

Diana RAKETIĆ^{1*}

Sanja DIMOSKI**

*Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti, Beograd**

Univerzitet u Beogradu

*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju***

SPECIFIČNOSTI OPIJATSKE ZAVISNOSTI KOD ŽENA KAO OSNOVA RAZVOJA PREVENTIVNIH PROGRAMA I TRETMANA

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje specifičnosti u fenomenologiji opijatske zavisnosti kod žena u našoj sredini kako bi se, na osnovu ovako sprovedene deskripcije i na osnovu analize nalaza, kreirali specifični postupci u prevenciji i tretmanu opijatske zavisnosti kod žena. Uzorak istraživanja je obuhvatao 32 ispitanice. Korišćeni su instrumenti: upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka i strukturirani intervju ASI (Indeks težine zavisnosti), koji je široko primenjivan u svetu. Rezultati istraživanja u skladu su sa nalazima inostrane istraživačke prakse: 62,5% žena zavisnih od opijata živi sa nekim ko ima problem s drogom, bilo u porodici, bilo u partnerskoj relaciji. Ispitanice su u 40,6% slučajeva bile fizički zlostavljane, a u 21,9 % slučajeva su bile i seksualno zlostavljane, 43,7% ispitanica je pozitivno na hepatitis C (HCV). Pozitivan kriminogeni status i bavljenje nelegalnim poslovima bilo je prisutno kod ispitanica u 56% slučajeva. Ispitanice u 56,3 % slučajeva navode prisutnost depresivnosti, u 84,4% slučajeva anksioznost, 65,6% ispitanica je nezaposleno. Nalazi istraživanja ukazuju na neke značajne specifičnosti opijatske zavisnosti kod žena u odnosu na koje se mogu izvesti vredne preporuke za praksu u našoj sredini – prevenciju i tretman. Prevencija i tretman moraju biti multidisciplinarno osmišljeni sa akcentom na očuvane kapacitete i razvoj pozitivnih oblika ponašanja žena zavisnih od opijata.

Ključne reči: *opijatska zavisnost kod žena, psihosocijalni faktori, prevencija, tretman*

1 E-mail: dianar@open.telekom.rs

UVOD

Zavisnost od psihoaktivnih supstanci je medicinski poremećaj sa kompleksnom etiologijom, višestrukim manifestacijama bolesti, različitim kliničkim tokom i ishodom.

Istorija izučavanja zavisnosti ukazuje na to da su se pojam i njegove definicije dinamički menjali. Još su se stari Grci služili terminom narkomanija i definisali je kao strast za uživanjem u opojnim drogama.

Svetska zdravstvena organizacija je 1964. godine redefinisala terminologiju u ovoj oblasti, definisala zavisnost kao bolest i odredila osnovne karakteristike ove bolesti – neodoljivu žudnju, psihičku i fizičku zavisnost, povećavanje doze koja se konzumira tokom vremena, postojanje apstinencijalnog sindroma i štetne posledice, kako po pojedinca tako i po društvo (WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, 1964).

Savremeno doba indukuje pojavu novih oblika zavisnosti (npr. zavisnost od interneta, kupovine) i značajno razlikuje fenomenologiju poremećaja, te je sve teže ustanoviti konačnu definiciju zavisnosti. Danas se izbegava koncipiranje jedinstvene definicije zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, već se definišu dijagnostički kriterijumi koji treba da se utvrde da bi se neko stanje tretiralo kao bolest zavisnosti. Dijagnostički kriterijumi su jedinstveni za zavisnost od svih psihoaktivnih supstanci, pa tako i za opijatske zavisnosti.

Po X Međunarodnoj klasifikaciji bolesti sindrom zavisnosti je skup fizioloških, bihejvioralnih i kognitivnih fenomena koji se pojavljuju posle ponavljanja upotrebe neke supstance ili grupe supstanci, čije uzimanje postaje od primarnog značaja za osobu u odnosu na ranije važeće prioritete. Konačna dijagnoza zavisnosti postavlja se samo ako postoje tri ili više od sledećih fenomena doživljenih ili manifestovanih u periodu od godinu dana. To su: snažna žudnja ili kompulzija da se uzme supstanca, gubitak kontrole ponašanja u odnosu na supstancu (supstanca se uzima češće i u većim količinama nego što to osoba namerava), pokušaji da se smanji ili kontroliše njeno korišćenje uglavnom su bezuspešni, javljanje apstinencijalnog sindroma kada se smanji doza ili obustavi korišćenje supstance, tolerancija na efekte supstance (potreba za značajnim povećanjem doze da bi se postigli željeni efekti ili slabljenje efekata iste doze), preokupiranost supstancom

i njenim korišćenjem i zapostavljanje alternativnih zadovoljstava i interesovanja, kontinuirano korišćenje supstance uprkos štetnim posledicama (ICD-10, 1992).

Razni autori koji izučavaju zavisnost akcenat stavljaju na različite, pomenute indikatore zavisničkog ponašanja. Kaplan (2007) smatra da je zavisnost poremećaj koji podrazumeva skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena, kod kojih upotreba neke supstance ili grupe supstanci za osobu dobija veći značaj nego drugi obrasci ponašanja koji su prethodno imali veću vrednost.

Koncepcija zavisnosti ima dva aspekta: bihevioralni i fiziološki. Bihevioralni aspekt podrazumeva aktivnosti koje su motivisane žudnjom za drogom i obrasce patološke upotrebe. Fiziološki aspekt se odnosi na efekte brojnih intoksikacija i podrazumeva pojave kao što su tolerancija i apstinencijalni sindrom. Fizička zavisnost podrazumeva metaboličko prilagodjavanje organizma na stalno prisustvo supstance. Interakcija između faktora ličnosti, sredine i dejstva supstance čini kompleksan splet koji može dovesti jednu osobu do zavisnosti od određene supstance (Keup, 1983).

