

Bogusław Habrat, Krzysztof Ostaszewski
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

PRÓBA OCENY STANU NAUCZANIA W POLSKICH AKADEMIACH MEDYCZNYCH O SZKODACH ZDROWOTNYCH SPOWODOWANYCH ALKOHOLEM

WSTĘP

W wielu krajach (6, 11, 16) obserwuje się, że w wyższych uczelniach medycznych stan nauczania o uzależnieniach nie nadąża za potrzebami wynikającymi z rosnącej liczby osób z problemami zdrowotnymi spowodowanymi przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Najpierw w Stanach Zjednoczonych (2, 3, 4, 9, 10, 13, 15), a potem w niektórych innych krajach (1, 6, 11, 12, 17), stwierdzono, że stan taki należy zmienić i opracowano kilka programów zawierających niezbędne minimum wiedzy o substancjach uzależniających, jaką powinni posiadać absolwenci wyższych uczelni medycznych. Opracowany w USA w latach 70. program Career Teachers został wdrożony w 59 uczelniach medycznych i spowodował m.in. zwiększenie liczby godzin przeznaczonych na nauczanie o uzależnieniach z 18,5 do 123,6 (7). Jeszcze bardziej popularny jest program ADEPT (5), który został wdrożony w 3/4 amerykańskich uczelni medycznych.

Przyczyną podjęcia niniejszych badań był brak opracowań dotyczących stanu nauczania o uzależnieniach w Polsce oraz inspiracja kolegów z Kliniki Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Wisconsin w Madison oraz amerykańskiego Narodowego Instytutu Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu w Rockville, którzy w związku z prowadzonym we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Instytutem Psychiatrii i Neurologii szkoleniem polskich lekarzy rodzin-

nych w dziedzinie uzależnień (8, 14) byli zainteresowani ilością i treścią zajęć o uzależnieniach w polskich akademiach medycznych.

METODA

Badania niniejsze zostały poprzedzone pilotażem, w którym posłużono się amerykańskimi kwestionariuszami, które jednak okazały się mało przydatne w warunkach polskich. Skonstruowaliśmy więc własne narzędzia kwestionariuszowe, które zawierały pytania, czy podstawowe – naszym zdaniem – kwestie dotyczące uzależnień znalazły miejsce w programie nauczania, w jakim wymiarze, przez kogo i gdzie prowadzone są zajęcia, na którym roku itp.

Do wszystkich Dziekanów Akademii Medycznych wysłano list sygnowany przez patronujących badaniom: Pełnomocnika Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii, z prośbą o wskazanie kompetentnych osób zajmujących się dydaktyką, które wypełniłyby kwestionariusze. Niestety, po 3 miesiącach oczekiwania otrzymaliśmy zaledwie 3 odpowiedzi. W związku z tym zwróciliśmy się telefonicznie do Kierowników Klinik Psychiatrycznych, którzy wyznaczili do współpracy osoby, najczęściej adiunktów odpowiedzialnych za dydaktykę.

Zwrot wypełnionych kwestionariuszy w większości przypadków poprzedzony był kilkakrotnymi telefonicznymi monitami. Osoby wypełniające kwestionariusze podkreślały konieczność znacznego zaangażowania czasowego w to przedsięwzięcie. Wydaje się, że pewną rolę odegrał brak motywacji finansowych (całe badania odbyły się bez nakładów finansowych, nie licząc kosztów korespondencji). W związku z mało aktywną postawą ankietowanych, w większości przypadków przystaliśmy na wypełnienie kwestionariuszy dotyczących jedynie nauczania studentów w ramach zajęć z psychiatrii. Stąd znaczne dysproporcje między liczbą ankiet opisujących stan nauczania w klinikach psychiatrycznych a ankietami z innych klinik lub zakładów. Zrezygnowaliśmy też z ankietowania dotyczącego innych uzależnień niż od alkoholu. Rzetelność wypełnianych ankiet nie była weryfikowana, choć istniały przesłanki, aby sądzić, że była zróżnicowana. W niniejszym opracowaniu przyjęliśmy jednak, że wszystkie ankietę zawierały rzetelne dane.

WYNIKI

Uzyskano odpowiedzi od 11 z 14 Klinik Psychiatrycznych. Wyniki ankiet zebrano w tabeli 1.

