

Wiedza i postawy psychiatrów wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz sposoby ich leczenia na Węgrzech

Knowledge of and attitudes about drug addicts and their treatment among psychiatrists in Hungary

Zsolt Demetrovics^{1,4}, Akos Barth², Geza Bogнар³,
Bernadette Kun⁴, Wim van den Brink⁵

¹ Eötvös Loránd University, Faculty of Education and Psychology, Institute of Psychology, Department of Personality and Health Psychology, Budapest, Hungary

² National Institute of Psychiatry and Neurology, Ist Department of Psychiatry (OPNI), Budapest, Hungary

³ National Institute of Psychiatry and Neurology, IVth Department of Psychiatry (OPNI), Budapest, Hungary

⁴ National Institute of Drug Prevention, Budapest, Hungary

⁵ Academic Medical Center, University of Amsterdam and Amsterdam Institute for Addiction Research, Amsterdam, The Netherlands

Abstract – Introduction. The objective of the study was to investigate the knowledge, opinions and attitudes of Hungarian psychiatrists about drug addicts and their treatment.

Methods. A total of 118 psychiatrists (40% male, average age 44.4 years) were administered an anonymous questionnaire in 2001.

Results. Two thirds of the surveyed professionals (68%) preferred other cases than addicted patients, and 75% preferred alcohol patients to drug addicts. Most of the professionals considered drug addiction to be something not particularly psychiatric. They rather suggested detoxification at internal-intensive units followed by rehabilitation with a combination of psychiatric and social care. In addition to the rejection of drug-addicted patients, several gaps in the knowledge of psychiatrists about addiction-related issues were identified.

Conclusion. In view of the present results, it seems necessary to provide more education for psychiatrists about addiction-related issues and also additional training to increase their acceptance of and responsibility for drug-addicted patients.

Key words: attitudes toward drug users, knowledge about drug issues, psychiatrists

Tłumaczenie z języka angielskiego: Michał Bujalski

Badanie przedstawione w artykule było finansowane przez węgierskie Ministerstwo Młodzieży i Sportu, a także ze środków pochodzących z grantu Torres Pharma Kft.

Streszczenie – Wprowadzenie. Celem pracy było poznanie opinii, postaw węgierskich psychiatrów wobec osób uzależnionych od narkotyków i sposobów ich leczenia, a także zbadanie poziomu wiedzy lekarzy na ten temat.

Metoda. W 2001 roku anonimową ankietę wypełniło 118 lekarzy psychiatrów (40% mężczyzn, przeciętny wiek 44,4 lata).

Wyniki. Dwie trzecie badanych psychiatrów (68%) wolało leczyć innych pacjentów, niż osoby uzależnione, a ponadto 75% wolało pracować z osobami uzależnionymi od alkoholu, niż z uzależnionymi od narkotyków. Większość lekarzy nie postrzegała uzależnienia jako zagadnienia typowo psychiatrycznego. Sugerowano, by detoksykacja odbywała się na oddziałach intensywnej opieki, a rehabilitacja była formą łączenia opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej. Oprócz postaw odrzucenia w stosunku do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, stwierdzono liczne luki w wiedzy dotyczącej kwestii uzależnień.

Wnioski. W świetle uzyskanych wyników wydaje się niezbędne prowadzenie działań edukacyjnych dla lekarzy psychiatrów w zakresie problematyki uzależnień, a także treningów w celu zwiększenia poziomu akceptacji pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych i odpowiedzialności wobec nich.

Słowa kluczowe: postawy wobec uzależnionych od narkotyków, wiedza z zakresu narkotyków, psychiatrzy

