

KVALITETA ŽIVOTA I PSIHIČKI SIMPTOMI OVISNIKA O OPIJATIMA

Milena Janjić¹, Katarina Barać³, Krešimir Grbavac³, Vedrana Grbavac², Romana Babić^{2,3}, Marko Martinac²,
Marina Vasilj², Nikolina Pravdić⁴, Dragan Babić^{1,2,3}

¹Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru

²Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

³Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, 88 000 Mostar, Bosna i Hercegovina

⁴Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, 88 000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Rad je primljen 26.07.2019. Rad je recenziran 22.08.2019. Rad je prihvaćen 17.09.2019.

SAŽETAK

UVOD: Problematika vezana s uporabom psihoaktivnih tvari je sve izraženija, te se sve više poduzimaju različite i opsežne mjere radi suzbijanja njihove uporabe.

CILJ ISTRAŽIVANJA: Ispitivati kvalitetu života i psihičke simptome ovisnika o opijatima.

POSTUPCI I ISPITANICI: Istraživanje provedeno je u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Mostaru u razdoblju od 13.5. do 20.6.2019 godine. Obuhvaćen je uzorak od 50 ispitanika tijekom njihovih redovitih dolazaka u Centar. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. Ispitna skupina (N= 25) ispitanika koji se nalaze na redovitom tretmanu, a kontrolna skupina (N=25) ispitanika koji se nalaze na diskontinuiranom tretmanu liječenja. Glavni mjerni instrumenti za istraživanje bili su upitnik za kvalitetu života (WHOQOL-BREF) te, upitnik za samoprocjenu psihičkih simptoma (SCL-90).

REZULTATI: Među skupinama ispitanika nema statistički značajne razlike u kvaliteti života kada se u obzir uzmu čestice: fizičko zdravlje, psihološki faktori, društveni odnosi, te okolina. Što se tiče razlike u prisutnosti psihičkih simptoma među skupinama, skupina koja je bila redovito u tretmanu imala u prosjeku značajno više nespecifičnih simptoma od skupine koja je bila na diskontinuiranom tretmanu. Statistički značajnih razlika u drugim varijablama poput somatizacije, opsesivno-kompulzivnih simptoma, interpersonalne vulnerabilnosti, depresivnosti, anksioznosti, agresivnosti, fobija među skupinama nije bilo.

ZAKLJUČAK: U kvaliteti života među skupinama nije bilo statistički značajne razlike, ali je skupina koja je bila na redovitom tretmanu liječenja imala bolju kvalitetu života i u prosjeku statistički značajno više nespecifičnih psihičkih simptoma od skupine koja se nalazila na diskontinuiranom tretmanu.

KLJUČNE RIJEČI: kvaliteta života, psihički simptomi, ovisnici, opijati.

Osoba za razmjenu informacija:

Prof.dr.sc. Dragan Babić

E mail: dargan.babic@fzs.sum.ba

UVOD

Ovisnost o opioidima je kronična recidivirajuća bolest i klasificira se kao najteža ovisnost među ovisnostima o psihoaktivnim tvarima (1). Osobe ovisne o opioidima ne samo da trpe negativne zdravstvene posljedice, visoke stope predoziranja i smrti od predoziranja (2, 3), već često doživljavaju negativne socioekonomske posljedice, socijalnu marginalizaciju i ozbiljna dugoročna oštećenja u gotovo svim područjima svog života (4, 5). Posljedice koje psihoaktivna tvar uzrokuje pojedincima, obiteljima i zajednici smatraju se jednim od najtežih sociopatoloških pojava današnjice. Posljedice se mogu podijeliti na zdravstvene (fizičke, psihička i socijalna oštećenja), zakonske, ekonomske, etičke (6). Brojne studije pokazuju visoku prevalencu komorbidnih psihijatrijskih poremećaja vezanih u upotrebu opioida, među opijatskim ovisnicima češće su poremećaji raspoloženja, depresija, anksiozni poremećaj, panika, socijalna anksioznost, opsesivno kompulzivni poremećaj, poremećaji ličnosti (7). Kvaliteta života pruža se kao koristan parametar za mjerenje utjecaja ovisnosti o opioidima na svakodnevni život i za procjenu kvalitete i uspjeha programa liječenja i smanjenja štete, temeljeno na subjektivnim iskustvima pacijenata (8, 9,10).