Problem zavisnosti od opijata je relativno „mlad“ problem i u sadašnjem obliku traje oko 30 godina. Pod opijatskom zavisnošću se podrazumeva zavisnost od prirodnih opijata (morfijuma, heroina, čaja od maka, kodeina) i drugih sintetičkih opijata tzv.opioida (metadon, buprenorfin, tramadol i dr).

Dokumenti o istoriji adikcije od opijata kod žena potiču s početka 19. veka, kada su žene bile prevalentnije među zavisnicima, a prototip opijatskog zavisnika bila je žena (Straussner, 2002). Adikcija kod žena je većinom bila jatrogena, neželjeni ishod dobronamernih pristupa u tretmanu. Početkom 20. veka dolazi do značajnog pada konzumiranja opijata među ženama. Tipičan predstavnik populacije zavisnika u to vreme je bio mlad, urbani muškarac. Sociodemografske karakteristike žena zavisnica su se promenile, jatrogene zavisnice zamenile su socijalno marginalizovane, kriminogene heroinske zavisnice. Šezdesete godine prošlog veka, godine promena, kada je zagovarana emancipacija žena, menjale su i fenomenologiju ženske zavisnosti. Do kraja 60-tih oko dve trećine sedativa i više od četiri petine stimulansa prepisivane su ženama.

Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije danas u svetu ima oko 20 miliona uživalaca psihoaktivnih supstanci, od toga 15,6

miliona opijatskih korisnika (WHO, 2009). Rezultati epidemioloških studija potvrđuju da je opijatska zavisnost prevalentnija kod muškaraca, i da je tri do pet puta ređa kod žena.

Zavisnost od opijata u našoj sredini poslednjih godina ima svoje specifičnosti: obuhvata pretežno mlađe osobe, incidenca je velika, u populaciji od 15-64 godine iznosi 0,4%, dok je u evropskim zemljama taj odnos čak 6-9 zavisnika na 1000 stanovnika (Ministarstvo zdravlja RS, 2009). Na osnovu registra obolelih od narkomanije na teritoriji Beograda, muškarci su zastupljeniji u 77%, a žene u 23% slučajeva bolesti zavisnosti. Taj odnos, 3:1 relativno je nepromenljiv tokom godina. Kod mladih od 20 godina taj odnos je 2:1. U strukturi registrovanih opijatskih zavisnika uočava se značajno pomeranje ka mlađem uzrastu. U trenutku prijavlivanja, preko 90% registrovanih su mlađi od 30 godina. (Gradski zavod za javno zdravlje, 2010).

Mnoga savremena inostrana istraživanja bave se uticajem polnih razlika na izloženost psihoaktivnim supstancama i rizikom za njenu upotrebu. Neka istraživanja ukazuju na značaj neurohemijskih razlika koje imaju uticaj na strukture centralnog nervnog sistema, na njihovo funkcionisanje, pa samim tim i na ponašanje zavisnika. Smatra se da hormonske razlike među polovima (veći broj *mi* receptora kod žena u reproduktivnom periodu, koji su značajni za razvoj zavisnosti) mogu da imaju indirektan uticaj na ponašanje zavisnika. 80% žena heroinskih zavisnika nalazi se u reproduktivnom periodu (Zubieta et al, 1999). S druge strane, Nacionalni institut za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci (NIDA) ukazuje da žene i muškarci, ako već postoji prilika, pokazuju istu verovatnoću za prihvatanjem psihoaktivnih supstanci. Na kokain, halucinogene supstance i heroin sklonost razvijanju zavisnosti i žena i muškaraca je jednaka, dok su žene sklonije razvijanju zavisnosti od sedativa, a muškarci od alkohola i marihuane. (NIDA NOTES, 2000; Moon et al. 1999).

Jedna od upadljivih specifičnosti zavisnosti kod žena, za razliku od zavisnosti kod muškaraca tiče se prvih iskustava i načina razvijanja zavisnosti u okviru emotivno bliskih odnosa. Mnoge žene raportiraju da su inicijalna iskustva sa supstancama imala sa seksualnim partnerom ili sa bliskim članom porodice koji uzima drogu (Najavitis, 2002; Zweben, 2003). Studije žena prestupnika ukazuju na važnost odnosa sa članovima porodice, drugim važnim figurama ili prijateljima (Chesney-

Lind, 1997; Owen, 1998; Owen & Bloom, 1995; Pollock, 1998; navedeno prema: Convington, 2007). Njihovo prvo upoznavanje sa drogama je sa njihovim partnerima, a ti partneri obično nastavljaju da ih snadbevaju drogama. Ova autorka (2008) smatra da je veza između seksualnosti, odnosa i droge ustanovljena već na ranom uzrastu kada devojkama alkohol ili drogu prvi put daju njihovi mladići. Tako one postaju romantično vezane za svoje dobavljače. Freeman i Landesman (1992) smatraju (navedeno prema Convington, 2008), da devojke odrastaju u zrelo doba nastavljajući da nabavljaju drogu preko seksualnih partnera što je činjenica od izuzetnog značaja za tretman zavisnica. Studije pokazuju da devojke svoja prva iskustva sa alkoholom često imaju istovremeno kada i svoja prva seksualna iskustva (Kilbourne, 1991). Istraživanje Laudet i saradnika iz 1999. godine ukazuju na ulogu muškarca kod žena zavisnih od supstanci – muškarci su odgovorni za inicijativu u uzimanju droge, iskustva nasilja u partnerskoj relaciji, suprostavljanju lečenja kod žena ili zauzimanju pasivne pozicije u procesu lečenja.

Jedan od značajnih faktora rizika kod žena za razvoj zavisnosti je seksualno i fizičko zlostavljanje u detinjstvu ili adolescenciji gde supstance omogućavaju „hemijsku disocijaciju“ kao odbranu od traumatizujućih iskustava (Moncrieff, 1996). Studije žena koje dolaze na tretman zbog zavisnosti od droga otkrivaju da 60 % do 90 % žena daje podatke o seksualnim traumama ili nasilju. Neka istraživanja (Ladwig & Andersen, 1989) navode podatke o značajno manjoj učestalost ovih fenomena: seksualna zloupotreba je utvrđena kod 19,7% ispitanica, a fizičko i seksualno zlostavljanje kod 27% ispitanica. Istraživanje Liebschutz-a i saradnika iz 2002. godine izveštava o postojanju korelacije između fizičkog i seksualnog zlostavljanja na svim uzrastima (adolescentnim) ispitanica zavisnih od supstanci kao i nužnost korišćenja ovih nalaza u kreiranju intervencija. Razlike u nalazima jednim delom moguće je tumačiti i raznolikim definicijama seksualnog i fizičkog zlostavljanja. Neka opsežna pregledna istraživanja (npr. Simson & Miller, 2002) naglašavaju da je etiološki faktor zlostavljanja u detinjstvu neophodno posmatrati ne kao izolovan, već kao posredovan drugim poremećajima kao što su anksioznost i depresivni poremećaj. Studija Ouimette i saradnika iz 2000. godine, koja se bavila povezanošću fizičkog i seksualnog zlostavljanja sa poremećajima vezanim za uzimanje psihoaktivnih supstanci na uzorku od 24,959 pacijenata ukazuje

da je istorija zlostavljanja kod žena povezana i sa drugim problemima koji su manifestovani na instrumentu ASI (problemi na polju socijalnog, porodičnog funkcionisanja, problemi oko zaposlenja, problemi sa zakonom i sl.). Žene u visokom procentu imaju iskustvo zlostavljanja, često istovremeno i fizičkog i seksualnog zlostavljanja kao i pojavljivanje drugih komorbidnih poremećaja (npr. afektivni poremećaji, posttraumatski stresni poremećaj) što se mora imati na umu u posledičnim potrebama lečenja. Neka istraživanja (Najavitis et al, 1997) pokazuju visoku učestalost dualne dijagnoze – postraumatskog stresnog poremećaja i zloupotrebe supstanci kod žena što najčešće proizlazi iz istorije ponavljanja fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja u detinjstvu.

Mnogobrojna istraživanja ukazuju da je u poslednjoj deceniji drastičan porast žena zavisnih od opijata koje se bave nelegalnim poslovima. U periodu od 1982. do 1991. godine u Americi, broj žena uhvaćenih u kriminogenim prestupima povećao se za 89%. Polovina žena je uhvaćena pod dejstvom droge, a oko 40% su bile zavisnice (Wellisch et al., 1993). Uglavnom su uključene u kriminogene aktivnosti preko svojih partnera. Istraživanje Curry i Latkin-a iz 2003. godine, na uzorku od 761 heroinskog zavisnika bavilo se polnim razlikama i kriminogenim ponašanjem ispitanika. Postoje razlike u tipu krivičnih dela – žene zavisnice se uglavnom terete za učestvovanje u preprodaji. Jedno drugo istraživanje, Breen-a i saradnika iz 2005. godine, s druge strane, govori o rastu broja žena zavisnih od opijata koje su se bavile krimongenim aktivnostima, od kojih je najfrekventnija prostitucija.

Rizik od infektivnih bolesti koje imaju hroničan i progresivan tok (najpre HIV infekcija i virusne bolesti jetre, pre svega hepatitis C) izrazit je kod intravenoznog uzimanja opijata. Selwyn je 1998. godine objavio da je vodeći uzrok smrti među mladim ženama koje su intravenozni korisnici droga, u poslednjoj deceniji HIV infekcija i druge infektivne bolesti (hepatitisi, endokarditisi, TBC...).

U porodicama zavisnika, kao po pravilu, postoji višegeneracijski problem hemijske zavisnosti, posebno alkoholizam. Mnogobrojna istraživanja ukazuju na značaj herediteta u nastanku i razvoju bolesti zavisnosti, takođe većina studija ukazuje da je kod alkoholizma veći značaj genetske predispozicije nego kod opijatske zavisnosti (Vaillant, 2003).

U našoj sredini postoji relativno mali broj istraživanja (naročito korelacionih) koja se bave zavisnošću od opijata, osim epidemioloških

studija na ovu temu. Takođe, problem polnih razlika nije mnogo zastupljena tema naučnih istraživanja. Iz istraživanja (Dimitrijević i Živković, 2002) za našu temu je relevantan podatak o periodu prvobitnog iskustva sa heroinom u odnosu na pol. Prosečan uzrast prvog iskustva sa heroinom kod dečaka u našoj sredini je 15,5 godina, a kod devojčica 16,3 godine. Ovaj rezultat potvrdilo je i istraživanje Vidaković i Dickov iz 2008. godine. Autori su kao dominantan etiološki faktor za početak uzimanja psihoaktivnih supstanci utvrdili kod žena psihičke poremećaje, dok je među muškarcima dominirala zabava. Istraživanje Raketić iz 2010. takođe ukazuje na značaj herediteta za razvoj zavisnosti kod žena kao i na činjenicu da se opijatska zavisnost kod žena održava u odnosu bilo sa bliskim članom porodice bilo sa partnerom.

Ciljevi i zadaci istraživanja

Osnovni cilj dela istraživanja koji je prezentovan u ovom radu je utvrđivanje specifičnosti u fenomenologiji opijatske zavisnosti kod žena kako bi se, na osnovu ovako sprovedene deskripcije, a na osnovu analize nalaza, kreirali specifični postupci u prevenciji i tretmanu opijatske zavisnosti kod žena. Ovaj osnovni cilj operacionalizovan je u konkretnim zadacima istraživanja koji se tiču: analize svih dobijenih nalaza, a naročito nalaza koji su dobijeni upotrebom ASI, utvrđivanje onih relevantnih nalaza koju ukazuju na specifičnosti opijatske zavisnosti kod žena, osmišljavanje mera prevencije koji proističu iz specifičnosti opijatske zavisnosti kod žena, osmišljavanje mera tretmana koji proističu iz specifičnosti opijatske zavisnosti kod žena itd.

METODE ISTRAŽIVANJA

Celokupan uzorak istraživanja čine 32 ispitanice sa dijagnozom zavisnosti od opijata (heroin) po ICD-10. Ispitanice su pacijenti Specijalne bolnice za bolesti zavisnosti u Beogradu. Ispitivanje koje se bavilo upoređenjem zavisnica od alkohola, opijata i žena koje nemaju razvijenu zavisnost sprovedeno je tokom 2012. godine i u ovom radu je prezentovan samo deo rezultata.

Kriterijumi za uključivanje u israživanje bili su: a) starosna dob ispitanica od 19 do 45 godina, b) zavisnost od supstanci u trajanju do pet godina. U istraživanje nisu uključene pacijentkinje sa: a) dijagnozom zloupotrebe ili zavisnosti od drugih psihoaktivnih supstanci, b) psihijatrijski komorbiditet (poremećaji sa osovine I) i c) ispitanici sa koeficijentom inteligencije (IQ) ispod 90.

Instrumenti merenja su:

1. Upitnik sa sociodemografskim podacima konstruisan je za potrebe ovog istrživanja. Sastoji se od šest ajtema (godina rođenja, stepen obrazovanja, podaci o zaposlenosti, bračno stanje, roditeljstvo, hereditet za bolesti zavisnosti) na koje su ispitanici davali kratke, konkretne podatke.

2. ASI (Addiction Severity Index) semistrukturirani intervju za procenu težine zavisnosti koji obuvata sedam potencijalnih polja problematičnog funkcionisanja kod zavisnika: zdravstveno stanje, zaposlenost i podrška, upotreba psihoaktivnih supstanci, konzumiranje alkohola, krivično-pravni status, porodično/društveni status i psihijatrijski status. Sadrži 161 ajtem, relativno veliki broj pitanja o svakoj oblasti koju ispituje. Prednost ovog široko korišćenog instrumenta je mogućnost njegove primene u različitim namenama, od procene stepena i kvaliteta zavisnosti, pa do praćenja tretmana. Smatra se da ovaj instrument daje verodostojne informacije o stanju pacijenta pre tretmana, o proceni napretka u tretmanu, kao i o ishodu lečenja. Godine 2005. instrument je adaptiran za evropsku kliničku praksu, a kod nas se (preveden kao Indeks težine zavisnosti) trenutno vrši obuka i planira se njegova primena. Pouzdanost i validnost ovog instrumenta, potvrđene su u mnogoprojnim studijama (npr. Mc Lellan at al., 1985; Mc Lellan at al., 1992; Hodgins & El-Guebaly, 1992).

REZULTATI

Rezultati dobijeni primenom upitnika sa sociodemografskim karakteristikama ukazuju da je prosečna starost ispitanica zavisnih od opijata 26,47 ($\pm 4,17$) godina. Ispitanice zavisne od opijata nemaju dece u 78,1% slučajeva. U odnosu na nivo obrazovanja, ispitanica sa završenom osnovnom školom ima 15,6%, sa završenom srednjom školom 78,1%, a sa visokom stručnom spremom svega 6,3%.

Tabela 1 – Distribucija uzorka u odnosu na školsku spremu

Obrazovanje	OŠ	N	5
		%	15,6%
	SSS	N	25
		%	78,1%
	VSS	N	2
		%	6,3%
Ukupno	N	32	
	%	100,00%	

S obzirom na radni status 65,6% ispitanica je nezaposleno. U odnosu na bračno stanje 65,6% ispitanica je neudato, a u odnosu na roditeljstvo 25% ispitanica ima decu. Hereditet je utvrđivan na osnovu pitanja koja su detektovala postojanje bolesti zavisnosti kod roditelja i/ili braće, sestara, kao i pitanja koja su se ticala eventualnih bolesti zavisnosti u široj porodici i kod baba i deda. Rezultati pokazuju da je u 62,5% slučajeva prisutan pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti.

Tabela 2 – Distribucija uzorka u odnosu na hereditet

Prisustvo herediteta za bolesti zavisnost	Pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti	N	20
		%	62,5%
	Bez prisustva herediteta za bolest zavisnosti	N	12
		%	37,5%
Ukupno	N	32	
	%	100,00%	

Rezultati istraživanja dobijeni su primenom ASI-semistrukturisanog intervjua za procenu stepena zavisnosti. Izbor nalaza koji su prikazani u ovom radu vršen je na osnovu detaljne analize koja se ticala detekcije onih nalaza koji imaju poseban značaj u kreiranju mera prevencije i tretmana. Za potrebe rada, iz velikog resursa informacija dobijenih upotrebom ASI (161 aitem) izdvojene su one koje imaju najveći značaj u procesu kriranja preventivnih i terapijskih programa.

Eventualno prisustvo hroničnih i progresivnih infektivnih bolesti kod ispitanica u značajnoj meri bi uticalo na izbor onih formi terapijskih programa koje bi bile svrsishodne za zavisnice od opijata. Takođe, eventualno prisustvo ovih bolesti daje jasnu smernicu o nužnosti sveobuhvatnog i intenzivnog informisanja vezanog za infektivne bolesti i načine njihovog prenošenja. Nalazi istraživanja pokazuju da

u odnosu na prisutnost infektivnih bolesti (HIV, HCV) nijedna ispitanica zavisna od opijata nije bila HIV pozitivna, njih 43,7% je bilo hepatitis C (HCV) pozitivno. Ispitanice zavisne od opijata koristile su intranazalno opijate u 50% slučajeva, a intravenozno takođe u 50%.

Informacije o kriminogenom statusu ispitanica imaju značaj kako za kreiranje prevencije, a naročito i za kreiranje tretmana. S obzirom da se učešće u kriminogenim aktivnostima može smatrati formom održavanja bolesti, neophodno je da se kriminogeni status ispitanica uzme u obzir u kreiranju tretmana. Pozitivan kriminogeni status i bavljenje nelegalnim poslovima bilo je prisutno kod ispitanica i to u 56% slučajeva, od toga 21,9% bavi se prostitucijom, 25% krađama, 9% preprodajom droge.

Tabela 3 – Distribucija uzorka u odnosu na kriminogeni status

	N	%
Bez kriminalnog statusa	14	43,7
Sitne krađe	8	25
Bavi se prostitucijom	7	21,9
Preprodaja droge	3	9,4
Ukupno	32	100

Podaci istraživanja vezani za etiologiju razvoja zavisnosti kod žena markantno ukazuju na činjenicu da se započinjanje sa zloupotrebom kod žena dešava tokom odnosa sa bliskim osobama koje već imaju iskustva sa supstancama. Ovi nalazi se moraju uzeti u obzir pri kreiranju preventivnih programa namenjenih devojkama. Analiza rezultata koji se odnose na ispitivanje porodičnih i socijalnih relacija kod ispitanica ukazuju da 28,1% živi s nekim ko ima problem sa prekomernim konzumiranjem alkohola. Naročito je značajan podatak da 62,5% živi sa nekim ko ima problem s drogama.

Tabela 4 – Distribucija uzorka u odnosu na emocionalno-partnerske relacije

Emocionalno-partnerske relacije	Žive sa osobom koja ima problem sa alkoholom	N	9
		%	28,1%
	Žive sa osobom koja ima problem sa drogama	N	20
		%	62,5%

Skraćenice: N- broj ispitanica

Etiološki faktor prisustva fizičkog i seksualnog zlostavljanja navođen je u mnogim inostranim istraživanjima te je korisno rezultate ovog istraživanja porediti sa njima. U odnosu na prisutnost fizičkog i seksualnog zlostavljanja nalazi pokazuju da su ispitanice u 40,6% slučajeva bile fizički zlostavljene, a u 21,9 % slučajeva su bile i seksualno zlostavljane.

Tabela 5 – Distribucija uzorka u odnosu na iskustvo fizičkog i seksualnog zlostavljanja

		Da	Ne
Fizičko zlostavljanje	N	13	19
	%	40,6	49,4
Seksualno zlostavljanje	N	7	25
	%	21,9	78,1

Ovi nalazi imaju značajne implikacije za kreiranje intervencija u praksi o čemu će biti diskutovano. U odnosu na zadovoljstvo bračnim statusom, ispitanice koje su u braku izražavaju pretežno nezadovoljstvo (50%).

Ispitanice slobodno vreme najviše provode sa prijateljima u 50% slučajeva, zatim sa porodicom 38% i same 12%.

Tabela 6 – Distribucija uzorka u odnosu na način provođenja slobodnog vremena

	Sa porodicom	N	12
		%	38%
Način provođenja slobodnog vremena	Same	N	4
		%	12%
	Sa prijateljima	N	16
		%	50%
Ukupno		N	32
		%	100,00%

Ovaj podatak je izdvojen zbog značaja za preventivne programe koji moraju biti fokusirani i na prevazilaženje problema suvišnog slobodnog vremena.

Našim ispitivanjem je bila obuhvaćena i tema postojanja značajnih perioda tokom života sa ozbiljnim problemima u slaganju sa bliskim članovima porodice (majka, otac, brat/sestra, partner, deca, kolege/saradnici). Naše ispitanice u 65,6% slučajeva navode da su u

značajnom periodu svog života imale problem sa ocem, a u odnosu sa majkom 70% ispitanica referiše da su imale problem.

Tabela 7 – Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo ozbiljnih problema u slaganju sa bliskim članovima porodice

Ozbiljni problemi u slaganju		Da	Ne
Otac	N	21	11
	%	65,6	33,4
Majka	N	23	9
	%	71,9	28,1
Brat/sestra	N	6	26
	%	18,8	81,2
Partner	N	15	17
	%	46,9	54,1
Deca	N	0	0
	%	0	0
Kolege/saradnici	N	1	31
	%	3,1	96,9

U vezi sa samoprocenom o tome da li je postojao značajan period u životu obeležen psihičkim problemima (koji nisu bili direktno rezultat korišćenja alkohola ili opijata), a odnosi se na prisustvo anksioznosti, depresivnosti, nasilnog ponašanja i prisustvo suicidalnih misli rezultati istraživanja su sledeći: ispitanice u 56,3 % referišu prisutnost depresivnosti, u 84,4% slučajeva referišu anksioznost, a u 50% slučajeva referišu nasilno ponašanje. Kod ispitanica prisustvo suicidalnih misli bilo je u 15,65% slučajeva.

Tabela 8 – Distribucija uzorka u odnosu na iskustvo značajnih perioda psihičkih tegoba

Psihičke tegobe		Da	Ne
Anksioznost	N	27	5
	%	84,4	15,6
Depresivnost	N	18	14
	%	56,3	43,8
Suicidalnost	N	5	27
	%	15,6	74,4
Nasilno ponašanje	N	16	16
	%	50	50

DISKUSIJA

Opijati spadaju u vrstu psihoaktivnih supstanci visokih adiktivnih potencijala jer regulišu nezadovoljstvo, otklanjaju fizičku bol, neraspoloženje i napetost. Žene razvijaju adikciju od supstanci u najboljem, najproduktivnijem, reproduktivnom periodu života, a s obzirom na infiltrirajuću i destruktivnu snagu zavisnosti, posledice su gotovo na svim nivoima funkcionisanja – porodičnom, profesionalnom, socijalnom, partnerskom (Raketić, 2008).

Nalazi istraživanja ukazuju na neke značajne specifičnosti opijatske zavisnosti kod žena u odnosu na koje se mogu izvesti vredne preporuke za praksu – prevenciju i tretman. Ispitanice ovog istraživanja prva iskustva sa uzimanjem supstanci imaju sa emotivno značajnim figurama, a opijatska zavisnost, posebno kod njih, počinje i održava se u tom odnosu. Emocionalno vezivanje je značajan činilac u formiranju adikcije kod žena. I naše istraživanje ukazuje da oko 63% žena zavisnih od opijata živi sa nekim ko ima problem s drogom, bilo u porodici, bilo u partnerskoj relaciji što je u skladu sa svetskim istraživanjima (Najavitis, 2002; Zweben, 2003; Convington; 2007, 2008).

Smatramo da gore navedeni nalaz treba posmatrati u vezi sa druga dva: visok procenat prisustva depresivnih, anksioznih stanja i sl. kod ispitanica (svi indikatori prisutni u više od 50% slučajeva) i visok procenat trpljenja seksualnog (21,9%) i fizičkog nasilja (40,6%). Inostrana istraživanja uglavnom se slažu oko prisustva depresivnih, anksioznih stanja, posttraumatskog sindroma i iskustva trauma kod žena zavisnih od opijata (npr. Simson & Miler, 2002; Najavitis et al, 1997). Korelaciona inostrana istraživanja slažu se u pogledu veze između zavisnosti i fizičkog i ili/fizičkog zlostavljanja, ali se navode različiti nalazi o frekventnosti (npr. Ladwig & Andersen, 1989; Ouimette et al., 2000).

Ovi nalazi istraživanja imaju snažne implikacije za praksu. Preventivni programi nužno treba da kreiraju intervencije koje bi bile usmerene na razvoj introspekcije, adekvatnog self koncepta, konstruktivnih odnosa sa okolinom, razvoj adekvatnog odnosa prema ženskoj telesnosti i seksualnosti. Značaj bi trebalo dati uvidu u sopstvene potencijale i njihov razvoj, što je u skladu sa savremenim intencijama u kreiranju preventivnih programa koje se sve više usmeravaju na odr-

žanje očuvanih kapaciteta i njihov razvoj, a ne na tradicionalistički pristup koji je više bio usmeren na deficite (Nelson-Zlupko, Kauffman, and Morrison, 1995; Volkov & Ting-Ka, 2005). Takođe, eventualne mazohističke tendencije, sklonosti razvoju simbiotskih veza, prisustvo depresivnosti i ostalih nelagodnih (napetih) osećanja i stanja moraju biti uzete u obzir. Razvoj sposobnosti odupiranja već je aporstorfiran u mnogim preventivnim strategijama (Schinka, 2008; NIDA, 2003, 2007). Predložene forme preventivnog rada mogle bi biti grupno i/ili individualno savetovanje, terapije parova, porodične terapije. Kod devojčica sa izrazitim prisustvom ovog riziko faktora uputno je organizovati i neku formu dubinske psihoterapije. Osim preventivnih programa, ovaj nalaz ima snažan značaj i za tretman. Emocionalna vezanost može imati dvostruko (pozitivno i negativno) dejstvo na uspešnost tretmana lečenja zavisnosti. Istraživanja pokazuju da je uloga saradnika u lečenju izražen, a ovo se može očekivati naročito kod devojaka kod kojih emotivni odnos ima tako veliki značaj. Tretiranje depresivnosti, anksioznosti i iskustva traume moraju zahtevati ozbiljan psihoterapijski i/ili medikamentozni tretman.

Vežu opijatske zavisnosti i kriminogenog ponašanja naglašavaju mnoga inostrana istraživanja (npr. Wellisch, Anglin et al., 1993; Curry & Latkin, 2003). Nalazi ovog istraživanja u skladu su sa literaturom o ovoj temi, jer 56% ispitanica su izvršioeci nekog krivičnog dela. Implikacije ovog nalaza naročito su vezane za tretman, s obzirom da se kriminogeni status uglavnom posmatra u funkciji održanja zavisnosti. Zahteva holistički sistemski pristup koji bi se kretao od psihoterapije koja bi bila usmerena ka razvoju nezavisnosti u odnosu na kriminogene partnere, preko sistemskog pristupa porodici i okruženju, sve do rada na obrazovanju, razvoju veština i pružanju pomoći i podrške pri zaposlenju. Neophodno je uzimati u obzir i kulturološke osobenosti žena zavisnica od opijata u kreiranju konkretnih programa. Neki programi insistiraju u radu na menjanju ustaljenih stavova (okoline, partnera, ali i lične stavove žena) koji ih obeshrabruju da prepoznaju sopstvene potencijale (Congvinton, 2007). Grupe podrške žena zavisnica mogu biti preporučene.

Kada govorimo o infektivnim bolestima treba uzeti u obziri visok procenat intravenoznog uzimanja opijata kod naših ispitanica i nekih infektivnih bolesti koje uglavnom imaju hroničan i progresivan tok, a

vezane su sa ovakvim načinom konzumiranja supstanci. To se pre svega odnosi na hepatitis C, virusnom bolešću jetre, kojom je u našem istraživanju inficirano oko 50% ispitanica zavisnih od opijata. Uviđanje važnosti zdravstvenog statusa, adekvatno informisanje, jačanje spremnosti da se ulaže napor u očuvanje zdravlja mogu biti bitni aspekti preventivnih programa. S druge strane, zdravstveni status je od fundamentalnog značaja i za tretman zavisnosti. Uspešnost lečenja hroničnih infektivnih bolesti (hepatitisa C) u direktnoj vezi je sa uspešnošću lečenja opijatske zavisnosti (Schaefer et al., 2004; Gigi et al., 2007)

Žene zavisnice mnogo češće daju podatke o roditeljskoj istoriji zloupotrebe alkohola i droge. Pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti u visokom procentu postoji kod naših ispitanica. Podatak o pozitivnom hereditetu otvara pitanje holističkog pristupa prevenciji i tretmanu. Holistički pristup prevenciji podrazumevao bi ne samo intervencije usmerene na same devojke, već i sistemski osmišljene intervencije koje bi pružale zdravstvenu i psihološku pomoć bliskim osobama kod kojih je zavisnost takođe razvijena. Preventivne intervencije koje se tiču devojaka usmerene bi bile na razvoj uvida u značaj, prirodu i uticaje koje na psihološki razvoj imaju odnosi sa bliskim osobama koje su zavisnici kao i rad na stimulisanju usmerenja ka adekvatnijim identifikacionim uzorima (Laudet et al., 1999; Najavitis et al., 1997, NIDA 2003).

Kod žena zavisnih od opijata u većem procentu su zastupljene one sa nezavršenom srednjom školom, nezaposlene, neudate, koje uglavnom žive s roditeljima i slobodno vreme provode van kuće sa društvom. Ovi podaci imaju naročit značaj u osmišljavanju preventivnih programa. Jedan od navođenih riziko faktora za sticanje prvih iskustava sa supstancama je nestrukturirano slobodno vreme (Schinke et al., 2008). Preventivni programi i programi tretmana podrazumevaju i rekreacione aktivnosti, posete muzejima, bioskopima i sl, učenje o tome kako da se uživa u slobodnom vremenu i kako da se socijalizuje (Weissman & O'Boyle, 2000). Programi prevencije i tretmana u svetu podrazumevajuće obuhvataju i stručno savetovanje, profesionalnu orijentaciju, razvoj spremnosti za zaposlenje, pružanje pomoći pri zaposlenju, razvoj veština življenja (Weissman & O'Boyle, 2000).

ZAKLJUČAK

Osnovni nalazi ovog istraživanja u skladu su da savremenim trendovima u prevenciji i tretmanu zavisnosti jer uzimaju u obzir polne razlike zavisnika od opijata, odnosno detektuju one specifičnosti žena zavisnih od opijata koje su bitne za formulisanje specifičnih programa prevencije i tretmana. Od svih nalaza istraživanja izdvojili bismo nekoliko za koje smatramo da imaju najsnažniji značaj za prevenciju i tretman, a koji su potvrđeni i u mnogim inostranim istraživanjima. To je način započinjanja i razvijanja opijatske zavisnosti kod žena; u emotivno bliskim odnosima, prisustvo seksualnog i fizičkog zlostavljanja i visok nivo depresivnosti, anksioznosti i iskustva trauma. Smatramo da ovi faktori moraju biti uzeti u obzir u svim budućim preventivnim i terapijskim programima zavisnosti kod žena u našoj sredini. U tom smislu ovaj rad je doprinos tom trendu. Nalazi istraživanja impliciraju da nema značajnijih specifičnosti u fenomenologiji opijatske zavisnosti kod žena u našoj sredini u odnosu na nalaze stranih istraživanja.

LITERATURA

1. Blake, S.M., Amaro, H., Schwartz, P., & Flinchbaugh, L.J. (2001). A review of substance abuse prevention interventions for adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, 21, 294-324.
2. Breen, C., Roxburgh, A., & Degenhardt, L. (2005). Gender differences among regular injecting drug users in Sydney, Australia, 1996–2003. *Drug and Alcohol Review*, 24 (4), 353-358.
3. Conrod, P.J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over 2-years period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67 (1), 85-93.
4. Copelo, A.G., Velleman, R.D., & Templeton, L.J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Reviews*, 24, pp. 369-385.

5. Covington, S. (2008). Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, SARC Supplement 5, 377-385.
6. Covington, S. (2007). The Relational Theory of Women's Psychological Development: Implications for the Criminal Justice System. In: R. Zaplin (Eds.) *Female Offenders: Critical Perspectives and Effective Interventions*, 2nd Edition (pp. 126-169)
7. Curry, A.D., & Latkin, C.A. (2003). Gender differences in street economy and social network correlates of arrest among heroin injectors in Baltimore, Maryland. *Journal of Urban Health*, 80 (3), 482-493.
8. Dimitrijević, I., Živković, N. (2003). Upotreba droga među mladima u Srbiji. *SEEA ADDICTION*, 4 (1,2).
9. Gigi, E., Sinakos, E., Lalla, T., Vrettou, E., Orphanou, E., & Raptopoulou, M. (2007). Treatment of intravenous drug users with chronic hepatitis C: Treatment response, compliance and side effects. *Hippokratia*, 11 (4), 196-198.
10. Gradski zavod za javno zdravlje. (2010). *Populacioni registar obolelih od narkomanije*. Beograd.
11. Grissom, G.R., & Bragg, A. (1991). Addiction Severity Index: Experience in the Field. *The International Journal of the Addictions*, 26 (1), 55-64.
12. Hansen, W. B. (2002). Program evaluation strategies for substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 22, 409-436.
13. Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90 (5), 1-26.
14. Hodgins, C.D., & El-Guebaly, N. (1992). More Data on the Addiction Severity Index: Reliability and Validity with the Mentally III Substance Abuser. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180 (3), 197-201.
15. Kaplan, I.H., & Sadock, J.B. (2007). Substance-related disorders. In I.H. Kaplan and J.B. Sadocks: *Synopsis of Psychiatry; Behavioral Sciences, Clinical psychiatry*, 10 th ed.,(p.p. 245-299) Williams & Wilkins, Baltimore.

16. Keup, W. (1983). Drug addiction: Psychiatric point of view. *Therapiewoche*, 33/45; 6067-6074.
17. Kilbourne, J. (1992). The spirit of the Czar: Selling addictions to women. *Alcohol and drugs are women's issues*, Scarecrow; Metuchen, NJ, pp. 10-22.
18. Kovačević, M. (2003). *Ličnost alkoholičara i narkomana – Komparativna analiza*, Srpska školska knjiga, Beograd.
19. Ladwig, G.B., & Andersen, M. D. (1989). Substance Abuse in Women: Relationship Between Chemical Dependency of Women and Fast Reports of Physical and/or Sexual Abuse. *Substance Use & Misuse*, 24 (8), 739-754.
20. Laudet, A., Magura, S., Frust R.T., & Kumar, N. (1999). Male Partners of Substance-Abusing Women in Treatment: An Exploratory Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (4), 607-627.
21. Liebschutz, J.J., Savetsky, J.B., Saitz, R., Horton, N.J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J.H. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences, *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, 121– 128.
22. McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H., & O'Brien, C.P. (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 173 (7), 412-422.
23. McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grisso, G., et al. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9 (3), 199–213.
24. Mendelson, J.H., & Mello, N.K. (1998). Diagnostic evaluation of alcohol and drug abuse problems in women. *Psychopharmacology Bulletin*, 34 (3), 279-281.
25. Moon, D., Hecht, M., Jackson, K., & Spellers, R., (1999). Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse*, 34 (8), 1059–1083.
26. Moncrieff, J. (1996). Sexual abuse in people with drugs problems. *The British Journal of Psychiatry*, 169 (3), 355-60.

27. Najavitis, L.M., Weiss, D.R., & Shaw, R.S. (1997). The Link Between Substance Abuse and posttraumatic Stress Disorder in Women. *The American Journal on Addictions*, 6 (4), 273-283.
28. Najavitis, L. (2002). *A women's addiction workbook*. New Harbinger Publications, Oakland.
29. National Institute od drug abuse (NIDA). (2000). Boys and Girls Encounter Different Drug Offers, Use Different Refusal Strategies, *NIDA NOTES*, 15 (4).
30. National Institute on Drug Abuse (2007). *Drugs, Brain and Behavior – The Science od Addiction*. U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health.
31. National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders. Second Edition*, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health.
32. Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Morrison, D.M. (1995). The role of women's therapy groups in the treatment of chemical dependence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (3), 355-363.
33. Ouimette, P.C., Kimerling, R., Shaw, J., Moos, R.H. (2000). Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18 (3), 7-17.
34. Raketić, D. (2008). *Komparativna analiza profila ličnosti žena zavisnih od alkohola i žena zavisnih od opijata*, magistarska teza, Medicinskom fakultet, Beograd.
35. Raketić, D. (2010). Specifics of addiction in women – heredity and interpersonal relations. *European Psychiatry*, 26, 1269.
36. Raketić, D. (2011). Žene u vrtologu zloupotrebe i zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, *Acta Medica Semendrica*, Podružnica Srpskog lekarskog društva, Smederevo.
37. Republička stručna komisija za prevenciju zloupotreba droga, (2009). *Supstitucionna terapija zavisnika od opijata metadonom*. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije
38. Selwyn, P. (1998). Medial and health consequences of HIV/AIDS and drug abuse. In *Drug Addiction Research and the Health*

- of Women: Executive Summary*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.
39. Schaefer, M., Heinz, A., & Backmund, M. (2004). Treatment of chronic hepatitis C in patients with drug dependence: time to change the rules? *Addiction*, 99 (9), 1167-75.
40. Schinka, SP., Fang, L., & Cola, C.K. (2008). Substance Use Among Early Adolescent Girls: Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescent Health*, 43 (2), 191-194.
41. Simpson, T.L., & Miller, R.W. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review* 22 (1), 27-77.
42. Straussner, S.L.A. & Attia, P.R. (2002). Women`s Addiction and Treatment Throught a Histroical Lens: In Straussner, S.L.A. & Brown, S. *The Handbook of Addiction Treatment for Women*. San Francisco, Jossey-Bas; 7-23.
43. Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
44. Templeton, L. (2011). Dilemmas facing grandparents with grandchildren affected by parental substance misuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19, pp.1-8.
45. Vaillant, GE. (2003). Natural History of Addiction and Pathways to Recovery: In Graham, A.W., Schultz, T.K. & Mayo-Smith, M.F. *Principles of Addiction Medicine*, 3th Ed., American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland, p.5-14.
46. Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13 (2), 79-89.
47. Vidaković, B., Dickov, A. (2008). Karakteristike žena koje su zavisne od opijata. *Eskulap*, 3 (1-2), 54-62.
48. Volkov, N., & Ting-Kai, L. (2005). Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 108 (1), 3-17.
49. Vukov-Goldner, M., Baba-Milkić, N. (1992). *Osećajni život savremenog čoveka i droge*, Prosveta. Niš.

50. Zubieta, J.K., Dannals, R.F., & Frost, J.J. (1999). Gender and age influences on human brain mu-opioid receptor binding measured by PET. *American Journal of Psychiatry*, 156, 842-848.
51. Zweben, JE. (2003). Special Issues in Treatment Women: In Graham, A.W., Schultz, T.K. & Mayo-Smith, M.F. *Principles of Addiction Medicine*, 3th Ed., American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland, p.569-580.
52. Wellisch, J., Angalin, MD., & Prendergast, ML. (1993). Numbers and characteristics of drug-using women in the criminal justice system: Implications for treatment. *Jurnal of Drug Issues*, 23,7-30.
53. Weissman, M., & O'Boyle, K. (2000). Women and Addiction: Treatment Issues and Innovative Program Models. *The Source*, 10 (1), 17-20.
54. WHO (1964). *Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. Thirteenth report*. World Health Organization, Geneva, (WHO Technical Report Series, No. 273).
55. WHO (2009). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, World Health Organization, Geneva.

THE SPECIFICS OF OPIATE ABUSE IN WOMEN AS A BASIS OF PREVENTION PROGRAMS AND TREATMENT

Diana Raketić*, Sanja Dimoski**

*Special hospital for drug addiction, Belgrade**

*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation***

Summary

The aim of this research is to determine the specifics of opiate addiction in women in our environment, so as to create a specific plan of action in preventing and treatment opiate addiction in women based on the conducted description and results analysis. The sample consists of 32 examinees. Sociodemographic questionnaire and widely applied ASI structured interview (McLellan, Cacciola, 1982) were used. The results are in accordance with foreign research. 62.5% of opiate addicted women live with someone who is a drug addict, either as a family member or a partner. 40.6% of the examinees were physically abused, 21.9% were sexually abused as well, and 43.7% were positive for HCV. Positive criminal status and doing illegal business were present in 56% of the examinees. 56.3% of the examinees reported depression, while 84.4% are anxious. 65.6% are unemployed. Research results indicate some significant specifics of opiate addiction in women, with regard to which valuable recommendations for prevention and treatment can be made in our environment. Prevention and treatment must be multidisciplinary with the emphasis on the preserved capacities and the development of positive behavior in opiate addicted women.

Key words: opiate addiction in women, psychosocial factors, prevention, treatment

Primljeno: 23. 02. 2013.

Prihvaćeno: 12. 04. 2013.