WPROWADZENIE

Wiedza na temat postaw społecznych wobec osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków jest o tyle istotna, że postawy te określają społeczny kontekst leczenia. Uważa się, że występowanie w społeczeństwie postaw odrzucenia może stać na przeszkodzie wprowadzaniu programów leczenia uzależnień i pomyślnemu przebiegowi leczenia (1). Zebranie informacji o postawach społecznych wobec osób uzależnionych od narkotyków oraz wobec używania tych substancji na Węgrzech jest możliwe przede wszystkim na drodze badania populacji generalnej powyżej 18 roku życia (2). Tego typu badania pokazują, że osoby używające narkotyków są stale najbardziej odrzucaną grupą w węgierskim społeczeństwie. W badaniu z 2003 roku na pytanie: „Czy chciałbyś, aby Twoim sąsiadem był...” największą liczbę negatywnych odpowiedzi uzyskały osoby używające narkotyków (3). W ich przypadku 82% respondentów wybrało odpowiedź „raczej nie”, a nieco ponad połowa (53%) odpowiedziała „zdecydowanie nie”. Osoby używające narkotyków wyprzedziły alkoholików (odpowiednio 79% i 42%) oraz osoby leczone psychiatrycznie (64% i 33%). W następnej kolejności wskazywano na byłych więźniów, osoby o orientacji homoseksualnej, chorych na AIDS, Romów, osoby czarnoskóre i uchodźców. Pomimo wysokiego procentu respondentów odrzucających osoby używające narkotyków, zwraca uwagę fakt, że w społeczeństwie wyraźnie oddzieliła się osoby z problemami z alkoholem i narkotykami od tych leczonych psychiatrycznie. W populacji generalnej w ciągu ostatniej dekady poziom odrzucenia użytkowników narkotyków wykazuje umiarkowany spadek (2, 3, 4).

Bardzo ważne jest również poznanie postaw tych, którzy mają styczność z osobami używającymi narkotyków, przede wszystkim personelu medycznego. Postawy psychiatrów w tej kwestii nie są dokładnie zbadane, pomimo że to właśnie oni

najczęściej leczą te osoby. Badania na temat wiedzy, postaw i przekonań studentów medycyny i lekarzy ogólnych pokazały, że w ciągu ostatnich dziesięcioleci postawy lekarzy opieki podstawowej wobec osób nadużywających narkotyków zmieniły się bardziej na korzyść (5, 6), choć nadal daje się słyszeć opinie nieprzychylnie. W przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii badaniach jakościowych stwierdzono, że najczęściej spotykane negatywne postawy wobec osób uzależnionych wynikają z ich „chaotycznego”, „trudnego”, „manipulacyjnego” zachowania (6). Badania te dają niezbyt pozytywny obraz wiedzy lekarzy ogólnych na temat leczenia osób uzależnionych. Australijscy lekarze wiedzieli, na przykład, więcej o benzodiazepinach, alkoholu i nikotynie, niż o nielegalnych substancjach psychoaktywnych (7). Badanie dowiodło również, że poziom pewności w leczeniu osób nadużywających nielegalnych substancji psychoaktywnych silniej korelował z poziomem wiedzy, niż w przypadku leczenia osób nadużywających substancji legalnych (7). W jednym z ostatnich badań amerykańskich poświęconych tej kwestii zapytano pielęgniarki, fizykoterapeutów, lekarzy, psychologów, terapeutów mowy oraz pracowników socjalnych o ich stosunek do polityki wobec nadużywania substancji psychoaktywnych (8). Obecne rozwiązania za odpowiednie uznało mniej niż 50% badanych, a mniej niż 3/4 badanych sądziło, że wie cokolwiek na ten temat. Najistotniejszym z wyników badania był jednak fakt, że tylko połowa respondentów przywiązywała wagę do nadużywania substancji psychoaktywnych przez osoby przechodzące rehabilitację (fizykoterapię).

