking patterns alcohol with the intensity of anxiety, depression and somatic disorders in alcohol users.

**Methods:** The study was performed as a cross-sectional study at the Health Center Krupa na Uni in the period from 01.10.2018. to 01.06.2019. The sample consisted of 110 randomly selected patients consuming alcohol, 35 (31.8%) women and 75 (68.2%) men, with an average age of  $51 \pm 1.9$  years. The survey used the following questionnaires: Alcohol Use Disorders Identification Test, Generalized Anxiety Disorder, Patient Health Questionnaire, Beck's Depression Inventory. The chi-square test was used in the data analysis.

**Results:** Low-risk drinking was verified in 36 (32.7%) of respondents, high-risk drinking in 50 (45.5%) of them. Harmful drinking was found in 20 (18.2%) of respondents, alcohol abuse in 4 (3.6%) of them. Symptoms of anxiety were 85 (77.3%) of respondents. The same number of subjects had somatic problems. 66 (60.0%) of the study participants were depressed. There was a statistically significant association of drinking patterns with the intensity of anxiety and depression ( $p < 0.05$ ). In the case of somatic disorders, the same was not verified ( $p > 0.05$ )

**Conclusion:** The pattern of drinking alcohol is consistent with the intensity of anxiety disorders. Harmful drinking alcohol results in intense somatic distress, while alcohol abuse is not statistically significantly associated with the same. The intensity of depression is correlated with the pattern of drinking alcohol. The obtained results are in accordance with researchers from other countries.

**Keywords:** alcohol, anxiety, depression, somatic disorders.

## UVOD

Oko 90% ljudi u nekom periodu svog života konzumira alkohol. Zloupotreba alkohola razvije se kod 5–10% istih, dok 10% muškaraca i 3–5% žena postaje ovisno o alkoholu [1, 2]. Oko 3,3 milijuna smrtnih slučajeva svake godine nastaje kao

posljedica upotrebe alkohola širom svijeta. Samo u Sjedinjenim Državama troškovi prekomjerne konzumacije alkohola procijenjeni su na 223,5 milijardi USD (engl. United States Dollar) [3].

Upotreba alkohola utiče na sve sfere života pojedinca (porodično, radno i šire društveno okruženje). Dugotrajno konzumiranje alkohola može dovesti do ispoljavanja različite psihijatrijske patologije, kako tokom održavanja adiktivnog ciklusa tako i nakon uspostavljanja apstinencije. Mentalni poremećaji nastaju kao posljedica:

(1) direktnog kauzaliteta (upotreba alkohola čini verovatnijim razvoj mentalnog poremećaja);

(2) indirektnog kauzaliteta (konzumiranje alkohola posredstvom treće, medirajuće, varijable povećava vjerovatnoću razvoja mentalnog poremećaja;

(3) zajedničkih faktora koji istovremeno povećavaju rizik za razvoj oba poremećaja [4, 5].

## ***CILJ ISTRAŽIVANJA***

Istraživanje je imalo za cilj utvrditi:

1) postojanje statistički značajne povezanosti obrasca pijenja alkohola sa intenzitetom anksioznosti,

2) postojanje statistički značajne povezanosti obrasca pijenja alkohola sa intenzitetom somatskih poremećaja,

3) postojanje statistički značajne povezanosti obrasca pijenja alkohola sa intenzitetom depresije.

## ***MATERIJAL I METODE***

Sprovedeno je istraživanje – studija preseka na uzorku od 110 ispitanika sa područja Krupe na Uni u periodu od 01.10.2018. do 01.06.2019. godine. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog odbora Doma zdravlja Krupa na Uni. Kriterijumi za uključivanje ispitanika u istraživanje su bili: anamnestički podatak o konzumiranju alkohola u trajanju od najmanje dvanaest mjeseci, uzrast između 20 i 79 godina, završena osnovna škola. Iz studije su isključene osobe: starosti iznad 79 i ispod 20 godina, sa konzumiranjem alkohola u trajanju kraćem od dvanaest mjeseci, kao i sve osobe sa malignim i uznapredovalim hroničnim oboljenjima (hronična bubrežna insuficijencija, dekompenzacija srca, insuficijencija jetre). Podaci su prikupljeni specifičnim upitnicima.