Kliniki psychiatryczne są głównymi placówkami, w których nauczano o problemach zdrowotnych spowodowanych alkoholem. W większości Klinik Psychiatrycznych zajęcia o nadużywaniu i uzależnieniu od alkoholu odbywają się w ramach 120 godzinnych bloków z psychiatrii. Wszystkim uzależnieniom poświęconych jest od kilku do 24 godzin (średnio ok. 10 godz.)

W zakresie problemów związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych w czasie zajęć z psychiatrii (głównie na VI roku studiów) najwięcej uwagi

TABELA 1
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z psychiatrii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Biologiczne podstawy skłonności do nadużywania alkoholu i uzależnienia	11/11
Czynniki psychologiczne i środowiskowe sprzyjające picie alkoholu	11/11
Epidemiologia problemów związanych z alkoholem. Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem jako problem społeczny	9/11
Definicje i kryteria diagnostyczne picia ryzykownego, szkodliwego i uzależnienia od alkoholu	11/11
Umiejętności rozpoznawania objawów picia ryzykownego i szkodliwego	10/11
Umiejętności postępowania diagnostycznego z osobami podejrzanymi o picie ryzykowne lub szkodliwe (m.in. kwestionariuszowe metody przesiewowe, tzw. markery biologiczne)	7/11
Umiejętności przeprowadzania tzw. wczesnej, krótkiej interwencji	6/11
Umiejętność prowadzenia pacjenta pijącego w sposób ryzykowny lub szkodliwy	5/11
Umiejętność elementów terapii behawioralnej (monitorowanie) i farmakologicznych metod zmniejszających ilość wypijanego alkoholu	5/11
Patogeneza uzależnienia od alkoholu	11/11
Współczesne kryteria uzależnienia od alkoholu (ICD-10, DSM IV)	11/11
Umiejętność zbierania wywiadu od pacjenta uzależnionego	11/11
Umiejętność postępowania z pacjentem uzależnionym, negującym lub minimalizującym problem	7/11
Rozpoznawanie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	11/11
Patogeneza alkoholowych zespołów abstynencyjnych	11/11
Zasady bezpiecznej i skutecznej detoksykacji - wybór miejsca leczenia, sposoby postępowania	11/11
Umiejętność przeprowadzania motywującego do leczenia zbierania wywiadu, motywowanie do podjęcia leczenia	6/11
Kierowanie do specjalistycznego leczenia odwykowego	10/11
Znajomość podstawowych metod psychoterapii i rehabilitacji osób uzależnionych	8/11
Leczenie disulfiramem	10/11
Farmakologiczne metody zapobiegania nawrotom i zmniejszania picia	7/11
Leczenie zaburzeń psychicznych współwystępujących z alkoholizmem	11/11
Prowadzenie pacjentów uzależnionych niekorzystających z leczenia odwykowego	4/11
Problemy kliniczne związane z picim alkoholu przez młodzież	6/11
Postępowanie z kobietami pijącymi alkohol w czasie ciąży	5/11
Postępowanie z lekarzami uzależnionymi od alkoholu	3/11
Postępowanie z osobami w wieku podeszłym pijącymi w sposób szkodliwy i uzależnionymi	4/11
Rozpoznawanie i postępowanie z osobami z encefalopatiami i psychozami alkoholowymi	11/11
Interakcje alkoholu z lekami, metabolizm leków u osób uzależnionych, tolerancja	10/11
„Współuzależnienie” - rozpoznawanie i postępowanie	10/11
Rola służby zdrowia w promowaniu prozdrowotnego trybu życia i edukacji o alkoholu	7/11
Zasady współpracy z innymi placówkami oraz instytucjami przeciwalkoholowymi i medycznymi oraz organizacjami społecznymi. Rola lekarza w społeczności lokalnej	6/11
Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne	9/11
Rola pielęgniarki, asystenta społecznego i personelu medycznego w rozwiązywaniu problemów alkoholowych	5/11
Zasady badania i kierowania do leczenia odwykowego i psychiatrycznego oraz inne zagadnienia prawne wynikające z ustaw	11/11
Samokształcenie się w dziedzinie problemów spowodowanych alkoholem	4/11

poświęca się uzależnieniu od alkoholu uwzględniając biologiczne skłonności do nadużywania alkoholu, czynniki psychologiczne i społeczne sprzyjające uzależnieniu, patogenezę uzależnienia od alkoholu. Wszyscy ankietowani twierdzili, że zapoznają studentów ze współczesnymi kryteriami uzależnienia, uczą rozpoznawania uzależnienia, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, kierowania osób uzależnionych do odpowiednich placówek.