Postawy odrzucenia, brak wiedzy o narkotykach, osobach ich używających i o leczeniu uzależnienia mogą niekorzystnie oddziaływać na efekty leczenia. Wedle tego, co pokazały wyniki badań brytyjskich, negatywne postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób używających substancji psychoaktywnych mogą utrudniać im skuteczne leczenie tych osób (9). Może to prowadzić do opóźnień w stawianiu diagnozy, do stosowania niewłaściwego leczenia, niechęci do poświęcania czasu pacjentom (10, 11). Na podstawie badań wśród medycznego personelu ośrodka leczenia uzależnień, Nurco i wsp. doszli do wniosku, że poznanie postaw i cech zarówno pacjentów, jak i personelu powinno być istotnym elementem planu terapii (12). Co więcej, jak się wydaje, postawy lekarzy mogą mieć wpływ na stan zdrowia pacjentów, na co zwrócili uwagę Ding i wsp., analizując wyniki badań amerykańskich (13). Przedmiotem tych ostatnich byli zarażeni wirusem HIV iniekcijni użytkownicy narkotyków (IDU) oraz zajmujący się nimi lekarze. Okazało się, że w przypadku pacjentów lekarzy prezentujących postawy odrzucenia wskaźnik przystosowania do aktywnego leczenia antyretrowirusowego był znacząco niższy, niż w przypadku pacjentów lekarzy o postawach pozytywnych. W dwóch badaniach australijskich (14, 15), dotyczących substytucyjnych programów metadonowych, odnotowano, że tam gdzie personel kierował się zasadą całkowitej abstynencji stwierdzono mniejszy odsetek terapii zakończonych sukcesem oraz wyższy odsetek osób przerywających leczenie, niż w programach z personelem zorientowanym przede wszystkim na redukcję szkód. W tym samym czasie inne badania dowiodły, że szkolenie personelu może przynieść zmianę postaw w stosunku do osób

uzależnionych, a także zwiększenie akceptacji pacjentów i uzależnienia (16). Jak wykazali Chappel i wsp., wcześniejsze własne doświadczenia z alkoholem i innymi substancjami mogą mieć w przypadku studentów medycyny pozytywny wpływ na ich postawy wobec pacjentów uzależnionych od narkotyków (17).

Celem niniejszego badania było poznanie postaw lekarzy psychiatrów wobec zagadnień związanych z narkotykami, a także poznanie poziomu wiedzy i ich przekonań na temat leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

MATERIAŁ I METODA

W 2001 roku podczas 8. Krajowego Kongresu Węgierskiego Towarzystwa Psychiatrycznego 118 lekarzy psychiatrów wypełniło anonimową ankietę*. W zamian za udział w badaniu otrzymali bony wartości 300 forintów, które można było zrealizować na stoisku Animula Publishing podczas trwania konferencji, a po jej zakończeniu – w firmowej księgarni tego wydawnictwa.

Badana próba nie miała charakteru losowego i nie była reprezentatywna, wyniki badania nie mogą więc być uogólniane na populację węgierskich psychiatrów. Biorąc pod uwagę dane Węgierskiej Izby Medycznej, w roku, w którym zostało przeprowadzone badanie (w 2001 r. – przyp. tłum.), w Węgierskim Centralnym Urzędzie Statystycznym było zarejestrowanych 639 psychiatrów (18). Tym samym badana próba stanowiła blisko 20% wszystkich psychiatrów na Węgrzech.

Niemal połowa respondentów (43%) posiadała również inną specjalizację medyczną (najczęściej neurologiczną – 31%). 46% badanych pracowało na terenie Budapesztu i 21% kierowało klinikami psychiatrycznymi. W badanej próbie 40% stanowili mężczyźni, co daje nieco wyższą proporcję mężczyzn, niż ta, która figuruje w rejestrze Węgierskiego Centralnego Urzędu Statystycznego z 2001 roku (35%). Średnia wieku badanych wynosiła 44,4 lat.

Pomimo niespełnienia kryteriów reprezentatywności, charakterystyka próby koresponduje z rozkładem cech w generalnej populacji psychiatrów. Fakt, że przebadana została jedna piąta wszystkich psychiatrów oznacza, że można podejmować próby ostrożnego wnioskowania na całą populację węgierskich psychiatrów.

Pierwszą część kwestionariusza odnosiła się do cech społeczno-demograficznych, takich jak płeć, wiek, posiadane dyplomy, egzamin na stopień specjalizacji (rok), obecne miejsce zatrudnienia, stanowisko. Druga część kwestionariusza dotyczyła dotychczasowych doświadczeń respondentów w leczeniu osób używających substancji psychoaktywnych. Pozostałe pytania były podzielone na cztery dziedziny. Pierwsza – pytania o postawy respondentów wobec leczenia osób uzależnionych. Druga – pytania o ogólne poglądy na temat leczenia uzależnień i możliwych rozwiązań problemów związanych z narkotykami. Trzecia – pytania o wiedzę dotyczącą środków stosowanych w leczeniu uzależnień. Na końcu kwe-

* Dzięki uprzejmości Torex Pharma mogli to zrobić na terenie stoiska tej firmy.

stionariusz zawierał 13 pytań; respondentów pytano o opinie w odniesieniu do osób używających substancji psychoaktywnych i do ich leczenia. Analiza czynnikowa wyłoniła cztery subscale wyjaśniające 57% ogólnej wariancji: antyspoleczność, eskapizm, frustracja, uleczalność.