Test za identifikaciju poremećaja uzrokovanih alkoholom (engl. Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) razvijen je i preporučen od Svjetske zdravstvene organizacije (engl. World Health Organization, WHO) za ranu identifikaciju rizičnog i

štetnog pijenja, kao i zavisnosti od alkohola. Test se sastoji od tri pitanja iz oblasti rizične upotrebe alkohola (učestalost pijenja, tipična količina, učestalost teškog pijenja), četiri pitanja iz oblasti štetne upotrebe alkohola (krivica poslije pijenja, amnezija, povrede usljed konzumacije alkohola, zabrinutost okoline) i tri pitanja koja obuhvataju simptome zavisnosti (umanjena kontrola nad pijenjem, povećana želja za pijenjem, jutarnje pijenje) koja bodujemo ocjenom 0–4. Skor 0–7 govori u prilog niskorizičnog pijenja. Rezultat u intervalu 8–15 odgovara rizičnom pijenju. Štetno pijenje je prisutno kod pacijenata sa skorom 16–19. Zbir 20–40 otkriva zloupotrebu alkohola [1, 6].

Upitnik za samoprocjenu intenziteta simptoma generalizovanog anksioznog poremećaja (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) se koristi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi se procijenilo prisustvo i intenzitet generalizovanog anksioznog poremećaja. Sastoji se od sedam pitanja koja mjere težinu simptoma generalizovanog anksioznog poremećaja u toku poslednje dvije nedelje. U zavisnosti od pacijentovog odgovora pitanja bodujemo skorom od 0 do 3. Skor od 0 do 4 karakterističan je za zdrave osobe bez simptoma anksioznosti. Skor od 5 do 9 govori u prilog blago izraženih simptoma anksioznosti. Ukoliko je skor između 10 i 14 simptomi anksioznosti su umjereno izraženi. Ozbiljni simptomi anksioznosti prisutni su kod pacijenata sa skorom  $\geq 15$  [7, 8, 9].

Upitnik za samoprocjenu intenziteta somatskih tegoba (Patient Health Questionnaire, PHQ-15) sadrži 15 somatskih tegoba koje su pacijenti ocjenjivali ocjenom 0–2 u zavisnosti od toga koliko ih je svaka od njih ometala u svakodnevnom aktivnostima. Ukupni skor upitnika za žene iznosio je 0–30, dok je za muškarce skor bio 0–28. Rezultat 0–4 ukazivao je na minimalne somatske tegobe. Niske somatske tegobe imali su ispitanici sa skorom 5–9. Srednji intenzitet somatskih tegoba karakteriše skor 10–14, dok je rezultat od 15 i više ukazivao na ozbiljne somatske tegobe [9, 10]. Bekov indikator depresije (engl. Beck's Depression Inventory, BDI) koristi se kao indikator postojanja i intenziteta depresivnih simptoma koji su u saglasnosti sa aktuelnim Dijagnostičkim i statističkim priručnikom za mentalne poremećaje (engl. Diagnostic and Statistical Manual, DSM). Danas je u upotrebi druga revidirana verzija preporučena od strane Američke asocijacije psihijatarata (engl. American Psychiatric Association's, APA). Sastoji se od 21 izjave (svaka izjava je lista od četiri navoda rangiranih prema intenzitetu određenog simptoma depresije) koje bodujemo ocjenom od 0 do 3. U zavisnosti od ukupnog skora upitnikom se isključuje postojanje depresije (ukupan skor 0–13), govori o blagoj (ukupan skor 14–19), umjerenoj (ukupan skor 20–28) ili teškoj depresiji (ukupan skor 29–63) [11, 12].

## **REZULTATI**

Istraživanje je obuhvatilo 110 pacijenata. Među njima je bilo 35 (31,8%) žena i 75 (68,2%) muškaraca (Grafikon 1). Najveći broj ispitanika koji konzumiraju alkohol 75 (68,2%) su životne dobi 40–59 godina. Prosječna starost ispitanika bila