Niestety, w znacznie mniejszym zakresie (zarówno mniej klinik, mniejsza ilość czasu przeznaczona na te zagadnienia) poświęcano problemom picia ryzykownego i szkodliwego. Dotyczy to zarówno diagnostyki (metody przesiewowe), jak i zasad postępowania z osobami pijącymi w sposób ryzykowny i szkodliwy (krótkie interwencje, proste metody behawioralne, monitorowanie spożycia alkoholu i szkód zdrowotnych, farmakologiczne zmniejszanie ilości wypijanego alkoholu). Jest to istotnym brakiem ze względu na ważność zagadnienia z punktu widzenia zdrowia publicznego: szacuje się, że w Polsce ok. 2-3 mln. osób pije w sposób szkodliwy lub ryzykowny. O ile istnieje sieć specjalistycznych placówek dla osób uzależnionych od alkoholu, to grupą pijących w sposób szkodliwy i ryzykowny praktycznie nikt się nie zajmuje. Wynika to m.in. z faktu, że w czasie studiów medycznych większość studentów nie nabywa wiedzy w tym zakresie ani w czasie zajęć z psychiatrii, ani innych przedmiotów.

Wszystkie kliniki psychiatryczne deklarowały uczenie studentów zasad leczenia disulfiramem, rzadziej natomiast uczyły o bardziej nowoczesnych metodach zapobiegania nawrotom picia i zmniejszania ilości wypijanego alkoholu.

Największe luki w nauczaniu o uzależnieniu od alkoholu dotyczyły takich kwestii jak np. postępowanie ze specjalnymi subpopulacjami osób uzależnionych, jak: młodzież, kobiety, a w szczególności kobiety w ciąży, osoby w podeszłym wieku, uzależnieni lekarze. Zgłaszano także braki w nauczaniu o sprawach mniej teoretycznych, a bardziej praktycznych, jak np. umiejętność postępowania z pacjentami negującymi występowanie problemów alkoholowych, umiejętność przeprowadzania motywującego wywiadu, prowadzenie pacjentów niekorzystających z profesjonalnej terapii odwykowej. Nie wszędzie uczono o zasadach współdziałania lekarzy z placówkami lecznictwa odwykowego, innymi instytucjami i organizacjami pomagającymi osobom uzależnionym.

W większości akademii medycznych dominowało nauczanie o skutkach nadużywania alkoholu (w tym dość rzadko spotykanych – np. zespół Wernickego-Korsakowa, zespół Marchiafawy-Bignamiego), natomiast sprawy promocji zdrowia, profilaktyki w zakresie przyjmowania substancji psychoaktywnych i zapobiegania jego skutkom stanowiły rzadkość, a w niektórych akademiach były w ogóle nieobecne.

W większości klinik psychiatrycznych nie uczono umiejętności samokształcenia się w dziedzinie problemów alkoholowych (poszukiwanie materiałów, krytyczny osąd publikacji itp.).

Podsumowując tę partię materiału ankietowego należy stwierdzić, że w części polskich uczelni dydaktyka w zakresie problemów związanych z alkoholem cechuje się konserwatywną (w pejoratywnym tego słowa znaczeniu) optyką widzenia problemów. Przeważa patrzenie przez pryzmat uzależnienia i zagadnień teoretycznych, podczas gdy większość studentów będzie w przyszłości częściej spotykała się z piciem

ryzykownym i szkodliwym oraz będzie odczuwała braki w umiejętności praktycznego radzenia sobie z osobami z problemami alkoholowymi. Jest to o tyle dziwne, że w większości uczelni problemy związane z alkoholem są wykładane nie przez samodzielnych pracowników naukowych (profesorów, docentów), którzy mają czasami tendencje do teoretyzowania, ale przez lekarzy praktyków i to często nie przez pracowników akademickich, ale osoby z „zewnątrz”, z leczenia przeciwalkoholowego. Związane to jest prawdopodobnie z faktem, że tylko nieliczne kliniki mają oddziały detoksykacyjne lub odwykowe, a pacjentami alkoholowymi zajmują się rzadko i niechętnie. Prowadzenie zajęć głównie przez pracowników nieakademickich wiąże się z ryzykiem przekazywania splotonej wiedzy o uzależnieniach i, jak widać z badań ankietowych, wcale nie oznacza większego uprządkowania.