WYNIKI

Doświadczenie psychiatrów w leczeniu osób uzależnionych od narkotyków

Większość respondentów miało do czynienia z leczeniem osób uzależnionych (88%). Dwie trzecie z nich (68%) przyznało jednak, że brak im doświadczenia w tej dziedzinie. Większość lekarzy psychiatrów, którzy leczyli już narkomanów, miało kontakt z osobami uzależnionymi od opiatów (74%), przetworów konopi (61%) lub amfetaminy (56%), a dalej – z osobami zażywającymi kokainę (25%) i LSD (15%).

Subiektywna ocena własnych kompetencji pozostawała w silniejszym związku z wymiarem „doświadczenie”, niż z wymiarem „wcześniejsze leczenie”. W efekcie 72% badanych twierdziło, że nie czują się kompetentni w leczeniu uzależnień. Tylko 14% lekarzy nie leczących wcześniej narkomanów i tylko 30% z takim doświadczeniem uważało, że mają kompetencje. Mniej niż 10% respondentów leczących wcześniej narkomanów i zgłaszających brak dostatecznego doświadczenia czuło się kompetentnymi w tej dziedzinie, podczas gdy wśród psychiatrów z dużym doświadczeniem odsetek ten wynosił 71%.

Wiedza na temat narkomanii

Kwestionariusz zawierał serię pytań badających poziom wiedzy psychiatrów w dziedzinie substancji psychoaktywnych i leczenia pacjentów uzależnionych od tych substancji.

Nieoczekiwanie, 54% respondentów błędnie twierdziło, że detoksykacja opioidowa jest często związana z poważnymi, zagrażającymi życiu, komplikacjami zdrowotnymi, podczas gdy tylko 11% uważało występowanie tych komplikacji za rzadkość. Kiedy respondenci mieli wskazać środki farmakologiczne używane w leczeniu opiatowych objawów abstynencyjnych, ponad połowa z nich (56%) wybrała z listy leków poprawną odpowiedź (Clonidyna), podczas gdy ponad 40% twierdziło, że ograniczeniu objawów abstynencyjnych w przypadku opiatów służą np. Prazosin, Metoprolol i Bopindolol. W kolejnym pytaniu respondenci zostali poproszeni o wybranie z listy narkotyku lub narkotyków, których objawami odstawiennymi są: biegunka, wyciek z nosa oraz poszerzone źrenice. Jedyne 55% osób dało prawidłową odpowiedź (opiaty), 22% badanych nieprawidłowo wybrało amfetaminę, 21% – kokainę, 9% – przetwory konopi, a 4% – LSD. Naltrekson okazał się nie być szeroko znanym lekiem, ponieważ 37% lekarzy w ogóle nie znało tego środka, a 20% uznało go za agonistę opiatowego, odpowiedniego do leczenia substytucyjnego.

W kwestii leczenia przedawkowania opiatów 73% badanych poprawnie uznało Nalokson za lek z wyboru. Jednak 10% lekarzy podałoby metadon osobie, która przedawkowała, co zwiększyłoby ryzyko zgonu (odsetek ten wynosi 6% u respondentów z doświadczeniem w leczeniu osób uzależnionych od opiatów i 14% z grupy bez takiego doświadczenia). Według 13% badanych odpowiednim leczeniem byłaby dożylnie podana kofeina, a 4% respondentów zaleciłoby płukanie żołądka.

Jedynie 31% badanych wiedziało, że przy używaniu LSD somatyczne objawy zespołu abstynencyjnego praktycznie nie występują, 45% spodziewało się umiarkowanych, a 24% – ciężkich objawów somatycznych. W przypadku pytania o zastosowanie właściwego leczenia w pierwszym tygodniu po pojawieniu się zespołu abstynencyjnego po odstawieniu amfetaminy, 41% osób poprawnie wskazało na benzodiazepiny, choć 34% wybrało neuroleptyki, a 22% – kurację malejącymi dawkami metadonu.