Kvaliteta života je multidimenzionalna. Kvalitetu života promatramo pod utjecajem tjelesnog zdravlja, psihološkog stanja, stupnja samostalnosti, povezanosti s drugim ljudima, kao i okolinom. Kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna kvaliteta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Objektivna komponenta uključuje kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja (11). Felce i Perry koji definiraju kvalitetu života kao sveukupno opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrednovanja pojedinca (12). Međunarodna skupina istraživača i znanstvenika „International

Well-Being Group“ zastupa shvaćanje da je kvaliteta života multidimenzionalna i da ju čine: životni standard, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost, pripadanje zajednici te osjećaj sigurnosti u budućnosti. Posljednjih desetljeća ovisnost postaje sve veći problema i u našoj sredini i iz te oblasti su vršena broja istraživanja (13-17).

Cilj ovog istraživanja je ispitati kvalitetu života i prisutnost psihičkih simptoma ovisnika o opijatima.

ISPITANICI I POSTUPCI

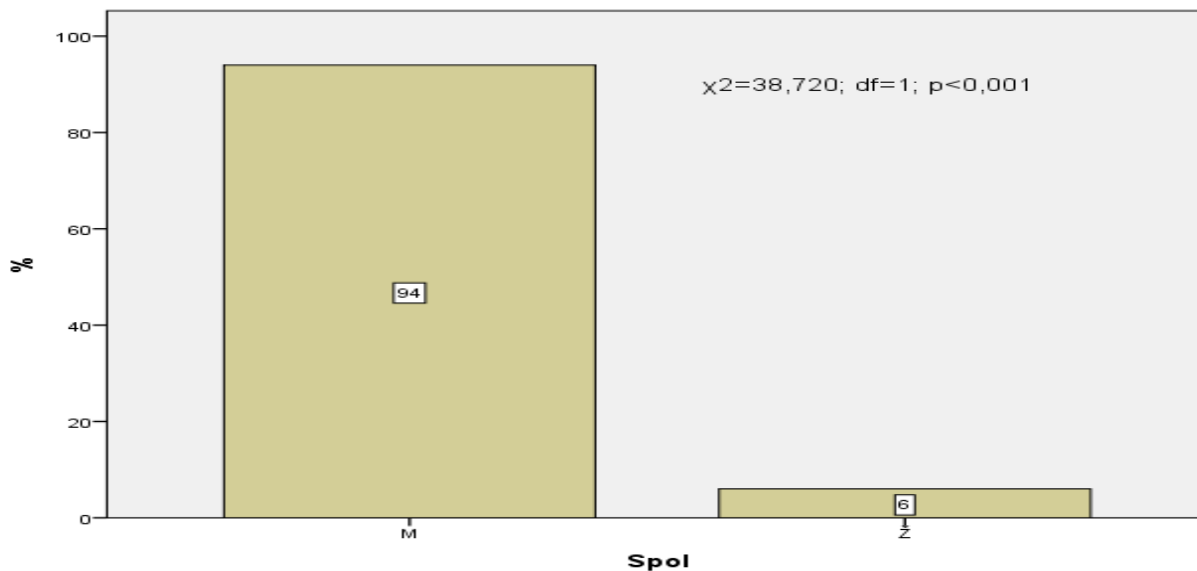
Istraživanje je provedeno u Centru za izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti u Mostaru, u razdoblju od 13.5. do 20.6.2019 godine. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 50 ispitanika tijekom njihovih redovitih dolazaka u sam centar.

Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine: ispitnu i kontrolnu. Ispitnu skupinu činilo je 25 ispitanika koji se nalaze na redovitom tretmanu liječenja u Centru za izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti. Kontrolna skupina formirana je na način da se ispitnoj skupini pridružilo 25 ispitanika koji se nalaze na diskontinuiranom tretmanu liječenja u navedenom Centru.