je  $51 \pm 1.9$  godina (Grafikon 2). Niskorizično pijenje verifikovano je kod 36 (37,2%) ispitanika, rizično pijenje kod njih 50 (45,5%). Štetno pijenje utvrđeno je kod 20 (18,2%) ispitanika, zloupotreba alkohola kod njih 4 (3,6%). Simptome anksioznosti imalo je 85 (77,3%) učesnika u istraživanju (18,2% blago izražene simptome anksioznosti, 47,3% umjereno izražene simptome anksioznosti, 11,8% ozbiljno izražene simptome anksioznosti). Somatske tegobe imalo je 85 (77,3%) ispitanika (30,0% blago izražene somatske tegobe, 39,1% umjereno izražene somatske tegobe, 8,2% ozbiljno izražene somatske tegobe). Simptomi depresije utvrđeni su kod 66 (60,0%) ispitanika (36,4% blago izražene simptome depresije, 18,2% umjereno izražene simptome depresije i 5,4% ozbiljno izražene simptome depresije). Ozbiljno izražene simptome anksioznosti imalo je 75,0% ispitanika koji su zloupotrebljavali alkohol, 40,0% ispitanika sa štetnim pijenjem, 2,0% ispitanika sa rizičnim pijenjem i 2,8% ispitanika sa niskorizičnim pijenjem. Istraživanje je verifikovalo postojanje statistički značajnog uticaja obrasca pijenja na intenzitet anksioznih tegoba kod učesnika u istraživanju ( $p < 0.05$ ). Ozbiljno izražene somatske tegobe imalo je 11,1% ispitanika sa niskorizičnim pijenjem, 8,0% ispitanika sa rizičnim pijenjem i 5,0% ispitanika sa štetnim pijenjem. Istraživanje nije verifikovalo postojanje statistički značajnog uticaja obrasca pijenja na intenzitet somatskih tegoba kod učesnika u istraživanju ( $p > 0.05$ ). Ozbiljno izražene simptome anksioznosti imalo je 50,0% ispitanika koji su zloupotrebljavali alkohol, 15,0% ispitanika sa štetnim pijenjem i 2,0% ispitanika sa rizičnim pijenjem. Istraživanje je verifikovalo postojanje statistički značajnog uticaja obrasca pijenja na intenzitet depresivnih tegoba kod učesnika u istraživanju ( $p < 0.05$ ).

## **DISKUSIJA**

Komorbiditet upotrebe alkohola i mentalnih poremećaja je kompleksan i još uvijek nedovoljno istražen. Konzumiranje alkohola narušava neurohumoralnu i psihičku homeostazu i podstiče nastanak mentalnih poremećaja. Utiče na koncentraciju triptofana, N- metil-D aspartata, homovalinske kiseline,  $\gamma$ - amino buterne kiseline, endogenih opoida. Negativno djeluje na kognitivne funkcije, doprinosi osjećaju niže vrijednosti, krivice i beznađa, narušava međuljudske odnose, indukuje delinkvenciju [11, 13]. S druge strane, zloupotreba alkohola nerijetko je rezultat samoliječenja mentalnih poremećaja. Osobe sa mentalnim poremećajima konzumiraju alkohol u pokušaju ublažavanja tegoba, smanjenja napetosti i prigušivanja stresne reakcije. Genetski faktori i vulnerabilnost osobe igraju značajnu ulogu u komorbiditetu alkoholizma i mentalnih poremećaja. Literarni podaci ukazuju na statistički značajno češće prisustvo navedenog komorbiditeta u određenim porodicama ili blizanačkoj populaciji [11, 13]. Istraživanje je detektovalo visok stepen komorbiditeta upotrebe alkohola i anksioznog poremećaja. Simptome anksioznosti imalo je 77,3% učesnika u istraživanju (18,2% blago izražene simptome anksioznosti, 47,3% umjereno izražene

simptome anksioznosti, 11,8% ozbiljno izražene simptome anksioznosti). Intenzitet anksioznih tegoba bio je u saglasnosti sa obrascem pijenja.

Studija u Indiji utvrdila je blagu anksioznost kod 60% pacijenata hospitalizovanih zbog prekomjerne konzumacije alkohola [14].

Multicentrično istraživanje u Njemačkom verificovalo je postojanje anksioznosti kod 42,3% pacijenata hospitalizovanih u 25 centara za liječenje alkoholizma [15].

Studije provedene u Brazilu detektovale su anksioznost kod 23–70% pacijenata ovisnih o alkoholu. Prema istim, medikamentozna terapija anksioznosti značajno produžava vrijeme potrebno za razvijanje alkoholne ovisnosti [16]. Istraživanje grupe autora iz Velike Britanije detektovalo je anksioznost kao nezavisni faktor rizika u nastanku poremećaja upotrebe alkohola. Isto ukazuje da medikamentozna terapija anksioznosti dovodi do značajnog smanjenja pijenja [17]. Studije provedene u Sjedinjenim Američkim Državama utvrdile su postojanje anksioznosti u 60% pacijenata koji konzumiraju alkohol. Utvrdile su da prisustvo intenzivne anksioznosti za 20 puta povećava rizik od nastanka alkoholne ovisnosti [18, 19].

Istraživanje grupe autora iz Holandije detektovalo je alkoholnu ovisnost kod 20,3% pacijenata sa anksioznim poremećajem (naspram 5,5% iste u kontrolnoj grupi). Suprotno tome, prevalencija zloupotrebe alkohola kod anksioznih pacijenata nije bila statistički značajno veća u odnosu na kontrolnu grupu [20]. Somatske tegobe imalo je 77,3% učesnika u istraživanju (30,0% blago izražene somatske tegobe, 39,1% umjereno izražene somatske tegobe, 8,2% ozbiljno izražene somatske tegobe). Najveći intenzitet somatskih tegoba verificovan je kod ispitanika sa štetnim pijenjem alkohola. Ispitanici sa zloupotrebom alkohola imali su umjerene somatske tegobe. Istraživanja evropskih i američkih autora došla su do sličnih zaključaka. Studija autora iz Njemačke utvrdila je somatske tegobe u 13,8% muškaraca i 33,3% žena koje konzumiraju alkohol. Prema istim, svakodnevno konzumiranje 30 gr etanola za muškarce i 20 gr etanola za žene nosilo je statistički značajno veći rizik od nastanka somatskih tegoba u odnosu na pijenje manjih količina alkohola. Grupa autora iz Sjedinjenih Američkih Država detektovala je nisku stopu somatskih poremećaja, svega 7,4%, kod osoba sa zloupotrebom alkohola. Slične rezultate imale su studije provedene u Kanadi koje nisu verificovale statistički značajnu povezanost zloupotrebe alkohola i somatskih tegobe. S druge strane, utvrdile su da je konzumiranje 7 alkoholnih pića dnevno u toku 2 nedjelje nosilo statistički značajno veći rizik od nastanka somatskih tegoba u odnosu na pijenje umjerenih količina alkohola [21, 22].

Istraživanje je utvrdilo postojanje simptoma depresije kod 60,0 % osoba koje konzumiraju alkohol (36,4% blago izražene simptome depresije, 18,2% umjereno izražene simptome depresije i 5,4% ozbiljno izražene simptome depresije). Obrazac konzumacije alkohola je u tijesnoj vezi sa intenzitetom depresivnih tegoba.

Studija grupe autora iz Kenije verificovala je sekundarnu depresiju kod 68,3% osoba koje konzumiraju alkohol [23]. Istraživanje grupe autora u Nepal u utvrdilo je

postojanje depresije kod 41,7% osoba hospitalizovanih zbog upotrebe alkohola [24]. Istraživanja provedena u Engleskoj verifikovala su postojanje umjerene depresije u 47% osoba sa dijagnozom alkoholizma, dok je ozbiljne depresivne tegobe imalo njih 34% [25]. Istraživanje američkih autora utvrdilo je da muškarci koji piju 14–27 alkoholnih pića sedmično i žene koje piju 7–13 alkoholnih pića sedmično imaju značajno veće prisustvo depresije u odnosu na one koji piju manje količine alkohola [26]. Dobijeni rezultati istraživanja su u skladu sa navedenim istraživanjima iz drugih zemalja, što potvrđuje činjenicu da su alkoholizam i komorbidetni mentalni poremećaji globalni javnozdravstveni problem. Postoji konsenzus autora da prisustvo mentalnih poremećaja može značajno uticati na tok i ishod liječenja alkoholičara, te samim tim njihov skrining treba postati rutinski dio kliničke prakse.

## **ZAKLJUČAK**

Obrazac pijenja alkohola je u saglasnosti sa intenzitetom anksioznih tegoba. Štetno pijenje alkohola rezultira intenzivnim somatskim tegobama, dok zloupotreba alkohola nije statistički značajno povezana sa istim. Intenzitet depresivnih tegoba je u saglasnosti sa obrascem pijenja alkohola.

## **LITERATURA**

1. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse Alkoholizam. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. 2013. Available from: <http://www.batut.org.rs/download/nacionalni%20vodici/vodicZaDijagnostikovanjeIlečenjeAlkoholizma.pdf>.
2. Sher L. Depression and alcoholism. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2004; 97 (4): 237–240. Available from: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hch04>.
3. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol Res*. 2016; 38(1): 35–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872611/>.
4. Vuković O, Cvetić T, Zebić M. Komorbiditet bolesti zavisnosti i mentalnih poremećaja. *Engrami* 2007; 29 (1–2): 87–105. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2007/0351-26650702087V.pdf>.
5. Toković S, Bivolarević S; Đurišić Lj, Arsić A, Čeković J, Srećkov M, Ružić B, Dimitrijević I, Radivojević V, Bivolarević S. Alkoholizam i psihijatrijski komorbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Sanamed*. 2010; 5: 35–38. Available from: [http://www.sanamed.rs/sanamed\\_pdf/sanamed\\_5/Snjezana\\_Tokovic.pdf](http://www.sanamed.rs/sanamed_pdf/sanamed_5/Snjezana_Tokovic.pdf).
6. Williams N. The AUDIT questionnaire. *Occupational Medicine*. 2014; 64 (4): 308. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu011>.

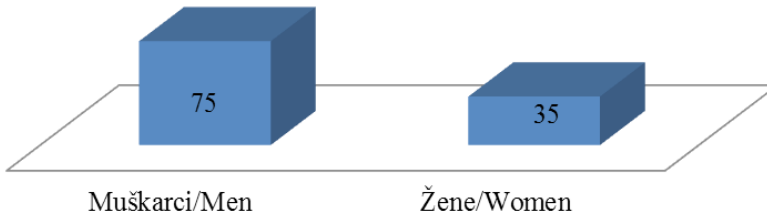
7. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, Herzberg PY. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*. 2008; 46 (3): 266–274. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005650-200803000-00006>.
8. Latas M, Perović S, Janjić V, Radmanović B. Pregabalin u terapiji pacijenata sa generalizovanim anksioznim poremećajem – pilot istraživanje: prikaz serije pacijenata. *Engrami*. 2016. 38 (2): 99–106. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2016/0351-26651602099L.pdf>.
9. Jandrić-Kočić MC. Komorbiditeti i funkcionalna onesposobljenost hroničnog bola u donjem dijelu leđa. *Opšta medicina*. 2019; 25 (3-4): 43–57. Available from: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?query=ISSID%26and%2614668&page=0&sort=8&stype=0&backurl=%2fissue.aspx%3fissue%3d14668>.
10. Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry*. 2013; 13: 91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606198/>.
11. Stanojević D, Jaredić B, Mandić S. Depresivnost kod adolescenata na Kosovu i Metohiji. *Timočki medicinski glasnik* 2012; 40 (3): 187–220. Dostupno na: <http://www.tmg.org.rs/v370406.htm>.
12. Jackson-Koku G. Questionnaire review. Beck Depression Inventory. *Occupational Medicine* 2016; 66: 174–175. Available from: [https://watermark.silverchair.com/kqv087.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ys-gAAA14wggJaBqkqhkiG9w0BBwagggJLMIICRwIBADCCAkAGCSqGSIb3](https://watermark.silverchair.com/kqv087.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ys-gAAA14wggJaBqkqhkiG9w0BBwagggJLMIICRwIBADCCAkAGCSqGSIb3)
13. Mandić-Gajić G. Sekundarna depresija kod alkoholičara – klinički značaj. *Vojnosanit Pregl* 2005; 62 (9): 671–677. Available from: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2005/0042-84500509671M.pdf>.
14. Nair SM, Sharma PA, Das R. A descriptive study to assess the level of anxiety and depression among alcohol use disorder patient in a tertiary care hospital of Western Maharashtra. 2019; 16 (1): 11–14. Available from: <http://www.ijpn.in/article.asp?issn=2231-1505;year=2019;volume=16;issue=1;page=11;epage=14;aulast=Nair>.
15. Schneider U, Altmann A, Baumann M, Bernzen J, Bertz B, Bimber U, Broese T, Broocks A, Burtscheidt W, Cimander KF et al. Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol-dependent patients seeking treatment: the first Multicentre Study in Germany. *Alcohol and Alcoholism*. 2001; 36 (3): 219–223. Available from: <https://doi.org/10.1093/alcalc/36.3.219>.
16. Hamer A, Felix K, Lilian R, Caldas R. Comorbidity: alcohol use and other psychiatric disorders. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2004; 26 (Suppl 1): 51–53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500013&lng=en).
17. Sloan TB, Roache JD, Johnson BA. The role of anxiety in predicting drinking behaviour. *Alcohol and Alcoholism*. 2003; 38 (4): 360–363. Available from: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg090>.
18. Smith JP, Randall CL. Anxiety and alcohol use disorders: comorbidity and treatment considerations. *Alcohol Res*. 2012; 34 (4): 414–431. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860396/>



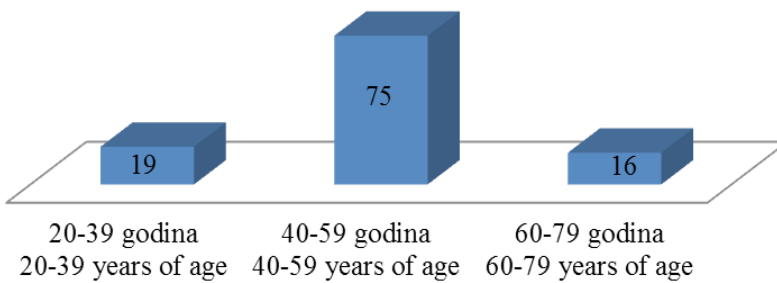
19. Carter M, Fisher C, Isaac M. Recovery From Comorbidity: Depression or Anxiety With Alcohol Misuse – A Systematic and Integrative Supradisciplinary Review and Critical Appraisal. *SAGE Open*. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1177/2158244013512133>
20. Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, Brink W, Veltman DJ, Beekman ATF, Brenda W.J.H. Penninx BWJH. Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders. Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*. 2011;131 (1–3): 233–242. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710007494?via%3Dihub>
21. Hasin D, Katz H. Somatoform and Substance Use Disorders. 2007; *Psychosomatic Medicine* 69: 870 – 875. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.483.914&rep=rep1&type=pdf>.
22. Tien AY, Schlaepfer TE, Fisch HU. Self-reported somatization symptoms associated with risk for extreme alcohol use. *Arch Fam Med*. 1998; 7 (1): 33–7. Available from: *Psychosom Med*. 2007 Dec; 69 (9): 870–5.
23. Kuria MW, Ndeti DM, Obot IS, Khasakhala LI, Bagaka BM, Mbugua MN, Kamau J. The Association between Alcohol Dependence and Depression before and after Treatment for Alcohol Dependence. *ISRN Psychiatry*. 2012: 482802. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658562/#\\_\\_ffn\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658562/#__ffn_sectitle).
24. Khalid A, Kunwar AR, Rajbhandari KC, Sharma VD, Regmi SK. A study of prevalence and comorbidity of depression in alcohol dependence. *Indian J Psychiatry*. 2000; 42 (4): 434–438. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962747/pdf/IJPsy-42-434.pdf>.
25. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse Alkoholizam. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. 2013. Available from: <http://www.batut.org.rs/download/nacionalni%20vodici/vodicZaDijagnostikovanjeILecenjeAlkoholizma.pdf>
26. Ramsey SE, Engler PA, Stein MD. Alcohol Use Among Depressed Patients: The Need for Assessment and Intervention. *Prof Psychol Res Pr*. 2005. 1; 36 (2): 203–207. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874911>.

**Grafikon 1. Struktura ispitanika po polu****Figure 1. Participants gender**

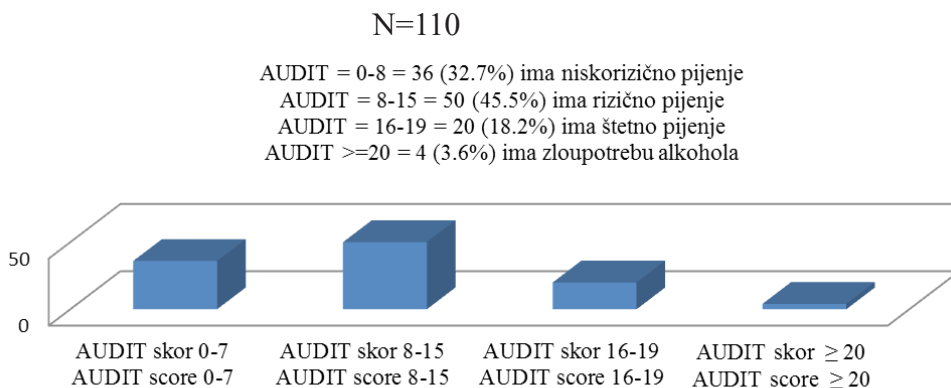
N = 110

**Grafikon 2. Dobna struktura ispitanika****Figure 2. Participants years**

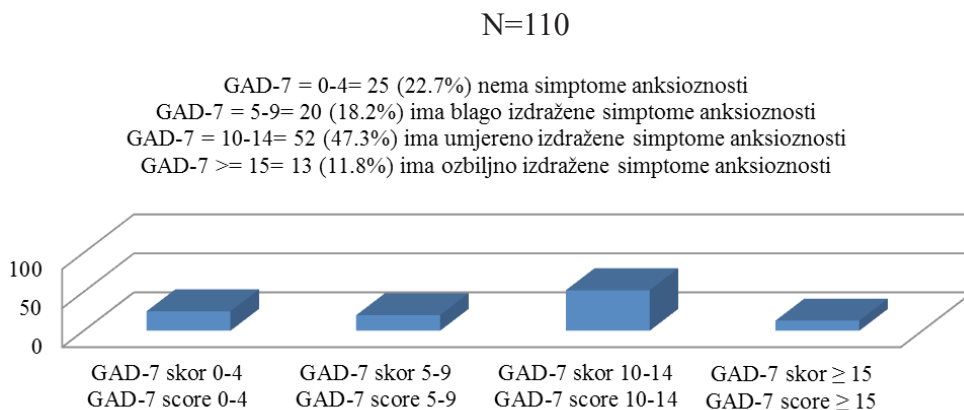
N = 110



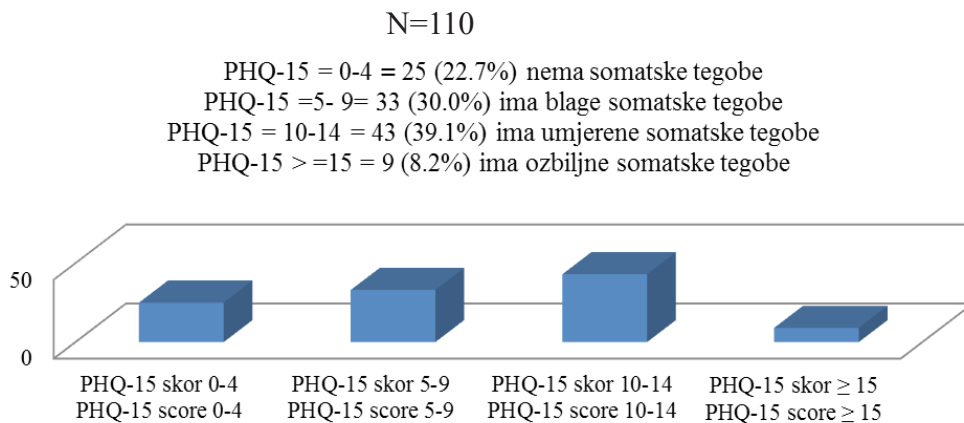
**Grafikon 3. Obrazac pijenja alkohola učesnika u istraživanju po upitniku AUDIT**  
**Figure 3. Alcohol drinking pattern of participants in the study according to AUDIT Questionnaire**



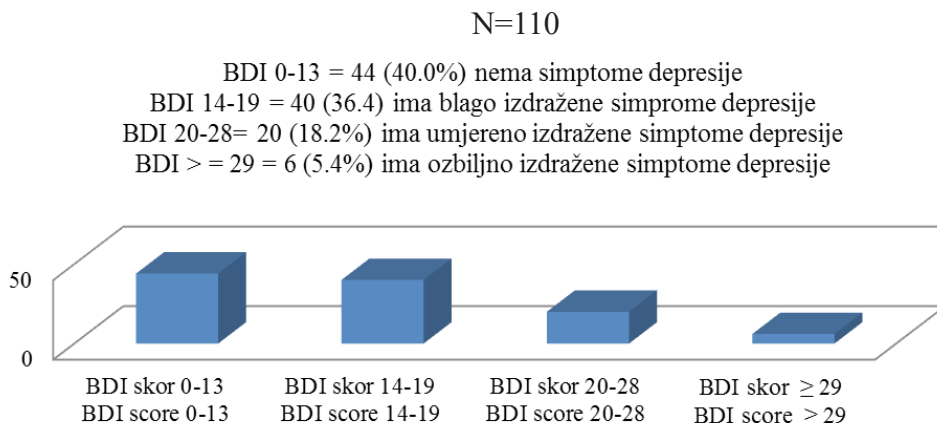
**Grafikon 4. Intenzitet anksioznih tegoba učesnika u istraživanju po upitniku GAD-7**  
**Figure 4. Intensity of anxiety of participants in the study according to questionnaire GAD-7**



**Grafikon 5. Intenzitet somatskih tegoba učesnika u istraživanju po upitniku PHQ-15**  
**Figure 5. Intensity of somatic difficulties of the participants in the study according to the PHQ-15 questionnaire**



**Grafikon 6. Intenzitet depresivnih tegoba učesnika u istraživanju po upitniku BDI**  
**Figure 6. Intensity of depressive disorders of participants in the the study according to BDI Questionnaire**



**Tabela 1. Međusobni odnos intenziteta depresivnih, anksioznih i somatskih tegoba po Beck's Depression Inventory index-u, Generalized Anxiety Disorder index-u i Patient Health Questionnaire index-u i obrasca pijenja po Alcohol Use Disorders Identification Test index-u**

**Table 1. Intensity Relationship between Depression, Anxiety, and Somatic Disorders by Beck's Depression Inventory Index, Generalized Anxiety Disorder Index, and Patient Health Questionnaire Index and alcohol drinking form by Alcohol Use Disorders Drinking Identification Test Index**

Karakteristike/ Characteristics	<sup>1</sup> AUDIT skor 0-8 / <sup>1</sup> AUDIT score 0-8	<sup>2</sup> AUDIT skor 8-15 / <sup>2</sup> AUDIT score 8-15	<sup>3</sup> AUDIT skor 16-19/ <sup>3</sup> AUDIT score	<sup>4</sup> AUDIT skor ≥ 20/ <sup>4</sup> AUDIT score ≥ 20	*p vrijednost / *p value
<sup>5</sup> GAD-7 skor 0-4/	12 (33.3%)	12 (24.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	< 0.05
<sup>6</sup> GAD-7 skor 5-9/	12 (33.3%)	6 (12.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	
<sup>7</sup> GAD-7 skor 10-14/	11 (30.6%)	31 (62.0%)	9 (45.0%)	1 (25.0%)	
<sup>8</sup> GAD-7 skor ≥ 15/	1 (2.8%)	1 (2.0%)	8 (40.0%)	3 (75.0%)	
<sup>9</sup> PHQ-15 skor 0-4/	8 (22.2%)	16 (32.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	> 0.05
<sup>10</sup> PHQ-15 skor 5-9/	18 (50.0%)	13 (26.0%)	12 (60.0%)	0 (0.0%)	
<sup>11</sup> PHQ-15 skor 10-14/	6 (16.7%)	17 (34.0%)	6 (30.0%)	4 (100%)	
<sup>12</sup> PHQ-15 skor ≥ 15/	4 (11.1%)	4 (8.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	
<sup>13</sup> BDI skor 0-13/	20 (55.6%)	22 (44.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	< 0.05
<sup>14</sup> BDI skor 14-19/	13 (36.1%)	20 (40.0%)	7 (35.0%)	0 (0.0%)	
<sup>15</sup> BDI skor 20-28/	3 (8.3%)	7 (14.0%)	8 (40.0%)	2 (50.0%)	
<sup>16</sup> BDI skor ≥ 29/	0 (0.0%)	1 (2.0%)	3 (15.0%)	2 (50.0%)	

\*Prema hi kvadrat testu ili Fisher-ovom testu/ According to hi square test or Fisher test;

- <sup>1</sup> Niskoritično pijenje/ Low Risk Drinking
- <sup>3</sup> Štetno pijenje/ Harmful Drinking
- <sup>5</sup> Odsustvo depresivnih tegoba/ Absence of depressive problems
- <sup>7</sup> Umjereno izražene depresivne tegobe/ Moderate depressive problems
- <sup>9</sup> Odsustvo anksioznih tegoba/ Absence of anxiety problems
- <sup>11</sup> Umjereno izražene anksiozne tegobe/ Moderate anxiety problems
- <sup>13</sup> Odsustvo somatskih tegoba/ Absence of somatic problems
- <sup>15</sup> Umjereno izražene somatske tegobe/ Moderate somatic problems
- <sup>2</sup> Rizično pijenje/ Risky Drinking
- <sup>4</sup> Zloupotreba alkohola/ Alcohol Abuse
- <sup>6</sup> Blago izražene depresivne tegobe/ Mild depressive problems
- <sup>8</sup> Ozbiljno izražene depresivne tegobe/ Severe depressive problems
- <sup>10</sup> Blago izražene anksiozne tegobe/ Mild anxiety problems
- <sup>12</sup> Ozbiljno izražene anksiozne tegobe/ Severe anxiety problems
- <sup>14</sup> Blago izražene somatske tegobe/ Mild somatic problems
- <sup>16</sup> Ozbiljno izražene somatske tegobe/ Severe somatic problems