Podsumowując: wielu respondentów (znaczący ich odsetek) udzielało złych odpowiedzi na pytania, odpowiedzi, które gdyby znalazły zastosowanie w praktyce spowodowałyby poważne szkody pacjentom. Nie można jednak zakładać prostego przełożenia poziomu wiedzy lekarzy na jej praktyczne stosowanie. W rzeczywistości psychiatry zawsze mogą zwrócić się o pomoc do kolegów, którzy są bardziej doświadczeni, bądź też sprawdzić wątpliwą kwestię w literaturze. Zaskakuje jednak fakt, że w wielu przypadkach lekarze, którzy mieli już doświadczenie w leczeniu osób uzależnionych nie osiągnęli w teście lepszych wyników, niż lekarze bez takiego doświadczenia.

Opinie na temat leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Większość psychiatrów (93%) uważało, że detoksykacja opioidowa powinna być prowadzona na oddziałach intensywnej opieki, zamiast na oddziałach psychiatrycznych. Podczas gdy następującą po niej rehabilitację narkomanów 73% badanych widziało jako połączenie opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej, dla 24% osób był to wyłącznie problem społeczny, a dla 3% – wyłącznie psychiatryczny. Podobnie, 56% lekarzy nie sądziło, by psychiatryczna służba zdrowia miała kompetencje do leczenia osób uzależnionych od narkotyków.

Lecznictwo niskoprogowe przez 12% badanych było postrzegane jako szkodliwe, podczas gdy 28% uznało tego typu usługi za niepotrzebne. Pozostali respondenci (60%) uważali, że warto leczyć jedynie tych pacjentów, którzy akceptują utrzymanie pełnej abstynencji.

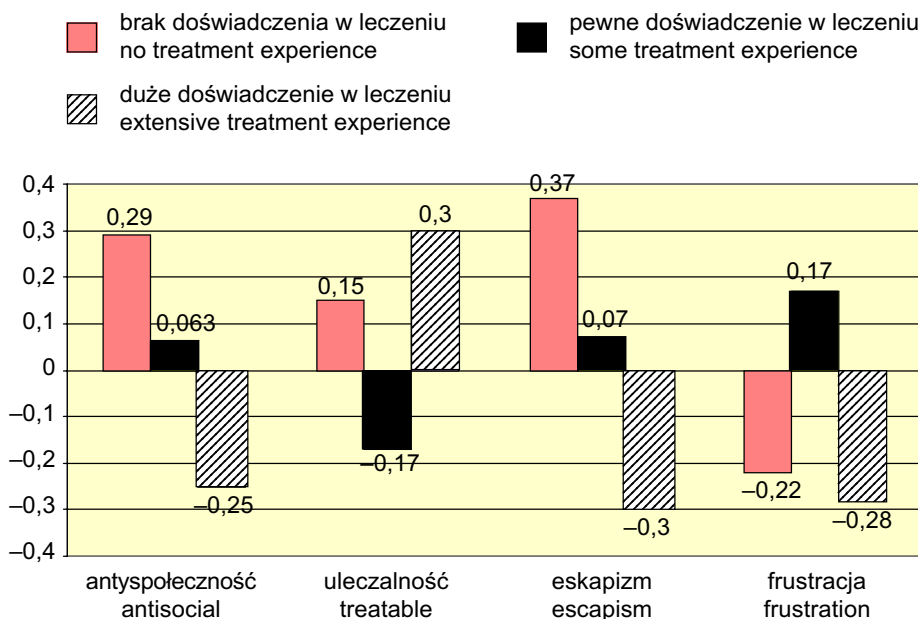
Postawy wobec osób używających substancji psychoaktywnych

Ponad dwie trzecie lekarzy biorących udział w badaniu (68%) wolałoby nie leczyć pacjentów uzależnionych od narkotyków. Większość respondentów z tej grupy tłumaczyło swą postawę brakiem doświadczenia (41%). Inne powody to brak odpowiednich warunków leczenia (odpowiednich placówek) (34%), nieefek-

tywność leczenia (32%), postrzeganie uzależnienia w kategoriach pozapsychiatrycznych (19%), niechęć do pacjentów uzależnionych (19%), małe korzyści finansowe (4%). Z kolei większość lekarzy, którzy chcieli leczyć osoby uzależnione uzasadniali swoje stanowisko chęcią sprostania wyzwaniom zawodowym (80%). Tylko 3% lekarzy wskazywało na kwestie finansowe. Mając do wyboru pracę z osobami uzależnionymi od alkoholu albo od narkotyków, 75% respondentów wybrałoby tych pierwszych.