Za realizaciju postavljenog cilja i dobivanja odgovora na postavljenu hipotezu koristila su se dva upitnika. Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF je kraći oblik upitnika WHOQOL-100. Upitnik u cijelosti sadrži 26 čestica. Kao rezultat upitnika WHOQOLBREF dobiva se profil kvalitete života koji polazi od modela koji objašnjava kvalitetu života kroz 4 područja: tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi i okolina (18). I upitnik za samoprocjenu psihičkih simptoma SCL-90 kojim se procjenjuje tj mjeri devet dimenzija ličnosti a neke od njih su: somatizacija, opsesivno-kompulzivne reakcije, interpersonalna senzitivnost, depresivnost, anksioznost, fobična anksioznost, neprijateljstvo, paranoidne ideacije, psihoticizam. Intenzitet prisutnosti navedenih simptoma zaokružuje se na skali odgovora od nimalo do jako puno (19).

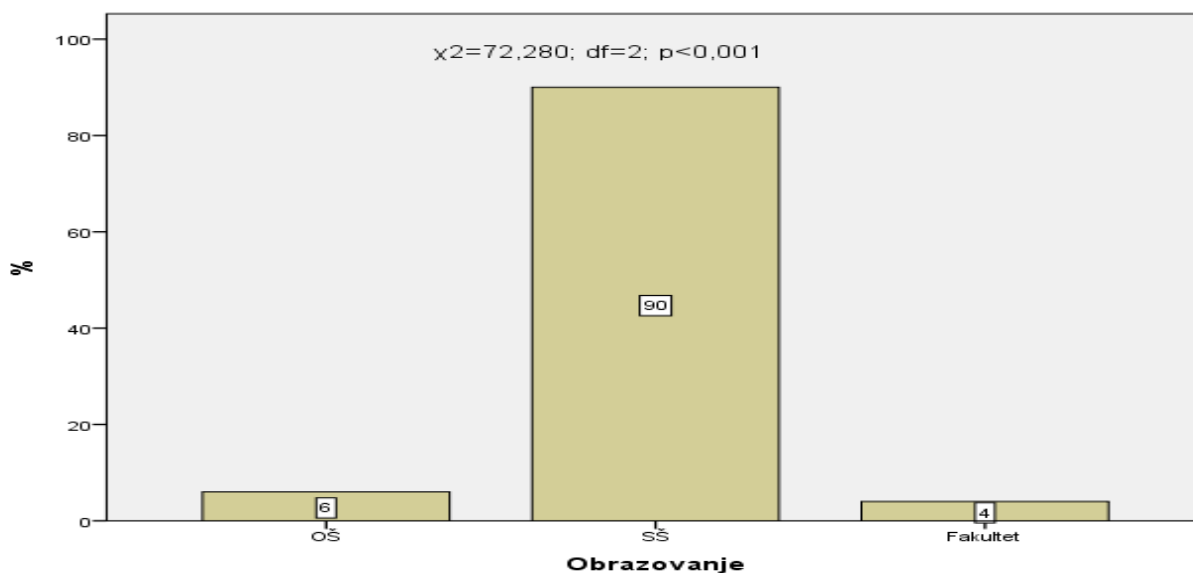
Istraživanje je bilo dragovoljno i anonimno. Iz istraživanja su isključeni ispitanici koji su imali

dijagnozu drugih duševnih bolesti, duševnih poremećaja ili duševne insuficijencije.



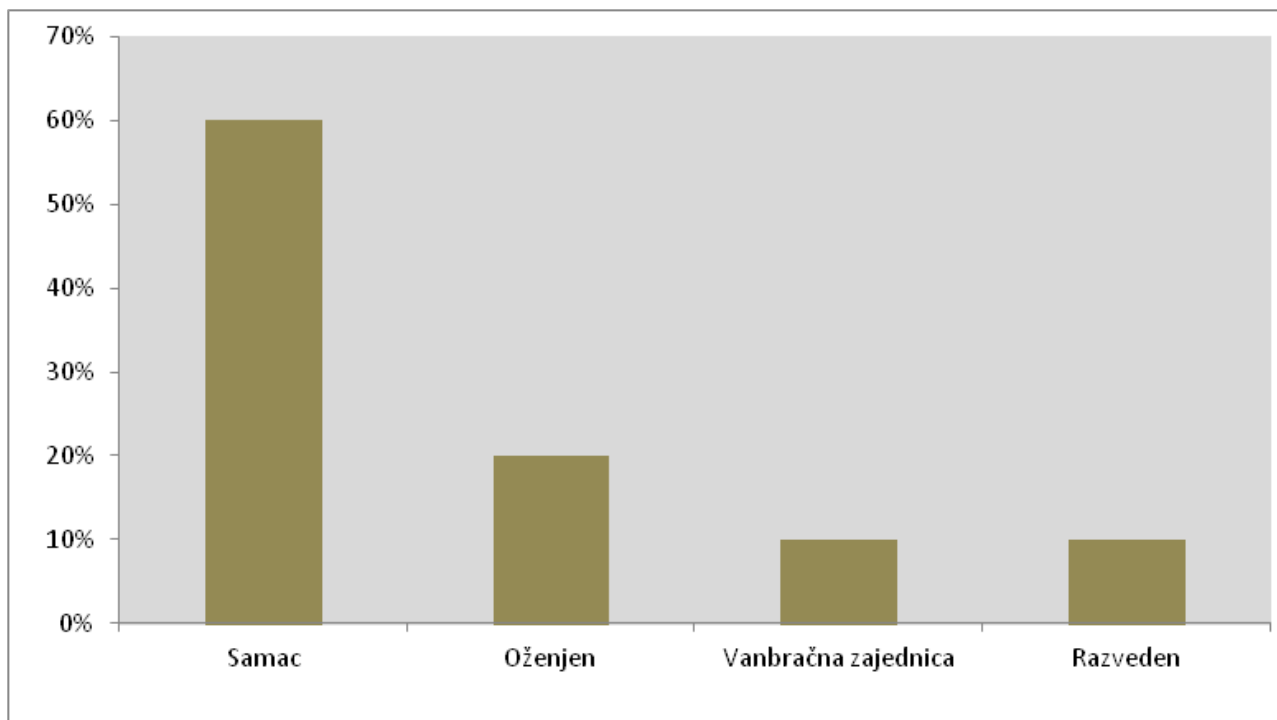
Slika 1. Spolna struktura uzorka

Na slici 1. prikazana je spolna struktura uzorka. U uzorku je značajno veći udio muških ispitanika 94 % u odnosu na ispitanike ženskog spola 6 %.