Z komentarzy towarzyszących badaniom wynika, że powszechnie narzeka się na małą liczbę godzin poświęcaną nauczaniu psychiatrii, co zmusza do dokonywania wyborów i swoistej hierarchii wartości tematów. W tym wyborze waga społeczna problemów związanych z alkoholem nie zawsze jest decydującym argumentem. Brak wyspecjalizowanych oddziałów, bądź łóżek dla pacjentów z problemami alkoholowymi, wydaje się sprzyjać marginalizacji postrzegania problemów związanych z alkoholem.

Interesujące, że w klinikach, które naszym zdaniem najbardziej rzetelnie wypełniały ankiety, najczęściej w uwagach zgłaszano potrzebę doszkolenia osób zajmujących się problematyką alkoholową, głównie w zakresie nabycia umiejętności praktycznych wykraczających poza wąsko rozumiane zagadnienia biologiczne (techniki prowadzenia wywiadu, psychologiczne motywowanie pacjenta, terapia niebiologiczna, postępowanie ze specyficznymi subpopulacjami itp.).

Dane dotyczące innych klinik i zakładów teoretycznych AM są pojedyncze i nie uprawniają do wyciągania wiążących wniosków i ekstrapolowania na wszystkie Akademie Medyczne w Polsce. Z tych pilotażowych, wyrywkowych ankiet wyłania się jednak obraz niepokojący.

Uzyskano dane z 5 klinik internistycznych.

TABELA 2
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z interny.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Rozpoznawanie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem	3/5
Rozpoznawanie wczesnych objawów „picia problemowego”	2/5
Metody skriningowe	2/5
Umiejętność zbierania wywiadu alkoholowego od pacjentów pijących ryzykownie, szkodliwie lub uzależnionych	3/5
Umiejętność motywowania do abstynencji i zmniejszania ilości wypijanego alkoholu	3/5
Różnicowanie między piciem ryzykownym, szkodliwym i uzależnieniem	2/5
Umiejętność leczenia osób pijących szkodliwie	2/5
Prowadzenie krótkiej wczesnej interwencji	2/5

Problemy związane z alkoholem były poruszane w połowie z nich. W 3 klinikach uczono: o szkodach zdrowotnych spowodowanych alkoholem, w jaki sposób zbierać wywiad od pacjenta pijącego w sposób szkodliwy lub uzależnionego oraz motywowania chorego do ograniczenia picia alkoholu. Innych kwestii uczono jeszcze w 2 klinikach.

W jednej z 4 klinik ginekologiczno-położniczych nie nauczano zbierania wywiadu na temat palenia papierosów, picia alkoholu i przyjmowania innych substancji w czasie ciąży, we wszystkich wykładano o szkodliwym wpływie alkoholu na płód, ale tylko w jednej uczono umiejętności motywowania pacjentek do zmiany stylu życia na bardziej prozdrowotny.

TABELA 3

Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z ginekologii i położnictwa.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Rozpoznawanie palenia papierosów, picia alkoholu i używania innych substancji przez kobiety w czasie ciąży i w okresie poprzedzającym ciążę	3/4
Wpływ alkoholu na płód, alkoholowy zespół płodowy	4/4
Metody przesiewowe do wykrywania picia ryzykownego i szkodliwego oraz uzależnienia	0/4
Umiejętność zbierania wywiadu od pacjentek pijących nadmiernie i uzależnionych	0/4
Umiejętność motywowania do zmniejszenia ilości wypijanego alkoholu lub zaniechania picia	1/4

Stosunkowo dobrze wygląda szkolenie w klinikach pediatrycznych w zakresie szkodliwego wpływu trybu życia na płód. W 6 z 7 klinik pediatrycznych wykładano o wpływie alkoholu na płód, a we wszystkich o rozwoju dzieci matek palących lub pijących w czasie ciąży.

TABELA 4

Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z pediatrii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Wpływ alkoholu na rozwój płodu	6/7
Rozwój dzieci osób uzależnionych lub dzieci matek palących, pijących lub przyjmujących inne substancje psychoaktywne	6/7
Szkody zdrowotne u dzieci palących, pijących lub przyjmujących inne substancje psychoaktywne	4/7
Zespół dziecka maltretowanego	4/7
Profilaktyka uzależnień i promocja prozdrowotnego stylu życia wśród młodzieży	3/7

Ale w trzech z siedmiu klinik nie zajmowano się piciem alkoholu i paleniem papierosów przez dzieci, podobnie w trzech nie omawiano związku między spowodowanej alkoholem przemocą w rodzinie a zespołem dziecka maltretowanego. Tylko w

trzech klinikach przedmiotem wykładów była profilaktyka w zakresie problemów alkoholowych i innych substancji lub promocja prozdrowotnego trybu życia.

TABELA 5
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z chirurgii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Postępowanie z pacjentem chirurgicznym, który jest pod wpływem alkoholu lub innych substancji	3/5
Rozpoznawanie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem	0/5
Rozpoznawanie wczesnych objawów „picia problemowego”	0/5
Metody skriningowe	0/5
Umiejętność zbierania wywiadu alkoholowego od pacjentów pijących ryzykownie, szkodliwie lub uzależnionych	2/5
Umiejętność motywowania do abstynencji zmniejszania ilości wypijanego alkoholu	0/5
Różnicowanie między piciem ryzykownym, szkodliwym i uzależnieniem	0/5
Leczenie niepowikłanych zespołów abstynencyjnych	4/5
Prowadzenie wczesnej, krótkiej interwencji	0/5

W większości z 5 klinik chirurgicznych uczono zasad postępowania z niepowikłanymi alkoholowymi zespołami abstynencyjnymi, w trzech – postępowania z pacjentem chirurgicznym będącym pod wpływem alkoholu. Szkolenie w klinikach chirurgicznych zupełnie nie uwzględniało problemów związanych z diagnostyką picia problemowego i postępowaniem z takimi osobami.

TABELA 6
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z neurologii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Alkohol jako czynnik patogeny dla ośrodkowego układu nerwowego	3/4
Alkohol jako czynnik patogeny w stosunku do nerwów obwodowych	3/4
Mechanizmy patogenego wpływu alkoholu na neurony	2/4
Rola picia alkoholu w przedwczesnym starzeniu się mózgu	0/4
Alkohol a zmiany naczyniowe	0/4
Alkohol a nadciśnienie tętnicze	1/4
Różnicowanie napadów drgawkowych abstynencyjnych od padaczkowych	3/4
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0/4
Umiejętność stosowania metod skriningowych do wykrywania picia ryzykownego i szkodliwego	0/4
Umiejętność przeprowadzania tzw. wczesnej, krótkiej interwencji	0/4
Motywowanie pacjentów uzależnionych do podejmowania leczenia odwykowego	0/4
Rozpoznawanie i leczenie encefalopatii alkoholowych	1/4
Interakcje leków psychotropowych i stosowanych w neurologii z alkoholem, zmienione działanie leków u osób uzależnionych	0/4

W klinikach neurologicznych (dane z 4 AM) program nauczania, podobnie jak w innych klinikach niepsychiatrycznych, porusza się głównie: rolę alkoholu jako czynnika szkodliwie działającego na układ nerwowy, ośrodkowy i obwodowy oraz różnicowanie abstynencyjnych napadów drgawkowych od padaczki. W ogóle nie naucza się umiejętności w zakresie radzenia sobie z pacjentami pijącymi w sposób ryzykowny, szkodliwy lub uzależnionymi.

TABELA 7
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z farmakologii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Biologiczne podstawy skłonności do nadużywania alkoholu i uzależnienia	1/5
Tolerancja, uzależnienie psychiczne i fizyczne, głód alkoholu	3/5
Zmiany neuroprzekaźnictwa w patogenezie uzależnienia od alkoholu	2/5
Patogeneza alkoholowych zespołów abstynencyjnych	1/5
Farmakologiczne leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	3/5
Leczenie disulfiramem	3/5
Inne farmakologiczne metody zapobiegania nawrotom picia i zmniejszanie ilości wypijanego alkoholu	2/5
Leczenie powikłań psychiatrycznych uzależnienia od alkoholu	0/5
Leczenie powikłań somatycznych uzależnienia od alkoholu	0/5
Interakcje alkoholu z lekami, metabolizm leków u osób uzależnionych, tolerancja	5/5

Z otrzymanych ankiet wynika, że we wszystkich pięciu zakładach farmakologii wyklada się o interakcjach alkoholu z lekami i zmienionym metabolizmie niektórych leków u osób uzależnionych. W dwóch z pięciu zakładów wykłady nie obejmowały takich zagadnień, jak: tolerancja alkoholu, uzależnienie psychiczne i fizyczne, obja-

TABELA 8
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z patofizjologii i patomorfologii.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Zmiany patofizjologiczne spowodowane jednorazowym lub przewlekłym piciem alkoholu	1/5
Zmiany narządowe spowodowane przewlekłym piciem alkoholu	
– o.u.n.	3/5
– wątroby	4/5
– przewodu pokarmowego	3/5
– trzustki	4/5
– układu krążenia	2/5
– nowotwory	2/5
– układ odpornościowy	2/5
– choroby przenoszone drogą płciową	1/5
– urazy	1/5

wy głodu alkoholu. Problematyka leczenia jest zawężona do leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych i leczenia disulfiramem (3/5). Inne zagadnienia poruszane są znacznie rzadziej.

Na zajęciach z patofizjologii i patomorfologii najczęściej omawiane są poalkoholowe choroby wątroby i trzustki (4/5), rzadziej uszkodzenia o.u.n. i przewodu pokarmowego (3/5).

TABELA 9
Wiedza lub umiejętności przekazywane w ramach zajęć z medycyny sądowej.

Zagadnienie	Liczba pozytywnych odpowiedzi: liczby ankietowanych klinik
Znaczenie pomiarów alkoholemii u sprawców i ofiar	4/5
Zależności między alkoholemią a zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, wpływ okoliczności	3/5
Szkody narządowe spowodowane przewlekłym pićem alkoholu	3/5
Alkohol jako przyczyna urazów (wypadków), samouszkodzeń, samobójstw, pobic i zabójstw	5/5
Objawy zespołu dziecka maltretowanego	2/5

We wszystkich z pięciu zakładów medycyny sądowej, które odpowiedziały na ankietę, omawia się rolę alkoholu jako przyczyny urazów, wypadków, samouszkodzeń, samobójstw, pobic i zabójstw, w 4 z 5 – znaczenie pomiarów alkoholemii u sprawców i ofiar, w trzech – zależność między alkoholemią a zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania oraz szkody narządowe spowodowane alkoholem. Załedwie w dwóch z pięciu zakładów poruszano problem dziecka maltretowanego.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Stan nauczania o wpływie alkoholu na zdrowie oraz o metodach postępowania z osobami pijącymi w sposób ryzykowny lub szkodliwy oraz z osobami uzależnionymi jest niezadaawalający. W znacznej mierze spowodowane to jest małą liczbą godzin przeznaczonych na nauczanie całej psychiatrii – załedwie 120 godzin, to jest mniej niż na problematykę dotyczącą uzależniających substancji psychoaktywnych w uczelniach amerykańskich (7). W pewnej mierze wynika to też z braku oddziałów lub łózek detoksykacyjnych i odwykowych w klinikach psychiatrycznych oraz małej liczby pracowników naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką skutków przyjmowania substancji psychoaktywnych. W Polsce nie ma obecnie dużych programów badawczych w dziedzinie uzależnień, jak CPBR w latach osiemdziesiątych, który wówczas zaktywizował środowiska akademickie, w tym większość klinik psychiatrycznych, i przyczynił się do zwiększenia liczby pracowników naukowych zajmujących się problematyką środków psychoaktywnych.

Na szczęście także w Polsce coraz bardziej docenia się wagę nauczania o problemach spowodowanych paleniem tytoniu, pićem alkoholu i przyjmowaniem

substancji psychoaktywnych. Efektem tego było m.in. zorganizowanie przez środowisko studenckie AM Konferencji „Narkomania a Medycyna. Uzależnienie a Studenci Medycyny” (Warszawa, 26-27.04.1996), na której podkreślano nieadekwatnie małą w stosunku do potrzeb liczbę zajęć o rozpoznawaniu i radzeniu sobie z problemami spowodowanymi alkoholem i innymi środkami psychoaktywnymi. Spotkało się to z życzliwą postawą przedstawicieli rektorów AM, a w uczelni warszawskiej umożliwiono PARPA przeprowadzenie dodatkowego szkolenia studentów IV roku w zakresie problematyki uzależnień. W 1996 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii zorganizował w Warszawie Konferencję: „Nauczanie o Uzależnieniach w Polsce”, w czasie której rozpoczęto przygotowania do utworzenia polskiego towarzystwa naukowego zajmującego się opracowywaniem i wdrażaniem nowoczesnych programów nauczania o substancjach uzależniających na wzór amerykańskiej Association for Medical Education and Research in Substance Abuse (AMERSA). Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie we współpracy z Kliniką Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Wisconsin w Madison oraz amerykańskim Narodowym Instytutem Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu (NIA-AA) w Rockville, zorganizowały szkolenie dla wykładowców z Kolegiów Medycyny Rodzinnej AM, którzy mają szkolić studentów i specjalizujących się w medycynie rodzinnej lekarzy w postępowaniu z osobami ryzykownie lub szkodliwie pijącymi alkohol bądź przyjmującymi inne substancje psychoaktywne (14).

WNIOSKI

1. Zagadnienia związane z problemami spowodowanymi przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (głównie alkoholu) wykładane są na polskich uczelniach medycznych głównie w ramach zajęć z psychiatrii. Średnio zagadnieniom tym jest poświęcane ok. 10 godz. wykładów i ćwiczeń. Jest to niewystarczające, jeśli wziąć pod uwagę rozpowszechnienie zjawiska alkoholizmu i rozmiary szkód zdrowotnych w całym społeczeństwie.

2. Niepokojącym faktem jest rzadkie prowadzenie zajęć dotyczących alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez samodzielnych pracowników naukowych.

3. Zarówno w klinikach psychiatrycznych, jak i w innych klinikach i zakładach, obserwuje się przewagę zajęć teoretycznych nad uczeniem umiejętności praktycznych oraz dominację „perspektywy szpitalnej” w odniesieniu do zagadnienia problemów alkoholowych i lekowych (ciężkie przypadki uzależnień wymagające hospitalizacji) nad potrzebami szkolenia w zakresie umiejętności postępowania w leczeniu ambulatoryjnym (picie ryzykowne, szkodliwe, ambulatoryjne postępowanie z osobami uzależnionymi).

4. Część ośrodków akademickich postulowała konieczność doksztalcenia osób szkolących głównie w zakresie umiejętności wczesnego, skriningowego wykrywania zaburzeń spowodowanych alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi oraz przede wszystkim w zakresie umiejętności praktycznego postępowania z osobami

pijącymi alkohol lub przyjmującymi inne substancje w sposób ryzykowny, szkodliwy i uzależnionymi. Zgłaszano szczególnie duże zapotrzebowanie na nauczanie i trening w zakresie praktycznych umiejętności postępowania ze specjalnymi subpopulacjami (młodzież, kobiety, kobiety w ciąży, osoby starsze, osoby uzależnione z silnymi mechanizmami zaprzeczania, lekarze itp.).

5. Korzystając z doświadczeń innych krajów wskazane jest zorganizowanie lobbyngu na rzecz zwiększenia na akademiach medycznych liczby godzin zajęć z psychiatrii, a w jej ramach zwiększenie procentowego udziału problematyki dotyczącej szkód spowodowanych paleniem tytoniu, piciem alkoholu i przyjmowaniem innych substancji psychoaktywnych.

6. Ze względu na brak w podręcznikach akademickich i programach nauczania nowoczesnej wiedzy o alkoholu i innych substancjach uzależniających konieczne jest opracowanie programów zawierających niezbędne minimum wiedzy i uczących umiejętności postępowania z osobami z problemami spowodowanymi alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi.

7. Zmiany nauczania studentów medycyny o szkodach zdrowotnych spowodowanych alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi powinny być poprzedzone opracowaniem szczegółowego raportu o aktualnym stanie nauczania oraz ekspertyzą dotyczącą zakresu i kierunku zmian programowych.

STRESZCZENIE

Badaniami ankietowymi dotyczącymi nauczania o szkodach zdrowotnych spowodowanych alkoholem i postępowania w przypadku ich stwierdzenia objęto 14 polskich akademii medycznych. Przeważająca większość tych zagadnień jest uczona w ramach zajęć z psychiatrii, w czasie których poświęca się im zaledwie średnio ok. 10 godz. Stwierdzono przewagę czasu poświęcanego zagadnieniom teoretycznym kosztem przekazywania umiejętności praktycznych. Innym niekorzystnym zjawiskiem była przewaga zagadnień spotykanych w specjalistycznym leczeniu psychiatrycznym i odwykowym (rzadkie przypadki powikłań uzależnienia od alkoholu) nad nabywaniem umiejętności postępowania z osobami przyjmującymi środki psychoaktywne w sposób ryzykowny lub szkodliwy. Stwierdzenie powyższego stanu implikuje konieczność opracowania szczegółowej ekspertyzy w zakresie stanu nauczania o skutkach picia alkoholu i przyjmowania innych substancji psychoaktywnych, podjęcie kroków zmierzających do znacznego zwiększenia liczby godzin poświęconych na zajęcia z psychiatrii (a w ramach tych zajęć na nauczanie o skutkach przyjmowania substancji psychoaktywnych), opracowanie programu zawierającego niezbędne minimum wiedzy i umiejętności w zakresie radzenia sobie z narastającą liczbą problemów występującymi u osób nadużywających alkohol lub przyjmujących substancje psychoaktywne.

Słowa kluczowe: uzależnienia / nauczanie / studenci medycyny

Bogusław Habrat, Krzysztof Ostaszewski

A preliminary evaluation of the current status of polish medical students education on alcohol-related medical harm

SUMMARY

A survey on teaching the issues of alcohol-related medical harms and management of such cases was carried out in 14 medical academies in Poland. A vast majority of these issues are taught during psychiatry classes, taking on the average no more than 10 hours. Theoretical problems were found to predominate over practical skills acquirement in the timetable. Another negative phenomenon consisted in a predominance of issues encountered in specialist psychiatric and alcohol/drug treatment (rare cases of alcohol dependence complications) over practical skills acquirement (management of risky or harmful psychoactive substance abuse). These findings implicate a need for a detailed expertise on the place of education on consequences of alcohol and other psychoactive substances abuse in medical schools curricula, for striving to increase considerably the proportion of hours devoted to psychiatry (and by the same token, to the education on substance abuse consequences), and for development of a curriculum providing a minimum of the necessary knowledge and skills enabling the future physicians to cope with the growing number of problems presented by alcohol or drug abusers.

Key words: substance abuse / education / medical students

PIŚMIENNICTWO

1. Albery I.P., Heuston J., Durand M.A., Groves P., Gossop M., Strang J. *Training primary health care workers about drugs: a national survey of UK trainers' perception towards training.* Drug. Alc. Rev. 1996, 15,343-355.
2. Chappel J.N., Lewis D.C.: *Medical education in substance abuse.* W: Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G. (red.): Substance Abuse. A Comprehensive Textbook. Williams & Wilkins, Baltimore 1995, 958-969.
3. Davies A.K., Cotter F., Czechowicz D.: *Substance abuse units taught by four specialties in medical school and residency programs.* J. Med. Educ. 1988, 63, 739-746
4. Deitch D.A., Carleton S.A.: *Education and training of clinical personnel.* W: Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G. (red.): Substance Abuse. A Comprehensive Textbook. Williams & Wilkins, Baltimore 1995, 970-982.
5. Dube C.E., Goldstein M.D., Lewis D.C., Myers E.R., Zwick W.R.: *Project ADEPT: curriculum for primary care physician training.* Vol. 1. Core modules. 1989, vol 2. Special topics and videotape, 1990, Providence, Brown University Center for Alcohol and Addiction Studies, 1989-1990.
6. *Editorial: Medical curriculum will include addiction, abuse.* Can. Med. Assoc. J., 1997, 156, 13-13.
7. Ewan C.E., Whaite A.: *Training health professionals in substance abuse: A review.* Int. J. Addict. 1982, 17, 1211-1229.

8. Fleming M., Barry K., Davis A., Kahn R., Rivo M.: *Faculty development in addiction medicine: Project SAEFP, a one-year follow-up study*. Fam. Med. 1994, 26, 221-225.
9. Fleming M., Barry K., Davis A., Kropp S., Kahn R., Rivo M.: *Medical education about substance abuse: Changes in curriculum and faculty between 1976 and 1992*. Acad. Med., 1994, 69, 362-369.
10. Fleming M., Clark K., Davies A., Brown R., Finch J., Henry R., Sherwood R., Politzer R.: *A national model of faculty development in addiction medicine*. Acad. Med., 1992, 67, 691-693.
11. Galanter M.: *Postgraduate medical education in substance abuse: An international perspective on dissemination of treatment research*. Subst. Abuse, 1995, 16, 61-76.
12. el-Guebaly N., Lockyer J., Toews J.: *Determining priorities for family physician education in substance abuse by the use of a survey*. J. Addic. Dis. 1995, 14, 23-27.
13. Lewis D.C., Niven R.G., Czechowcz D., Trumble J.G.: *A review of medical education in alcohol and other drug abuse*. JAMA, 1987, 257, 2945-2948.
14. Murray P., Fleming M.: *Prevention and treatment of alcohol related problems: An international medical education model*. Academic Medicine, 1996, 71, 1204-1210.
15. Okasha A.: *The future of medical education and teaching: A psychiatric perspective*. 1997, 154, 77-86.
16. Plaut T.F.A.: *Alcoholism problems. A report to the nation*. Oxford. Univ. Press, New York 1967, 23-23.
17. Walsh R.A.: *Medical education about alcohol: Review of its role and effectiveness*. Alcohol & Alcoholism. 1995, 30, 689-702.