Badani zostali także poproszeni o scharakteryzowanie pacjentów uzależnionych od narkotyków za pomocą listy trzynastu cech, opisujących cztery podstawowe wymiary: antyspołeczność (są agresywni, zaniedbani, chimeryczni), eskapizm (uciekają od rzeczywistości, są apatyczni, samobójstwo jest dla nich jedynym sposobem rozwiązywania problemów), frustracja (leczenie tych pacjentów jest frustrujące, terapeuta musi poświęcić swoje życie), uleczalność (można ich wyleczyć, jeśli znajdzie się do nich właściwe podejście).

Porównano trzy grupy respondentów. Pierwszą grupę stanowili lekarze, którzy nigdy nie mieli styczności w pracy zawodowej z osobami uzależnionymi od narkotyków (n = 13), drugą – lekarze, którzy leczyli wcześniej takich pacjentów, ale czują się niewystarczająco doświadczeni (n = 71), trzecią – lekarze z dużym doświadczeniem w tej dziedzinie (n = 33). Nie stwierdzono zasadniczych różnic



Rys. 1.

Różnice pomiędzy trzema grupami psychiatrów w czterech wymiarach opinii: antyspołeczność, uleczalność, eskapizm i frustracja (n = 13, 71, 33)

Difference between three groups of psychiatrists based on the 4 dimensions (n = 13, 71, 33)

między trzema grupami w wymiarze „antyspołeczność” ($F = 1,712$, nie istotne statystycznie), zidentyfikowano natomiast pewne trendy w pozostałych trzech wymiarach (uleczalność $F = 2,655$, $p = 0,075$; eskapizm $F = 2,589$, $p = 0,079$; frustracja $F = 2,719$, $p = 0,07$) (patrz rys. 1).

Wyniki dalszych analiz pokazały, że traktowanie osób uzależnionych od narkotyków jako jednostek antyspołecznych i interpretowanie zjawiska używania narkotyków jako formy ucieczki od rzeczywistości stopniowo ulega zmianie (zmienia się na korzyść) wraz ze wzrostem doświadczenia w pracy z osobami uzależnionymi. Jeśli chodzi o pozostałe dwa wymiary, to najbardziej negatywnie nastawieni byli psychiatrzy z niewielkim doświadczeniem w leczeniu uzależnień – obawiali się zagrożenia frustracją i nie spodziewali się pozytywnych rezultatów leczenia; mogło to mieć związek ze złymi doświadczeniami w przeszłości i w konsekwencji z zaniechaniem leczenia tego typu pacjentów.

DYSKUSJA

Badaniem objęto grupę 118 psychiatrów, którzy udzielali odpowiedzi na pytania dotyczące ich opinii, wiedzy i postaw wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i ich leczenia. Podsumowując, można zasadniczo przyjąć, że postawy psychiatrów wobec osób uzależnionych były nieprzychylnie, podobnie jak postawy węgierskiego społeczeństwa. Respondenci nie czuli się komfortowo w pracy z osobami uzależnionymi. Mając możliwość wyboru, preferowali leczenie osób uzależnionych od alkoholu, niż uzależnionych od narkotyków. Leczenie nie było postrzegane w kategoriach problemu psychiatrycznego, a dla przeprowadzania detoksykacji najlepszym miejscem wydawał się oddział intensywnej opieki. Rehabilitacja miałaby łączyć usługi z zakresu psychiatrii i pomocy społecznej. Odrzucenie, które w efekcie powoduje nieakceptowanie tych pacjentów, jest prawdopodobnie związane z brakiem dostatecznej wiedzy na temat uzależnienia od substancji psychoaktywnych i niewystarczającym doświadczeniem w leczeniu osób uzależnionych.