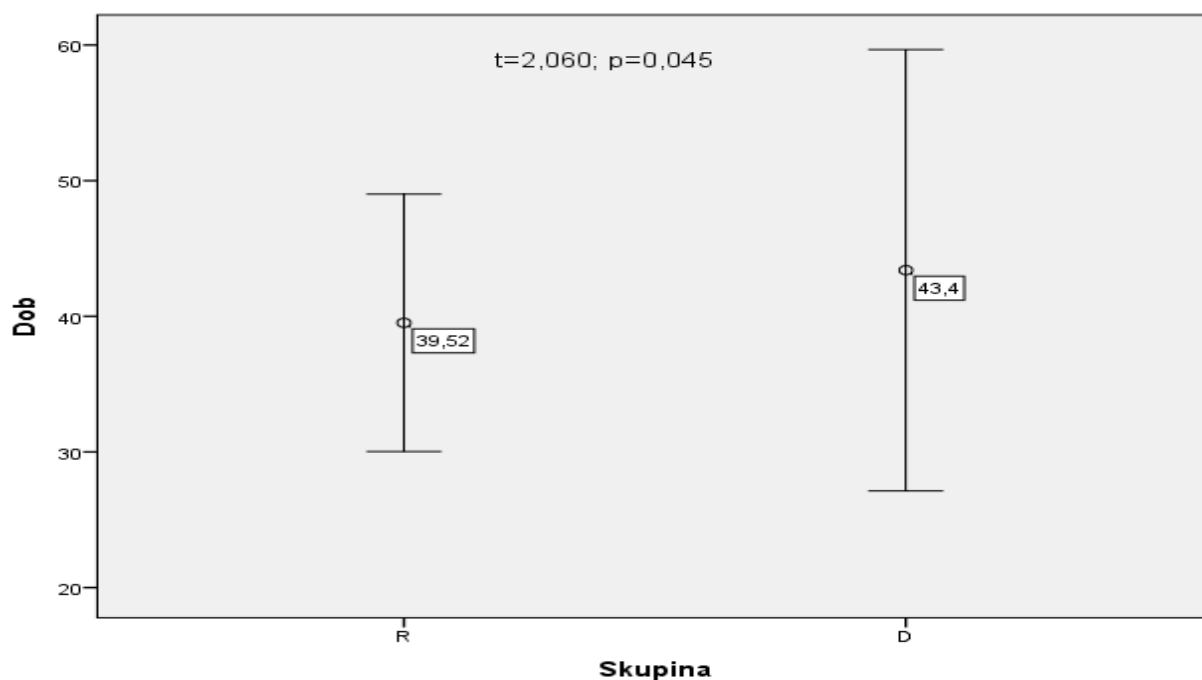
Slika 2. Obrazovna struktura uzorka

U istraživanom uzorku je najveći udio ispitanika bio sa srednjoškolskim obrazovanjem (90%), sa osnovnoškolskim obrazovanjem 6 % ispitanika, dok je sa fakultetskim obrazovanjem 4 %. Uočena razlika je bila statistički značajna (slika 2).



Slika 3. Bračna struktura uzorka

U istraživanom uzorku uočena je statistički značajna razlika. Najveći udio ispitanika bio je samac 60 %, zatim 20 % ispitanika koji su se izjasnili kao oženjeni, 10 % ispitanika koji žive u vanbračnoj zajednici, te 10 % ispitanika koji su se izjasnili kao razvedeni (slika 3).



Slika 4. Dobne razlike među skupinama

Skupina koja je bila redovito u tretmanu bila je u prosjeku mlađa od skupine koja je bila u diskontinuiranom tretmanu, uočena razlika je bila statistički značajna (slika 4).

Tablica 1. Razlike u kvaliteti života među skupinama

Kvaliteta života	Skupina				t	P
	Redoviti tretman		Diskontinuirani			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Fizičko zdravlje	13,71	3,16	14,01	3,34	0,323	0,748
Psihološki faktori	14,85	3,44	16,00	2,96	1,263	0,213
Društveni odnosi	12,91	3,60	13,65	4,51	0,647	0,521
Okolina	15,72	2,66	14,82	3,42	1,038	0,304
Ostalo	12,64	3,45	13,04	3,56	0,403	0,689

Ovisnici koji su bili na redovitom tretmanu liječenja imali su bolju kvalitetu (fizičko zdravlje, psihološki faktori, društveni odnosi, okolina i ostalo) ali razlika nije bila statistički značajna. (tablica 1).

Tablica 2. razlike u prisutnosti psihičkih simptoma među skupinama

SCL 90-R	Skupina				t	P
	Redoviti		Diskontinuirani			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Somatizacija	1,00	0,62	1,16	0,81	0,767	0,447
Opsesivno-kompulzivni simptomi	1,33	0,67	1,25	0,67	0,421	0,675
Interpersonalna vulnerabilnost	1,10	0,70	0,95	0,70	0,744	0,461
Depresivnost	1,26	0,63	1,17	0,70	0,442	0,660
Anksioznost	1,04	0,59	1,01	0,74	0,127	0,900
Agresivnost	0,85	0,72	0,85	0,64	0	1
Fobije	0,54	0,51	0,62	0,59	0,511	0,611
Paranoja	1,47	0,73	1,27	0,68	0,966	0,339
Psihotična obilježja	0,88	0,66	0,80	0,66	0,407	0,686
Nespecifični simptomi	1,43	0,61	1,07	0,63	2,082	0,043

Skupina koja je bila redovito u tretmanu imala je u prosjeku statistički značajno više nespecifičnih simptoma od skupine koja je bila u diskontinuiranom tretmanu, nije bilo statistički značajnih razlika u drugim varijablama između skupina prikazanim u tablici

2. Tablica 3. Razlike u sociodemografskim karakteristikama

	Skupina				χ^2	P
	R		D			
	N	%	N	%		
Spol					0	1*
M	23	92,0	24	96,0		
Ž	2	8,0	1	4,0		
Obrazovanje					0,362	1*
OŠ	1	4,0	2	8,0		
SŠ	23	92,0	22	88,0		
Fakultet	1	4,0	1	4,0		
Brak					2,588	0,459*
Samac	17	68,0	13	52,0		
Oženjen	3	12,0	7	28,0		
Vanbračna zajednica	2	8,0	3	12,0		
Razveden	3	12,0	2	8,0		
*Fisherov egzaktni tekst						

Nije bilo statistički značajnih razlike u sociodemografskim varijablama među skupinama (tablica 3).

RASPRAVA

U ovom istraživanju ispitivana je kvaliteta života i psihički simptomi ovisnika o opijatima. Sam cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života i povezanost psihičkih simptoma navedene ispitne skupine kroz hipotezu da se pretpostavlja da će bolju kvalitetu života te manje psihičkih simptoma imati osobe koje se nalaze na redovitom tretmanu liječenja u odnosu na skupinu koja se nalazi na diskontinuiranom. Samo istraživanje u kome je sudjelovalo 25 ispitanika koji su bili na redovitom tretmanu i 25 ispitanika na diskontinuiranom tretmanu pokazalo je sljedeće: najveći broj ispitanika koji su sudjelovalo u istraživanju bio je samac i tu je uočena najveća statistički značajna razlika. Skupina koja se nalazila na redovitom tretmanu liječenja bila je u prosjeku mlađa od skupine koja se nalazila na diskontinuiranom tretmanu 39,52 u odnosu na 43,4. Također istraživanje je pokazalo da ispitanici koji se nalaze na redovitom tretmanu liječenja imaju bolju kvalitetu života, ali statistički značajne razlike nije bilo u odnosu na skupinu koja se nalazi na diskontinuiranom tretmanu. Također skupina koja je bila redovito u tretmanu

imala je u prosjeku statistički značajno više nespecifičnih simptoma od skupine koja je bila na diskontinuiranom tretmanu, ali nije bilo statistički značajnih razlika u drugim varijablama između navedenih skupina čime se postavljena hipoteza istraživanja odbacuje. Ako se osvrnemo na slična istraživanja vezana uz ovisnost o psihoaktivnih tvari, kvalitetu života kao i psihičke simptome vezne uz ovisnost, dolazimo do multifaktorijalnih čimbenika koje su vezana uz istraživanu tematiku. Ako promatramo studiju Kornør i Nordvik, riječ je o studiji koja je proučavala osobine ličnosti i njihovu korelaciju s ovisnošću o opioidima provedena je između 2002. i 2003. godine sa 65 ovisnika o opioidima prosječne dobi od 27 godina koji se nalaze u ambulantom savjetovanju. Osnovni rezultat ove studije pokazao je visoku pozitivnu korelaciju ovisnosti o opioidima i neuroticizma kao osobine ličnosti, te negativnu korelaciju između ovisnosti i savjesnosti kao osobine ličnosti. Studija je pokazala kako su ovisnici osobe krhke ličnosti, emocionalno nestabilne, introvertirane te manje strukturirane kao osobe, a uzimanjem

opijata smanjuju stres. Ovi rezultati mogu biti rizični faktori za ovisnost o psihoaktivnim tvarima, u ovom slučaju opioidima, no mogu biti i posljedica načina života korisnika nedopuštenih tvari (20).

U istraživanju koje su sproveli Fisher i suradnici na ovisnicima u tretmanu, pokazano je da ovisnike karakterizira izražena melanholija i niska odgovornost. Autori smatraju da upravo ove osobine igraju značajnu ulogu u održavanju ovisnosti i učestalim recidivima nakon tretmana. Istraživanje koje je sproveo Petrović pokazalo je da osobe koje su ovisne od psihoaktivnih tvari karakterizira depresivnost, anksioznost, impulsivnost, nesocijalnost i nekooperativnost. Kada su u pitanju opijatski ovisnici, koji su generalno mirniji i povučeniji u odnosu na ostale korisnike droga, u situaciji kada su osujećeni u nabavci tj. uzimanju droge mogu biti skloni agresivnim ispadima (21).

Jedan od novijih radova je i studija iz 2012.godine kojoj je glavni cilj bila identifikacija mogućih razlika između obitelji ovisnika i obitelji onih neovisnih o psihoaktivnim supstancama u smislu razvoja, obiteljskih interakcija i društvenih čimbenika, a u svrhu identificiranja obiteljskih faktora rizika koji idu u prilog ovisničkom ponašanju u budućnosti

Rezultati studije pokazali su kako su ovisnici tijekom odrastanja bili češće odvajani od jednog ili oba roditelja. Također, nerijetko dolaze iz obitelji siromašnih interparentalnih odnosa, obitelji pogođenih razvodom ili smrću jednog ili oba roditelja. Trauma i stresni događaji tijekom odrastanja, obiteljsko nasilje, zlostavljanje ili zanemarivanje samih subjekata studije, neravnomjerna raspodjela moći unutar obitelji, slab nadzor i podrška roditelja tijekom odrastanja te slabija komunikacija i emocionalni odnosi s roditeljima također su češći kod skupine ovisnika u odnosu na kontrolnu skupinu (22).

Zaključak rada predstavlja obitelj kao temelj koji utječe na oblikovanje ličnosti djeteta te predstavlja ne samo razvojni okvir već i okvir za prevenciju brojnih psihičkih i poremećaja ponašanja, uključujući i problem ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Također smatra se da su stresni životni događaji itekako povezani sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari. Tako je 2013.godine objavljen znanstveni rad koji je

istraživao povezanost stresa i zloupotrebe psihoaktivnih tvari. U studiju je randomiziranom metodom uključeno 150 muških ovisnika o opijumu u dobi od 20 do 50 godina, a ovisnih između jedne i 15 godina. Izabrani su iz različitih centara za liječenje ovisnosti u gradu Yatzu, u Iranu. Rezultati dobiveni studijom pokazali su kako su kod ovisnika dvije godine prije početka zloupotrebe droge različiti psihosocijalni stresni događaji bili više izraženi nego u kontrolnoj skupini. Također, rezultati dobiveni upitnikom o suočavanju sa stresom išli su u prilog onim načinima suočavanja koji su manje efikasni. Kao zaključak, više stresnih događaja i lošiji načini suočavanja s istima u ovisnika mogu imati veliku ulogu u razvoju ovisnosti ili relapsu iste. Iz tog razloga, kako bi se spriječila pojava teškog stresa i „samoliječenja“ psihoaktivnim tvarima, potrebno je rizične skupine podučiti vještinama kao što su strategije suočavanja sa stresom te veća tolerancija (23).

ZAKLJUČAK

U istraživanju najveći broj ispitanika bio je muškog spola (94 %) i živi kao samac (60 %). Skupina koja je bila redovito u tretmanu liječenja bila u prosjeku mlađa od skupine koja se nalazila na diskontinuiranom tretmanu liječenja. Među skupinama ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju skupina koja je bila na redovitom tretmanu imala je bolju kvalitetu života u odnosu na fizičko zdravlje, psihološke faktore, društvene odnose, te okolinu, ali razlika nije bila statistički značajna. Skupina koja je bila redovito u tretmanu imala u prosjeku značajno više nespecifičnih psihičkih simptoma od skupine koja je bila na diskontinuiranom tretmanu. Statistički značajnih razlika u drugim varijablama poput somatizacije, opsesivno-kompulzivnih simptoma, interpersonalne vulnerabilnosti, depresivnosti, anksioznosti, agresivnosti, fobija među skupinama nije bilo.

LITERATURA:

1. Degenhardt L et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: Findings from the global burden of disease study. *The Lancet*, 2010;382(9904), 1564–1574.
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Trends and Developments*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. European Drug Report. 2016.
3. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 2012;379(9810), 55–70.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: Update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2016.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition (DSM-IV, 1994)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
6. Babić D. i sur: Psihoaktivne tvari. Sveučilište u Mostaru, Mostar. 2016.
7. [Maremmani AG](#) et al.: Dual diagnosis and chronology of illness in treatment-seeking Italian patients dependent on heroin. *J Addict Dis*. 2011;30:123-35.
8. De Maeyer J, Vanderplasschen W, Broekaert E: Exploratory study on drug users' perspectives on quality of life: More than health-related quality of life? *Social Indicators Research*, 2009;90:107–126.
9. Torrens M. Quality of life as a means of assessing outcome in opioid dependence treatment. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*; 2008;12:33–36.
10. Zubarán C, Foresti K. Quality of life and substance use: Concepts and recent tendencies. *Current Opinion in Psychiatry*. 2009;22:281–286.
11. Felce D, Perry J. Quality of life. A contribution to its definition and measurement. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit, 1993.
12. Cummins RA. *Quality of life: definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies*. Blacksburg, VA: International Society for Quality of Life Studies. 1998;1-43.
13. Škobić H. Psihoaktivne tvari: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari, *Zdravstveni glasnik*. 2016;91-94
14. Soča M, Babić D. Pojavnost psihoaktivnih tvari u srednjoškolske mladeži, *Zdravstveni glasnik*, svibanj, 2015; 44-51.
15. Bošnjak M, Mandić K, Babić D. Prevalence of psychoactive substance use among students of Secondary Medical School "the Sisters of Mercy" in Mostar. *Zdravstveni glasnik*. 2019; 5:24-32.
16. Batori M, Žerovnik A, Barać K, Babić D. Pozitivni učinci kanabisa na zdravlje. *Zdravstveni glasnik*. 2018;2:50-59.
17. Babić R et al. Addictions without Drugs: Contemporary Addictions or Way of Life? *Psychiatra Danubina*, 2018;30:6:371-379.
18. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004;13:299-310.
19. Leonard R. *Derogatis. Symptom Check List 90*. 1994.
20. Kornor H, Nordvik H. Five-factor model personality trait sin opioid dependence. *BMC psychiatry*. 2007.
21. Petrović S. *Droga i ljudsko ponašanje*. Beograd, 2003.
22. Ivandić Zimić J. Žene ovisnice – razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena. *Kriminologija i socijalna integracija*. Br. 2, 2011;1-122.
23. Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. *The Relationship between Stress and Addiction*. *Procedia – Social and Behavior*

QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF OPIATE ADDICTS

Milena Janjić¹, Katarina Barać³, Krešimir Grbavac³, Vedrana Grbavac², Romana Babić^{2,3}, Marko Martinac², Marina Vasilj², Nikolina Pravdić⁴, Dragan Babić^{1,2,3}

¹Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mostar

²Faculty of Health Studies, University of Mostar

³Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital Mostar, 88 000 Mostar, Bosnia & Herzegovina

⁴University Clinical Hospital Mostar, 88 000 Mostar, Bosnia & Herzegovina

ABSTRACT

INTRODUCTION: Problems associated with the use of psychoactive substances are multiplying, and various and comprehensive measures are being taken in order to control the use of these substances.

OBJECTIVE: Investigate the quality of life and psychological symptoms of opiate addicts.

SUBJECTS AND METHODS: The study was conducted at the Center for Prevention and Outpatient Treatment of the Disease of Addiction in Mostar in the period from May 13 to June 20 2019. The sample included 50 patients during their regular visits to the Center. The subjects were divided into two groups. The test group (N=25) consisted of patients undergoing regular treatment and the control group (N=25) consisted of patients on discontinuous treatment course. The main instrument was the WHOQOL-BREF, one of the best known instruments for measuring quality of life, and the second instrument was a self-report questionnaire for assessment of psychiatric symptoms, SCL-90.

RESULTS: There were no statistically significant differences in quality of life among the two groups when considering: physical health, psychological factors, social relations, and environment. In regards to difference in the presence of psychological problems between the groups, the group with patients undergoing regular treatment had significantly more unspecific symptoms when compared to the control group with patients on discontinuous treatment course. There were no statistically significant differences between the groups on variables for somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal vulnerability, depression, anxiety, aggression, and phobia.

CONCLUSION: There was no statistically significant difference in the quality of life between the groups but the test group had better quality of life and more statistically significant nonspecific psychiatric symptoms than the control group.

Key words: quality of life, psychological symptoms, addicts, opiates

Correspondence:

Professor Dragan Babić, PhD

Email: dragan.babic@fzs.sum.ba