

Karakteristike žena zavisnica od alkohola i dinamika tretmana

Characteristics of women suffering from alcoholism and treatment dynamics

Sladana V. Milošević¹, Kristina Zarić¹, Sanja Mihajlović²

1. Institut za mentalno zdravlje, Beograd
2. Zavod za javno zdravlje Čuprija "Pomoravlje", Čuprija

PRIMLJEN 23.11.2019.

PRIHVAĆEN 04.03.2020.

APSTRAKT

Cilj. Osnovni cilj istraživanja je utvrđivanje karakteristika i dinamike tretmana žena zavisnica od alkohola koje su se lečile u Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje Beograd.

Metode. Uzorak čini 136 žena zavisnica od alkohola koje su se, u vreme ispitivanja, nalazile na lečenju u Institutu za mentalno zdravlje u okviru Klinike za bolesti zavisnosti, kao i pacijentkinje koje su poslednjih pet godina bile na lečenju u dva odeljenja: Kliničko odeljenje i Dnevna bolnica. Istraživanje je obavljeno krajem 2017. i tokom 2018. godine. U istraživanju su korišćeni sekundarni izvori podataka, odnosno dokumentacija Instituta za mentalno zdravlje. U pitanju su istorije bolesti pacijentkinja i zdravstveni kartoni. Analiza karakteristika žena alkoholočara uzrasta od 18-68 godina, lečenih tokom 2018. godine, na Klinici za bolesti zavisnosti u okviru Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Za potrebe istraživanja, a polazeći od istraživačkih varijabli, sačinjena je posebna matrica za analizu sadržaja koja je popunjavana za svaku pacijentkinju obuhvaćenu istraživačkim uzorkom.

Rezultati. Uzrast ispitanica kreće se u rasponu od 18 do 68 godina. Rezultati analize bolesti zavisnosti u primarnoj porodici pokazuju da kod preko polovine slučajeva (51.5%) postoji istorija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u porodici. Ključni rezultati istraživanja pokazuju da najveću ulogu u lečenju zavisnosti kod žena imaju članovi porodice koji su učestvovali u lečenju i kod tih žena je ishod lečenja bio pozitivan.

Zaključak. Na osnovu prikazanih rezultata i izvedenih zaključaka o specifičnostima alkoholizma žena, implicitna je veza između porodične situacije i podrške, kako kod razvoja alkoholizma tako i kod lečenja.

Ključne reči: žene; alkoholizam; lečenje; porodica; zavisnost, supstanca.

Sladana V. Milosevic¹, Kristina Zarić¹, Sanja Mihajlovic²

1. Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia
2. Institute for Public Health Cuprija "Pomoravlje", Cuprija, Serbia

RECEIVED 23.11.2019.

ACCEPTED 04.03.2020.

ABSTRACT

Objective. The main objective of the research is to determine the characteristics and dynamics of the treatment of women addicted to alcohol, at the Clinic for Addiction Diseases of the Institute for Mental Health, Belgrade.

Methods. The sample consists of 136 women addicted to alcohol who were treated at the Clinic for Addiction Diseases of the Institute for Mental Health at the time of the study, as well as patients who had been treated in two wards for the last five years: Clinical ward and Daily hospital. The survey was conducted at the end of 2017 and during 2018. Secondary data sources, ie documentation from the Institute of Mental Health, were used in the research These include patient medical histories and medical records. Analysis of characteristics of women alcoholics aged 18-68 years, treated during 2018, at the Clinic for Addiction Diseases within the Institute for Mental Health in Belgrade. For the research and based on the research variables, a separate matrix was created to analyze the content which was completed for each patient covered by the research sample.

Results. The age of the respondents ranges from 18 to 68 years. The results of the analysis of substance abuse in the primary family show that in more than half of the cases (51.5%) there is a history of substance abuse in the family. The key findings of the study show that the largest role in the treatment of women addiction is played by family members who participated in the treatment, and the outcome of treatment was positive with that kind of women.

Conclusion. Based on the results presented and conclusions drawn to the specificity of women's alcoholism, the implication is that there is a link between family situation and support and the development of alcoholism and treatment.

Key words: women; alcoholism; treatment; family; addiction, substance.

CORRESPONDENCE / KORESPONDENCIJA

Sladana V. Milošević, Institut za mentalno zdravlje, Milana Kašanina 3, 11000 Beograd, Tel. 0113307509, E-mail: sladjanamilo@gmail.com

Sladana V. Milosevic, Institute of Mental Health, Milana Kasanina 3, 11000 Belgrade, Serbia, Phone +381 11 330 75 09, E-mail: sladjanamilo@gmail.com

UVOD

Globalna rasprostranjenost korišćenja alkohola u savremenom društvu predstavlja jedan od najvećih problema sadašnjeg doba, koji pogađa veliki broj ljudi svake godine. Prema učestalosti, rasprostranjenosti i težini posledica, zavisnost od alkohola se u svetskim epidemiološkim istraživanjima nalazi na trećem mestu među svim poremećajima zdravlja, iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja.^{1,2} Poznato je da je do pred kraj 20. veka diferencijacija među polovima bila ignorisana, pri čemu je većina studija rađena na muškoj populaciji.³ Društvo je dugo verovalo da su alkoholizam i problemi povezani sa alkoholom muški fenomen. Ova polna homogenost nije bila uslovljena nepostojanjem alkoholizma i drugih bolesti zavisnosti, već otporom društva da prihvati da žene nemaju "imunitet" na bolesti zavisnosti.

S obzirom da je alkoholizam žena u ekspanziji, tek poslednjih godina dolazi do značajnog interesovanja za biomedicinske i psihosocijalne aspekte zavisnosti kod žena.³ Istraživanja ukazuju da broj žena alkoholičara raste brže od ukupnog broja alkoholičara, što dovodi do smanjenja jaza polnog diformizma.⁴ U prilog tome su podaci da je alkoholizam prisutan u oko 3 do 5% žena u odnosu na 10 do 15% punoletnog svetskog stanovništva.^{1,5} Takođe se uočava da oko 5,3 miliona žena u Sjedinjenim Američkim Državama pije alkohol na način koji se smatra izuzetno opasnim po zdravlje, bezbednost i dobrobit. U proseku 47% žena uzrasta dvanaest i više godina je pilo alkohol u poslednjih trideset dana. Rezultati istraživanja sporovedenog u periodu od 2005. do 2014. godine ukazuju da između 52% i 57% žena pije alkohol bar jednom u nedelju dana.⁶ Emancipacija žena dovela je do promena socio-ekonomskog statusa i uloge u javnom i privatnom prostoru, što za posledicu ima da žene prilaze alkoholu mnogo slobodnije nego u prethodnom periodu. Samim tim se nameće i potreba izučavanja specifičnosti alkoholizma žena kao i senzitivnosti tretmana.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je dizajnirano kao opservaciona studija retrospektivne kohorte u kojoj su analizirani sociodemografske karakteristike ispitanica, njihove porodične karakteristike, karakteristike primarne porodice i dinamika tretmana. U okviru ovako postavljenog cilja, posebna pažnja je posvećena utvrđivanju starosne strukture, obrazovanju, mestu stanovanja, zaposlenosti, ekonomskom statusu, sastavu domaćinstva, analizu razloga dolaska na lečenje, zastupljenosti bolesti zavisnosti u porodici, utvrđivanju ranijih psihijatrijskih hospitalizacija, inicijatora lečenja, saradnika u lečenju i ishoda tretmana. Uzorak čini 136 žena zavisni-

ca od alkohola, koje su se u vreme ispitivanja nalazile na lečenju u Institutu za mentalno zdravlje u okviru Klinike za bolesti zavisnosti, kao i pacijentkinje koje su poslednjih pet godina bile na lečenju u dva odeljenja: Kliničko odeljenje i Dnevna bolnica. Istraživanje je obavljeno krajem 2017. i tokom 2018. godine.

U istraživanju su korišćeni sekundarni izvori podataka, odnosno dokumentacija Instituta za mentalno zdravlje. U pitanju su istorije bolesti pacijentkinja i zdravstveni kartoni, koji sadrže podatke o uzrastu, razlogu lečenja, ličnoj i porodičnoj anamnezi, načinu pijenja, dužini trajanja zavisnosti, zdravstvenom stanju, vrsti lečenja, uspešnosti lečenja, saradnika u lečenju i daljem nastavku lečenja. Podaci su prikupljeni metodom analize dokumentacije/sadržaja. Za potrebe istraživanja, a polazeći od istraživačkih varijabli, sačinjena je posebna matrica za analizu sadržaja koja je popunjavana za svaku pacijentkinju obuhvaćenu istraživačkim uzorkom. Za statističku obradu podataka korišćen je SPSS 20 statistički program. S obzirom na prirodu prikupljenih podataka, u obradi i analizi su korišćene metode deskriptivne statistike (frekvencije i procenti), Analize varijanse-ANOVA (uticaj i povezanost varijabli), korišćeni su jednofaktorski t- test i hi kvadrat test za ispitivanje značajnosti ispitivanja, gde se vrednost $p < 0,05$ smatra statistički značajnom.

REZULTATI

Rezultati analize podataka 136 žena koje se nalaze na lečenju od alkohola pokazuju da se uzrast ispitanica kreće u rasponu od 18 do 68 godina, prosečne starosti 43,0 godina (standardna devijacija 12,1 godina). Najveći udeo zavisnica je starosnog uzrasta od 41 do 50 godina, (94%) ispitanica (N=128) živi u gradskoj sredini. Prema visini prihoda, podaci pokazuju da žene zavisne od alkohola iz uzorka zarađuju najčešće između 50.000 i 100.000 (48.5%), odnosno između 30.000 do 50.000 dinara (39.7%), najveći udeo žena je zaposlen (46.3%), međutim preko trećine (34.6%) spada u kategoriju nezaposlenih lica. Pored toga, u uzorku se pojavilo i 9 žena sa statusom studenta i 17 penzionera (tabela 1).

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike ispitanica.

Varijabla	Kategorija	N	%
Starosna grupa (godine)	18-20	4	2,9
	21-30	20	14,7
	31-40	34	25
	41-50	40	29,4
	51-60	30	22,1
	≥61	8	5,9
	ukupno	136	100
Mesto stanovanja	grad	128	94,1
	prigradsko naselje	7	5,1
	selo	1	0,7
Visina prihoda (RSD)	ispod 30.000	13	9,6
	od 30.000 do 50.000	54	39,7
	od 50.000 do 100.000	66	48,5
	preko 100.000	3	2,2
Radni status	zaposlen	63	46,3
	nezaposlen	47	34,6
	student	9	6,6
	penzioner	17	12,5

U pogledu anamneze zloupotrebe alkohola kod roditelja ispitanica, kod 56 (81.16%) ispitanica je samo otac patio od alkoholizma, kod 10 (14.49) samo majka) a oba roditelja su bili zavisnici od alkohola kod 3 (4.35%) ispitanice. U ovu subanalizu su ušli samo podaci o roditeljima koji imaju istoriju zloupotrebe alkohola (N=69). Prema razlozima javljanja žena na lečenje od alkoholizma, kod 8 (5.9%) ispitanica postojale su zdravstvene teškoće, kod 91 (66.9%) porodične teškoće, kod 19 (14.0%) socijalne teškoće, a kod 18 (13.2%) u pitanju je bio recidiv.

Rezultati o inicijatoru dolaska na lečenje pokazuju da porodične posledice igraju primarnu ulogu u uključivanju žena zavisnih od alkohola u tretman u oko 76,4%. Samoinicijativno je došlo 7,4% ispitanica, dok aktivnu ulogu, u 15,4% slučajeva, ima Centar za socijalni rad. Saradnici u lečenju su bili roditelji u 28,7%, suprug u 30,1 %, brat/sestra u 16,2%, prijatelj u 7,4%, deca u 14,7%, a vanbračni suprug u 2,2% slučajeva.

Analiza kontingencijskih tabela pokazala je da postoji povezanost ishoda lečenja i saradnika u lečenju, ali treba biti obazriv sa tumačenjem efekta jer je 33% ćelija u kojima je očekivana frekvencija manja od 5. Rezultati pokazuju da je, kada su supružnici saradnici u lečenju procenat onih koji su završili lečenje ali nisu na rehabilitaciji niži nego u odnosu na druge saradnike, a procenat onih koji napuštaju lečenje viši, ali je to odstupanje marginalno značajno ($p=0.06$). Kada su prijatelji saradnici u lečenju, u manjem procentu se ide na rehabilitaciju, ali je procenat onih koji lečenje nas-

tavljaju samo uz kontrole dosta viši (80%) u odnosu kada su drugi saradnici u pitanju (tabela 2).

Tabela 2. Odnos saradnika u lečenju i ishoda lečenja.

Saradnik u lečenju	Ishod lečenja		
	Završena intenzivna (rehabilitacija)	Završena intenzivna (redovne kontrole)	Napustila intenzivno lečenje
Roditelji	51.3%(0.8)	38.5%(0)	10.3%(-1.2)
Suprug	55%(1.4)	20%(-2.8)	25%(1.9)
Brat/sestra	50%(0.4)	40.9%(0.3)	9.1%(-1)
Prijatelj	10%(-2.4)	80%(2.8)	10%(-5)
Dece	30%(-1.5)	50%(1.2)	20%(-5)

$\chi^2=17.69$, $p<0.05$; brojevi u zagradama odnose se na prilagođene standardizovane rezidualne

Kao najuspešniji inicijator lečenja u pozitivnom ishodu u odnosu na tretman ima Centar za socijalni rad 71,4% sa završenom intenzivnom terapijom uz rehabilitaciju, uz redovne kontrole je 28,6, dok pacijentkinja koje su odustajale od lečenja nema (tabela 3).

Tabela 3. Odnos inicijatora lečenja i ishoda lečenja.

Inicijator lečenja	Ishod lečenja		
	Završena intenzivna (rehabilitacija)	Završena intenzivna (redovne kontrole)	Napustila intenzivno lečenje
Samoinicijativno	40%	50%	10%
Porodica	41.7%	38.8%	19.4%
Centar za socijalni rad	71.4%	28.6%	0%

* $\chi^2=8.72$, $p<0.05$

Najviše pacijentkinja, njih 41 prosečnog uzrasta 46,63 godina imalo je za saradnika supruga, njih 39 za saradnike su imale roditelje, samim tim i prosečno najmlađe 31,51 godinu, dok najstarije ispitanice uzrasta u proseku 51,95 godina su imale za saradnika svoju decu. Rezultati o saradniku kao i inicijatoru za lečenje pokazuju da porodica igra primarnu ulogu u uključivanju žena zavisnih od alkohola u tretman lečenja (tabela 4).

Tabela 4. Odnos saradnika u lečenju i ishoda lečenja.

Saradnik u lečenju	N	Prosečna starost	SD
Roditelj/i	39	31,51	8,645
Suprug	41	46,63	10,784
Brat/sestra	22	45,32	10,068
Prijatelj	10	47,60	11,037
Dece	20	51,95	8,294
Vanbračni suprug	3	49,33	5,774

F=16,57, R=0,505, df=5, $p<0.05$; SD-standardna devijacija

Kad je u pitanju razlog uključivanja u tretman zbog teškoća u porodičnim odnosima, porodica je bila inicijator u čak 82 slučaja; sledi Centar za socijalni rad zbog socijalnih teškoća, a zatim opet porodica zbog recidiva (tabela 5).

Tabela 5. Odnos inicijatora lečenja i razloga uključivanja na tretman.

Razlozi	Inicijator lečenja		
	Samoinicijativno	Porodica	Centar za socijalni rad
Zdravstvene teškoće	4	4	1
Porodične teškoće	5	82	1
Socijalne teškoće	1	2	17
Recidiv	0	16	2

*brojevi predstavljaju broj ispitanica

U pogledu saradnika tokom lečenja i ishoda lečenja, može se primetiti da su najzastupljenije kategorije u kojima su saradnici suprug ili roditelji, a gde su ispitanice završile intenzivnu fazu lečenja uz dalji nastavak kroz produženu rehabilitacionu grupu i redovne kontrole, s tim da razlike u zastupljenosti kategorija nisu statistički značajne (tabela 6), što se vezuje za mali broj ispitanika u većem broju kategorija.

Tabela 6. Ishodi lečenja u odnosu na izabrnog saradnika.

Kategorije	Saradnik u lečenju(N)					
	Roditelj	Suprug	Brat/sestra	Prijatelj	Dete	Vanbračni suprug
A	20	22	11	1	6	3
B	15	8	9	8	10	0
C	4	10	2	1	4	0
D	0	1	0	0	0	0

A. Završila intenzivnu fazu lečenja uz dalji nastavak kroz produženu rehabilitacionu grupu i redovne kontrole; B. Završila inenzivnu fazu lečenja uz dalji nastavak lečenja kroz redovne kontrole; C. Napustila intenzivnu fazu lečenja protivnu savetu lekara; D. Administrativni otpust; $\chi^2=23.636$, $df=15$, $p=0.072$

DISKUSIJA

Prema rezultatima ovog istraživanja uzrast ispitanica kreće se u rasponu od 18 do 68 godina, a najzastupljenije su žene starosne dobi pete decenije, negde oko trećine. Slične podatke potvrđuju i ranija istraživanja. Da su žene zavisnice od alkohola prosečno stare oko 50 godina ukazuju i drugi autori.⁷ Na nešto stariji uzrast preko 50 godina među ispitanicama navode pojedini, međutim, raniji podaci ukazuju da blizu polovina žena od 30 do 40 godina postaju zavisnice od alkohola.^{6,8,9} Karakteristična je i niža zastupljenost žena koje žive u urbanoj sredini, oko polovine. Ovo bi se moglo objasniti modernim urbanim stilom života, većom izloženošću reklamiranja alkohola i većim primanjima gradskih žena.¹⁰ Kada se govori o bračnom statusu naši rezultati su niži u odnosu na ranije studije. Broj žena koje nemaju svoju porodicu je tri puta veći u odnosu na muškarce. Komparativna analiza ukazuje da među muškarcima alkoholičarima dominiraju oženjeni muškarci (86,5%) u odnosu na 61,8% udatih žena.¹¹

Nižu zastupljenost (od 6%) udatih žena pronašli su neki drugi autori, u čijim studijama 92% njih su imale decu, 70,4% su nezaposlene. Disperzija podataka po obrazovanju ispitanica je da su najzastupljenije one sa srednjom školom (61,8%).⁷ Međutim, faktor obrazovanja, kod žena koje svakodnevno piju alkohol, utvrđeno je da u najvećem procentu dominiraju visokoobrazovne žene (55,5%).¹² Kada je zaposlenje u pitanju, najveći udeo žena je zaposlen (46,3%), međutim preko trećine (34,6%) spada u kategoriju nezaposlenih lica. Da je transgeneracijska transmisija alkoholizma prisutna pokazuju i podaci. U preko 80% slučajeva u pitanju prisustvo zloupotrebe kod oca, a kod 60%, oba roditelja su bili alkoholičari.¹³ Ovu detrimantnu kod oko 30% žena potvrđuju i uporedna istraživanja.^{8,9,14} Ovi podaci potvrđuju hipotezu da neposredni srodnici alkoholičara u odnosu na osobe koji nemaju alkoholičare za srodnike imaju dva do sedam puta veću šansu da razviju problem alkoholizma u nekom životnom periodu.¹⁵

Podaci pokazuju da se dve trećine žena javlja na lečenje zbog posledica alkoholizma koje se ispoljavaju na porodičnom planu. Uporedne studije od oko 10 zemalja pokazuju da posledice alkohola nisu samo opasne za onog koji pije već su posledice teže i opasnije za one sa kojima alkoholičari imaju neposredne odnose, odnosno da su najugroženiji članovi njihove porodice.¹⁸ Samim tim, porodica pogođena bolestima zavisnosti je u velikoj i ozbiljnoj krizi koja preta da preraste u katastrofu čitavog sistema, tj. u krizu sa negativnim ishodom po pojedinca, ali i porodični sistem u celini.¹⁶ Oko 13% se javlja zbog socijalnih problema, odnosno problema na radnom mestu i zbog recidiva. Najmanje zastupljeni su zdravstveni razlozi, s tim da, analizom odgovora koji se nalaze u zdravstvenim teškoćama, pored

opštih odrednica, može se zaključiti da su u pitanju ozbiljnije manifestacije teškoća na somatskom i psihološkom planu. Ranije studije ukazuju da je porodica najučestalija kao inicijator lečenja (19,3%). Pored toga i pored samoinicijativnih dolazaka, aktivnu ulogu (u 15,4% slučajeva) igra centar za socijalni rad, dok se radna organizacija kao inicijator lečenja pojavljuje kod 15,8% žena.⁸ Ne treba zanemariti ni stigmu koje nose žene i snažnija je od one koju nose muškarci što sprečava priznanje da im je pomoć potrebna.¹⁷ U prilog tome govore i podaci ranijih ispitivanja: žene se javljaju na lečenje retko, u odnosu na muškarce njihova zastupljenost među lečenima iznosi od 4% do 6%.¹¹

Analiza pitanja saradnika u tretmanu u odnosu na sastav domaćinstva, naglašava ispitanicima koje žive sa suprugom ili sa članovima primarne porodice da upravo ovi članovi čine saradnike u tretmanu. Testirana povezanost pacijentkinja i neposrednog saradnika u lečenju, ukazuje na to član porodice koji je uključen u proces tretmana nesumnjivo zavisi od životnog doba u kom je pacijentkinja u trenutku javljanja na tretman. Kod najmlađih pacijentkinja su u proces lečenja uključeni roditelji, dok je kod najstarijih ta uloga na deci pacijentkinja. Najveći broj pacijentkinja je saradnike našlo u svojim supruzima. Podršku kroz ulogu saradnika pacijentkinje dobijaju od roditelja, zatim sibringa ili dece, a manje od strane prijatelja ili vanbračnog supruga. Svi ovi podaci ukazuju da motivaciona snaga porodice i svi njeni subsistemi (bračnog, roditeljskog, sibring) pronalaze prostor u svim fazama lečenja zavisnika.¹⁹ Samim uključivanjem celog sistema porodice kao podrške i saradnika u celokupan tretman velika je mogućnost da njihovi partneri, deca i druge značajne osobe takođe dobiju preko potrebnu podršku i pomoć u prevazilaženju teškoća.²⁰ Važno je istaći da je za uspešnu apstinenciju i kvalitetnu promenu stila života neophodno učešće što većeg broja članova porodice identifikovanog pacijenta.

Pri analizi odnosa neposrednog razloga dolaska na tretman i inicijatora javljanja, može se videti da u slučajevima recidiva ne postoji samoinicijativno javljanje na tretman, već najznačajniju ulogu igraju članovi porodice. Centar za socijalni rad je akter koji je najaktivniji u situacijama kada postoje teškoće u socijalnom okruženju, odnosno na radnom mestu, dok se kod zdravstvenih tegoba ispitanice javljaju ili samoinicijativno ili zbog nekog od članova porodice kao inicijatora, s tim da se u jednom slučaju (od ukupno devet sa zdravstvenim teškoćama) kao inicijator lečenja našao i Centar za socijalni rad, blizu polovine ispitanica je upućeno na produžnu rehabilitacionu grupu i redovne kontrole. Iako je već naznačen značaj porodice u motivaciji i učešću u tretmanu lečenja, važno je istaći podatak da kada je suprug uključen u tretman, četvrtina ispitanica je napustilo intenzivnu fazu lečenja, protivno savetu lekara. Ovaj podatak potvrđuje hipoteze da žene dobijaju manje podrške

od partnera nego što je slučaj kada su muškarci alkoholičari uključeni u tretman. Neretko se dešava da će žena sa alkoholizmom biti ostavljena od partnera pri ulasku u tretman, kao i da njihovi partneri ređe ostaju sa njima nakon procesa lečenja.¹⁷

Očekivanje porodice da će se pacijent sa lečenja vratiti kući izlečen je pogrešno i nerealno. Zavisnost pacijentkinja je već proizvela brojne probleme i posledice kao što su: finansijski problemi, problemi na poslu tj. na radnom mestu, zdravstveni problemi, problemi u komunikaciji, odnosima i nedostatak poverenja. Porodica mora da bude uključena u tretman i da pruža podršku. Veoma je važno da svi članovi porodice budu spremni da naprave promene i u svom načinu života i funkcionisanju.

Pored svih dokaza i istraživanja sprovedenih u ovom polju, alkoholizam žena je i dalje „prikriven“, pre svega zbog socijalne stigmatizacije i marginalizacije žena zavisnih od alkohola. Uloga porodice u oporavljanju zavisnika je neosporna. Rezultati tretmana su mnogo bolji i superiorniji kada je porodica uključena u terapiju, takođe porodica ima ključnu ulogu u angažovanju i zadržavanju pacijenta u procesu lečenja. Od porodice se očekuje da obezbedi zdravu okolinu i da ukloni sva iskušenja koja mogu dovesti do recidiva. Kako bi se apstinencija održala, cela porodica mora da bude posvećena tome i da radi na tome. Život sa zavisnikom može da bude vrlo iscrpljujući. Ne treba samo zavisnik da se oporavi od bolesti, vrlo je važno da celokupna porodica menja obrazac ponašanja.

Na osnovu prikazanih rezultata i izvedenih zaključaka o specifičnostima alkoholizma žena, implicitna je veza između porodične situacije i podrške, i kod razvoja alkoholizma i lečenja. Moguće je izvesti praktične implikacije i dati preporuke za potrebe planiranja strategija i intervencija usmerenih na lečenje alkoholizma, i na pružanje podrške ženama da se uključe u program lečenja i zatraže stručnu pomoć.

LITERATURA

1. Popović V. Alkoholizam epidemija našeg doba. Niš: Društvo bihejvioralne teorije i prakse, 2015.
2. Todorović, S. (2016). Socijalno medicinske karakteristike i razlike između alkoholičara sa periodičnim i kontinuiranim pijenjem. *Sestrinski žurnal* 2016; 3: 5-10.
3. Rakić D. Tip zavisnosti i odnos dimenzija ličnosti kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci. *Doktorska disertacija*. Beograd: Medicinski fakultet, 2016.
4. Kayes RM, Martins SS, Blanco C, Hasin DS. Telescoping and gender differences in alcohol dependence: new evidence from two national surveys. *Am J Psychiatry* 2010; 167: 969-76.
5. Ceylan-Isik AF, McBride SM, Ren J. Sex difference in alcoholism: Who is at a greater risk for development of alcoholic complication? *Life Sci* 2010; 87: 133-8.
6. Konstatinović-Vilić S, Žunić N. Alkoholizam žena - rodne razlike kao viktimogene predispozicije. *Temida* 2014; 17: 65-80.
7. Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtao EF. (2013). Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34: 93-101.
8. Simão MO, Kerr-Corrêa F, Dalben I, Smaira, S. I. (2002). Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. *Rev Bras Psiquiatr* 2020; 24: 121-9.
9. Hartvold HC. Family history of alcoholism United States prevalence and demographic characteristics. *Addiction* 1999; 87: 931-5.
10. Klumbiene J, Kalasauskas D, Petkeviciene J, Veryga A, Sakyte E. Trends and social differences in alcohol consumption during the postcommunist transition in Lithuania. *Scientific World Journal* 2012; 2012: 615183.
11. Despotović A, Ignjatović M, Fridman V. Alkoholizam: etiologija, klinika, lečenje i prevencija. Niš: Institut za dokumentaciju zaštite na radu, 1978.
12. Horčićka T. Alkoholizam u žena. *Doktorska disertacija*. Zagreb: Medicinski fakultet, 2016.
13. Vassoler FM, Sadri-Vakili G. Mechanisms of trans-generational inheritance of addictive-like behaviors. *Neuroscience* 2014; 264:198-206.
14. Delker E, Brown Q, Hasin DS. Alcohol consumption in demographics subpopulations: an epidemiologic overview. *Alcohol Res* 2016; 38:7-15.
15. Svetozarević SM. Novi pristupi u otkrivanju psiholoških faktora rizika življenja u alkoholičarskim porodicama. *Doktorska disertacija*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, 2013.
16. Đukić D, Nastasić P. Bolesti zavisnosti, savremena dostignuća u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji. Beograd: Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, 2015.
17. Bošković-Đukić D, Jelčić, A. Rodno specifični programi u tretmanu bolesti zavisnosti. U: Nastasić P, Ur: Bolesti zavisnosti: apstinencija, (iz)lečenje, rehabilitacija". XXX Simpozijum o bolestima zavisnosti, Novi Sad, 15-18.10.2014. Zbornik radova. Kragujevac: Zajednica Klubova lečenih alkoholičara Srbije, 2014: 153-9.
18. McCaul ME, Roach D, Hasin DS, Weisner C, Chang G, Sinha R. Alcohol and women: a brief overview. *Alcohol Clin Exp Res* 2019; 43:774-9.
19. Milošević SI, Zarić K. (2016.). Motivacija i značaj saradnika u lečenju bolesti zavisnosti. U: Čekerevac A, Nastasić P, ur. Pojedinač i grupa u terapiji bolesti zavisnosti. XXXII Simpozijum o bolestima zavisnosti, Jagodina, 05-09.10.2016. Zbornik radova. Kragujevac: Zajednica Klubova lečenih alkoholičara Srbije, 2016: 108-16.
20. Oreb T, Opačić A, Radat K. Perspektive članova obitelji o djelovanju klubova liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada* 2018; 25: 131-57.