Rezultaty przedstawionego badania korespondują z obecnymi instytucjonalnymi rozwiązaniami systemu lecznictwa na Węgrzech. Chociaż nie ma precyzyjnych danych statystycznych, wygląda na to, że wzrasta liczba uzależnionych pacjentów zgłaszających się do lecznictwa, szczególnie uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Trafiają oni do kilku wyspecjalizowanych placówek, podczas gdy pozostałe ośrodki psychiatryczne wolą ich nie leczyć i kierują do innych placówek.

Należy rozważyć wyraźne formalne rozdzielenie detoksykacji i usług rehabilitacyjno-resocjalizacyjnych. W takim systemie byłoby możliwe przeprowadzanie detoksykacji w specjalnych, przeznaczonych do tego oddziałach, a nie jak dotąd w ogólnych placówkach psychiatrycznych. Wobec faktu, że detoksykacja odbywa się jednak głównie w oddziałach psychiatrycznych, pilna wydaje się potrzeba kształcenia personelu w tym kierunku, a także prowadzenia treningów mających na celu zmianę postaw.

Z uwagi na ograniczone możliwości niniejszego badania (ograniczona liczebność próby, niereprezentatywność), jego rezultaty nie odzwierciedlają postaw wszystkich węgierskich psychiatrów. Z tego powodu należy być ostrożnym w wyciąganiu wniosków. Ponieważ jednak badanie zostało zrealizowane wśród psychiatrów zebranych na konferencji naukowej (z nadreprezentacją psychiatrów z Budapesztu), możliwe że ich wiedza, doświadczenia i postawy są bardziej korzystne w porównaniu z całą populacją lekarzy psychiatrów na Węgrzech. Dlatego należy stwierdzić, że – niezależnie od dodatkowych szkoleń i treningów w dziedzinie problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi – zmiana postaw i próba zwiększenia akceptacji pacjentów uzależnionych jest istotnym zadaniem polityki zdrowotnej. Problem ten nie dotyczy jedynie Węgier, ale również innych krajów europejskich i świata.

Podziękowania

Autorzy dziękują za pomoc pracownikom Animula Bookstore.

PIŚMIENNICTWO

1. EMCDDA (2000) *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
2. Paksi B (2003) Prevalence of Drug Use. W: Ritter I, Felvinczi K (red.) *Report on the Hungarian Drug Situation*. Budapest: Ministry of Children, Youth and Sports, 53–72.
3. Paksi B (2003) *Drug and Adults*. Budapest: L'Harmattan.
4. Gyenei M (1997) Anomie and alienation among Gypsies. *Tarsadalom es Gazdasag*, 19, 159–181.
5. Davies A, Huxley P (1997) Survey of general practitioners' opinions on treatment of opiate users. *British Medical Journal*, 314, 1173–1174.
6. McKeown A, Matheson C, Bond C (2003) A qualitative study of GPs' attitudes to drug misusers and drug misuse services in primary care. *Family Practice*, 20, 120–125.
7. Jacka D, Clode D, Patterson S, Wyman K (1999) Attitude and practices of general practitioners training to work with drug using patients. *Drug and Alcohol Review*, 18, 287–291.
8. Basford JR, Rohe DE, De Pompolo RW (2003) Rehabilitation unit staff attitudes toward substance abuse: Changes and similarities between 1985 and 2001. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, 1301–1307.
9. Abed RT, Neira-Munoz E (1990) A survey of general practitioners' opinion and attitude to drug addicts and addiction. *British Journal of Addiction*, 85, 131–136.
10. Chappel JN, Schnoll SH (1977) Physician attitudes. Effect on the treatment of chemically dependent patients. *Journal of American Medical Association*, 237, 2318–2319.
11. Chappel JN, Veach TL (1987) Effect of a course on students' attitudes toward substance abuse and its treatment. *Journal of Medical Education*, 62, 394–400.
12. Nurco DN, Shaffer JW, Hanlon TE, Kinlock TW, Duszynski KR, Stephenson P (1987) Attitudes toward narcotic addiction. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 175, 653–660.
13. Oing L, