

MARITAL AND PARENTAL STATUS, HEALTH ISSUES AND LAW INCIDENTS PREDICTORS IN THE ALCOHOLIC'S ABSTINENCE

Iános-Mátyás-Tamás Mihók-Géczi

PhD Student, University of Oradea

Abstract. Abstinence is a prerequisite for alcohol addicts to return to a normal and healthy life. In its maintenance, in addition to the task of changing behavior and attitude towards life, a key role is the existence of strong incentives (motivation). This study is the segment of future sociological research center that has as a main subject the alcohol addicts, now sober, and concerns how to distinguish those with abstinence over five years without relapse (or last relapse; $n = 100$) to those with a withdrawal under five years ($n = 92$), following as features, marital and parental status, previous problems with the law or health problems. **Objective:** evaluating the likelihood that an alcoholic abstinent accumulates five years of sobriety without relapse following marital and parental status or any issues concerned with health and its law. **Lot of participants:** 192 people, men aged between 26 and 80 years old (with an average of 47.38 years) abstinent alcoholics for at least three months since their debut or since their last relapse. **Tool:** sociological questionnaire for alcoholics built to study some sociological aspects regarding the alcoholism phenomenon with specific items for the pursued objective. **Method:** a comparative approach of the averages obtained by the two groups using Chi-square test followed by a logistic regression model using the binomial method to identify a ranking of the most significant predictors in determining the characteristics that are distinguished between the analyzed groups. **The results** indicated that married subjects were more likely to gain an abstinence over five years without relapse, and the protective role of the problems that the subject might had with the law presents a less likely probability in relation to the length of abstinence.

Keywords: alcoholic, abstinent alcoholic, relapse, marital status, parental status, health, law

Introducere

Una dintre problemele care afectează serios societatea noastră și merită o atenție deosebită este problema alcoolismului.

Alcoolismul este definit ca "orice folosință de băuturi alcoolice care cauzează probleme individului, societății sau ambelor" de către E.M. Jellinek (1960) după ce a constatat că unii oameni care beau mult nu devin alcoolici. După el, boala alcoolică se manifestă prin pierderea controlului asupra consumului și incapacitatea individului de a se abține (Vraști, 2001).

Alcoolismul reprezintă un teren fertil în apariția ulterioară a unor probleme de natură socială care garantează o viață nefericită. Obiceiul de a consuma exagerat și în mod repetat băuturi alcoolice este prezent și în țara noastră, iar termenul de alcoolism popular, este folosit pentru a indica abuzul de alcool și dependența de alcool.

Majoritatea consumatorilor de alcool știu cât și când să consume, însă există și persoane care ajung să nu-și poată controla acest obicei, nu pot renunța la consum chiar dacă doresc, consumă în exces, în mod repetat, sau continuu o perioadă îndelungată – indiferent de situații sau consecințele consumului – ceea ce duce la crearea dependenței de alcool. Aceștia sunt *alcoolicii*.

Abstinența este noțiunea prin care se definește renunțarea definitivă la consumul de băuturi alcoolice sau orice preparat care conține alcool. Pentru dependenții de alcool, abstinerea este o premisă indispensabilă și de aceea o măsură terapeutică de bază (Schneider, 1999) iar recuperarea

din dependență reprezintă un proces care durează pe tot parcursul vieții. Mai mult, tratamentul reprezintă doar o parte din procesul de recuperare (Laudet, Savage et al. 2002).

Sunt cazuri în care abinența este întreruptă, consumul fiind reluat ceea ce duce la așa zisa *recădere* sau *recidivă*. Nu se poate vorbi de recidivă doar dacă ea urmează unui succes în modificarea comportamentului și atitudinii față de substanță și reînceperea consumului are loc la individul care își propusese să trăiască abinent și a acceptat faptul că este alcoolici. Unii alcoolici au de-a dreptul nevoie d o recidivă pentru a pricepe, în sfârșit, că trebuie să facă mai mult pentru propria persoană decât înainte (Klein, 1999).

Studiile din literatura de specialitate prezintă șanse mari de susținere și stabilizare a abinenței în timpul primilor 3 ani. În rândul persoanelor cu o abinență de peste 5 ani riscul de recidivă scade la 14% (Dennis, Foss, & Scott, 2007).

Majoritatea recidivelor au loc în primul an după terapie, mai ales în primul trimestru. Cele mai frecvente cauze de recidivă nu sunt cei din jur, sau îndoiala dacă va reuși, ci sentimentele neplăcute: supărarea, singurătatea, irascibilitatea, oscilațiile sentimentale, senzațiile de lipsă de sens și de vid, încordarea și nervozitatea. Iar multe recidive nu se declanșează în localuri sau la chefuri, ci acasă (Schneider, 1999).

Multe discipline academice, printre altele, sociologie, psihologie, antropologie și epidemiologie, au studiat comportamentul la consumul de substanțe. Într-o anumită măsură, fiecare dintre aceste discipline a luat în considerare utilizarea de substanțe prin propria sa lentilă analitică. Cu toate acestea, însumând dovezile din aceste domenii diferite, cercetările sugerează cu tărie faptul că etiologia consumului de substanțe și abuzul este multifactorial și că factorii genetici, psihologici și *sociali* sunt factori determinanți ai consumului de substanțe (Galea, Nandi and Vlahov, 2004).

Problema de interes al prezentului studiu o reprezintă lungimea abinenței (fără recădere) în cazul persoanelor dependente de alcool, determinarea unor caracteristici predictor care să-i confere cea mai mare șansă de stabilitate, de menținere în timp fără recădere.

1. Alcoolicul - statut marital, statut parental, probleme cu sănătatea sau cu legea

Alcoolismul transformă titularul unei familii într-o persoană iresponsabilă care în primul rând nu mai poate asigura sprijinul material, emoțional și social dezvoltării, educației copilului, devine un părinte iresponsabil.

Succes mai mare înregistrează cei care trăiesc încă într-un cuplu intact, cu copii, au un loc de muncă și o vârstă de cca. 40 de ani (Schneider, Lux and Lux, 1999).

Legat de starea civilă, cadru studiat intens, se poate vorbi de mai multe aspecte cum ar fi divorțialitatea, problematica specifică a copiilor din familiile de alcoolici, violența domestică etc. Astfel, articolul redactat de M. Magura și colab. „Consumul de alcool și divorțul: care provoacă pe care ?” (Magura and Shapiro, 1989) autorii pornesc de la întrebarea (după cum indică și titlul) divorțul conduce la consum abuziv sau consumul abuziv duce la divorț. Aceeași problemă reluată de P. Steinglass și colab. (Steinglass, Tislenko et al. 1985) urmărește stabilitatea/instabilitatea în cadrul relațiilor maritale în care este prezent alcoolismul.

Nestabilirea unei relații maritale sau revenirea la statutul de necăsătorit sunt asociate cu un consum crescut la bărbații mai vârstă, amândouă sunt variabile pozitiv legate de creșterea consumului. Însă în cazul femeilor doar revenirea la statutul de necăsătorită a fost legată de creșterea consumului. Căsătoria este asociată omogen și negativ cu consumul în cazul tinerilor de ambele sexe (Temple et al. 1991).

Studiile longitudinale, care pot plasa în timp cu precizie momentul divorțului au fost cele mai informative, astfel s-a descoperit că tranziția de la căsnicie la divorț a condus la o creștere a procentajului de bărbați și femei clasificați ca și consumatori excesivi de alcool (Bachman et al. 1997).

Lungimea perioadei de timp petrecută de soț într-un program de 12 pași pentru alcoolici, a fost asociat cu rapoartele de satisfacție maritală (dintre soți), inventarierea procesului de recuperare

a soțului și nivelul general de spiritualitate a soțului. Inventarul procesului de recuperare și rapoartele soțiilor a explicat 20-27% din variația lungimii de abținere alcoolică (Hendricks, Caldwell et al. 2003).

Starea civilă, un component structural, a fost mai puțin corelată cu băutul decât sprijinul social, un component funcțional sau adaptarea soției/soțului sau a familiei, un component calitativ. Starea civilă a fost mai mult corelată cu băutul la bărbați decât la femei, în timp ce participarea partenerilor de cuplu la tratament prognozează relații mai strânse între băut și sprijin social și adaptarea soției/soțului sau a afamiliei deopotrivă la ambele sexe (Beattie 2001).

Consumul de alcool este asociat cu multe probleme de sănătate. Din perspectiva medicilor generaliști, termenul de "probleme legate de consumul de alcool" (probleme cauzate de alcool care pot să necesite tratament medical) se referă la o gamă largă de probleme medicale acute și cronice, de comportament sau sociale care pot să afecteze pacienții respectivi. Până la 40% din pacienții medicali și chirurgicali au probleme legate de consumul de alcool, iar consumul de alcool acoperă mai mult de 15% din costurile de asigurare a sănătății (O'Connor and Schottenfeld 1998).

În mare, 4% din povara bolilor la nivel global este atribuită alcoolului, care acoperă cam la fel de multe decese și dizabilități anual ca și tutunul sau hipertensiunea. Studii efectuate asupra tratamentelor a arătat că intervenția la timp în îngrijirea primară este realizabilă și eficientă (Room, Babor and Rehm 2005).

Au fost identificate mai mult de 60 afecțiuni asupra sănătății care presupun o legătură de cauzalitate cu consumul de alcool (Gutjahr and Rehm 2001).

2. Obiectiv – scopul cercetării

Pornind de la presupunerea că există anumite caracteristici care diferențiază alcoolicii abștinenți privind menținerea îndelungată a abștinenței (fără recădere), mi-am propus ca obiectiv să testez impactul pe care unii factori individuali îl au pe acest parcurs respectiv modul în care aceștia influențează stabilitatea abștinenței.

Studiile din literatura de specialitate prezintă șanse mari de susținere și stabilizare a abștinenței în timpul primilor 3 ani. În rândul persoanelor cu o abștinență de peste 5 ani riscul de recidivă scade la 14% (Dennis, Foss, & Scott, 2007), așadar presupun faptul că și din punct de vedere al lungimii abștinenței – fără recădere – de peste 5 ani, alcoolicii abștinenți se diferențiază de cei cu o abștinență de mai puțin de 5 ani.

Prezenta cercetare are în vedere alcoolicii abștinenți urmărind:statutul marital,statutul parental, eventualele probleme avute cu sănătatea și eventualele probleme avute cu legea ale acestora. Ca atare am formulat următorul obiectiv:

Evaluarea probabilității ca un alcoolic abștinent să acumuleze cinci ani de abștinență fără recădere urmărind statutul marital și parental, respectiv eventualele probleme avute cu sănătatea și cu legea ale acestuia.

Pentru atingerea obiectivului mi-am propus să găsesc răspuns la următoarea întrebare:

Care dintre factorii (caracteristicile) menționați diferențiază alcoolicul abștinent de peste cinci ani fără recădere (sau de la ultima recădere) de alcoolicul abștinent de mai puțin de cinci ani ?

Obținerea acestor informații ne-ar oferi o imagine de ansamblu asupra fenomenului alcoolismului, utile pentru punerea în practică a unor măsuri eficiente de ameliorare, respectiv folositoare în prevenție, evaluare, tratament și post-tratament.

3. Ipoteze

În urma analizei literaturii de specialitate, urmărind factorii menționați, pentru atingerea obiectivului propusam emis următoarele ipoteze:

Ip.1. Statutul marital (căsătorit) diferențiază alcoolicul abștinent de peste 5 ani fără recădere de alcoolicul abștinent cu o abștinență de sub 5 ani. Cei căsătoriți își mențin abștinența depășind pragul de 5 ani fără recădere. Între cei cu o abștinență de peste 5 ani regăsim mai mulți căsătoriți.

Ip.2. Statutul parental (părinte) diferențiază alcoolicul abstinent de peste 5 ani fără recădere de alcoolicul abstinent cu o abținere de sub 5 ani. Aceia care sunt părinți își mențin și păstrează abținerea fără recăderi peste 5 ani.

Ip.3. Eventualele probleme de sănătate avute (datorită consumului) nu constituie un factor motivațional pe parcursul menținerii abținerei.

Ip.4. Problemele avute cu legea au ulterior un rol protector în menținerea abținerei fără recădere, astfel încât aceasta să devină durabilă și stabilă.

4. Strategia de lucru

Variabilele studiului

Cele două categorii ale variabilei dependente supuse examinării sunt: alcoolic abstinent cu abținere de peste 5 ani (n=100; 52,1%) și alcoolic abstinent cu abținere de mai puțin de 5 ani (n=92; 47,9%).

În cadrul studiului transversal am făcut apel la un design cvasiexperimental, efect-cauză, folosind două grupe de participanți (abordare comparativă) în funcție de lungimea abținerei, corespunzător categoriei variabilei dependente.

Variabilele independente ale studiului sunt: statutul marital, statutul parental, probleme cu sănătatea și probleme cu legea.

Eșantionul de cercetare

Eșantionul nealeator a fost format din 192 persoane de sex masculin – alcoolici abștinenți – intervievați în perioada martie 2015 - martie 2017, majoritatea la evenimente și manifestări care au presupus participarea unor alcoolici abștinenți dar și chestionare completate în spitale, la grupuri AA, sau furnizate la rândul lor de abștinenți din cercul lor de cunoscuți.

Persoanele chestionate au raportat abștinențe cuprinse între 3 luni și 38 de ani (media 6,25 ani). La data intervieării toți erau abștinenți de minimum 3 luni de la debut sau de la ultima recădere. Vârsta acestora este cuprinsă între 26 și 80 de ani (media 47,38 ani).

Instrument de lucru

Instrumentul de lucru utilizat a fost un *Chestionar sociologic pentru alcoolici* (la cerere la autor) construit pentru relevarea unor aspecte de natură socială cu privire la fenomenul alcoolismului. Astfel în componența acestuia se regăsesc itemi specifici scopului urmărit.

Metoda de analiză

În prima parte am procedat la testarea bivariată a ipotezelor. Având în vedere cele două categorii ale variabilei dependente, în urma calculării mediilor obținute pe itemii de interes, acestea au fost comparate folosind testul chi-pătrat pentru a vedea în ce măsură diferențele sunt semnificative statistic.

În final am analizat modelul obținut folosind metoda regresiei logistice binomiale pentru a identifica o ierarhie a celor mai semnificativi predictorii în stabilirea caracteristicilor care disting grupele analizate.

5. Rezultate

5.1. Testarea bivariată a ipotezelor

Rezultatele obținute în urma testării bivariate a ipotezelor sunt prezentate centralizat în tabelul 1.

Tabelul 1 – Corespondențele în cazul ipotezelor și rezultate test chi-pătrat

Ip.			Labst			χ^2	Asymp.Sig. (2-sided)	Exact.Sig. (2-sided)
			> 5 ani	< 5 ani	Total			
1	Căsătorit	NU	33	49	82	8,093	,005	,006

		DA	67	43	110			
2	Copii	NU	17	24	41	2,356	,125	,159
		DA	83	68	151			
3	P.sănăt.	NU	75	67	142	,118	,732	,745
		DA	25	25	50			
4	P.lege	NU	69	50	119	4,365	,037	,039
		DA	31	42	73			

Discutarea rezultatelor

În urma testării bivariante a ipotezelor am ajuns la următoarele concluzii:

Există diferențe statistic semnificative între alcoolicii abștinenți de peste 5 ani fără recădere comparativ cu cei care au o abștinență mai redusă în ceea ce privește statutul marital (chi-pătrat=8,093 la o probabilitate bidirecțională exactă Fisher $p=0,006$).

Abștinenții cu peste 5 ani de abștinență fără recădere nu sunt diferiți de cei cu o abștinență mai redusă în ceea ce privește statutul parental (chi-pătrat=0,118 la o probabilitate bidirecțională exactă Fisher $p=0,159$).

Cu privire la eventuale probleme de sănătate ca și factor protector în menținerea unei abștinențe îndelungate fără recădere, rezultatele au indicat că cele două grupe analizate nu se diferențiază din punctul de vedere da/nu au (au avut) probleme de sănătate (chi-pătrat=2,356 la o probabilitate bidirecțională exactă Fisher $p=0,745$).

Am presupus că istoricul eventualelor probleme avute cu legea (teamă) să confere eventual o mai mare siguranță în menținerea îndelungată abștinenței fără recădere. Cele două grupe analizate se diferențiază între ele din acest punct de vedere (chi-pătrat=4,365 la o probabilitate bidirecțională exactă Fisher $p=0,039$).

5.2. Modelul regresiei logistice binomiale

Pentru obținerea unui model care să indice modul în care se diferențiază cele două categorii ale variabilei dependente (lungime abștinență) am utilizat metoda regresiei logistice binomiale iar setul de variabile predictor au fost variabilele independente ale studiului.

Metoda pas cu pas regresivă (condiționat) a dus la rezultatele prezentate în tabelul 2.

Tabel 2 – Prezentarea variabilelor din ecuație

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
sanat(1)	,027	,347	,006	1	,938	1,027
lege(1)	-,668	,313	4,563	1	,033	,513
casat(1)	,794	,316	6,310	1	,012	2,213
copii(1)	,299	,384	,607	1	,436	1,349
Constant	-,094	,357	,070	1	,791	,910
lege(1)	-,664	,309	4,618	1	,032	,515
casat(1)	,792	,315	6,330	1	,012	2,208
copii(1)	,302	,383	,624	1	,429	1,353
Constant	-,076	,271	,079	1	,778	,926
lege(1)	-,658	,308	4,552	1	,033	,518
casat(1)	,862	,302	8,130	1	,004	2,369
Constant	-,047	,269	,030	1	,861	,954

a. Variabile introduse în pasul 1: sanat, lege, casat, copii.

Discutarea rezultatelor

Estimarea a fost încheiată la iterația 3. Indicii (pseudo) R^2 ne indică o adecvare foarte slabă a modelului la datele reale (0,09/0,085).

Datele privind acuratețea clasificării în fiecare etapă legat de diferențierea alcoolicului abstinent de peste 5 ani fără recădere de alcoolicul cu o abținere mai redusă indică o exactitate generală ce nu rămâne constantă, modelul ajungând în final la corect în proporție de 67% în cazul primei categorii și de 53,3% în cazul celei de-a doua.

Prima variabilă eliminată a fost cea legată de probleme de sănătate urmată în pasul al doilea de variabila statut parental. Variabile dovedite predictor rămase au fost statutul marital și probleme cu legea.

6. Concluzii

Abținerea este valoroasă nu numai prin lungimea ei cât prin stabilitate, ceea ce exclude recăderea.

Conform prezentului studiu, pentru un alcoolic abstinent, faptul de a fi căsătorit oferă „siguranță” în fața unei eventuale recăderi și menținerea/acumularea unei abținere de peste 5 ani.

Statutul de părinte – în cazul de față tată – nu reprezintă un potențial predictor în ceea ce privește menținerea în timp a abținerei.

Abșinenții cu peste 5 ani de abținere fără recădere, nu se diferențiază de cei cu o abținere mai redusă în ce privește eventualele probleme de sănătate. Aceasta nu reprezintă ca atare, un factor protector în menținerea unei abținere îndelungate fără recădere.

Deoarece multe persoane dependente de alcool au avut probleme cu legea (cel mai frecvent exemplu este pierderea carnetului de conducere), am presupus că ajunși abșinenți acest lucru poate oferi protecție în fața recăderii și menținerea stabilă a abținerei, asociind problemele cu legea cu consumul. Acest lucru s-a dovedit însă a avea o probabilitate mai mică în relația cu lungimea abținerei.

7. Limitele studiului

Una dintre limitele prezentului studiu este faptul că participanții la studiu sunt reprezentați doar de bărbați. Acest lucru se datorează faptului că autorul la rândul său este bărbat iar asumarea identității de alcoolic, chiar și abstinent este una delicată, ca atare intervievarea unor asemenea persoane prin câștigarea încrederii a fost mai ușoară, respectiv a fost înlesnită obținerea unui lot cât mai mare de participanți.

O altă limită poate fi considerată numărul relativ mic al eșantionului ceea ce urmează să fie îmbunătățită în viitor.

BIBLIOGRAPHY

- Bachman JG, Wadsworth KN, O'Malley PM, Johnston LD, Schulenberg JD. (1997). Smoking, Drinking, and Drug Use in Young Adulthood: The Impacts of New Freedoms and New Responsibilities. Mahwah, NJ: Erlbaum; 241.
- Beattie, M. C. (2001). "Meta-Analysis of social relationships and posttreatment drinking outcomes: comparison of relationship structure, function and quality." *Journal of Studies on Alcohol* 62(4): 518-527.
- Dennis, M. L., Foss, M. A., & Scott, C. K. (2007). An eight-year perspective on the relationship between the duration of abstinence and other aspects of recovery. *Evaluation Review*, 31(6), 585-612.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 36-52.

- Gutjahr, E., Gmel, G., & Rehm, J. U. R. (2001). Relation between average alcohol consumption and disease: an overview. *European addiction research*, 7(3), 117-127.
- Hendricks, V. M., et al. (2003). "The relationships among spiritual practices, marital satisfaction, and length of sobriety." *Alcoholism Treatment Quarterly* 21(1): 33-47.
- Hill, E. M., & Chow, K. (2002). Life-history theory and risky drinking. *Addiction*, 97(4), 401-413.
- Klein, Hans, (1999). *Dependența de alcool – Consilierea familiei*. Editura hora, Sibiu, 118-119; 154-155
- Laudet, A. B., Savage, R., & Mahmood, D. (2002). Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(3), 305-311.
- Magura, M. and E. Shapiro (1989). "Alcohol consumption and divorce: Which causes which?" *Journal of Divorce* 12(1): 127-136.
- O'Connor, P. G., & Schottenfeld, R. S. (1998). Patients with alcohol problems. *New England Journal of Medicine*, 338(9), 592-602.
- Rieth, E. (1999). "Alcoolismul – o boală ?", Editura hora, Sibiu; 93-95
- Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The lancet*, 365(9458), 519-530.
- Schneider, R., Lux, I., Lux, H., (1999). "Alcoolul și medicamentele – droguri ?", Editura Hora, Sibiu; 61; 143; 187; 207
- Steinglass, P., et al. (1985). "Stability/instability in the alcoholic marriage: The interrelationships between course of alcoholism, family process, and marital outcome." *Family process* 24(3): 365-376.
- Temple, M. T., Fillmore, K. M., Hartka, E., Johnstone, B., Leino, E. V., & Motoyoshi, M. (1991). A meta-analysis of change in marital and employment status as predictors of alcohol consumption on a typical occasion. *Addiction*, 86(10), 1269-1281.
- Vrasti, Radu, (2001). "Alcoolismul – Detecție, Diagnostic și Evaluaare". Editura Timpolis, Timișoara, 9; 286-287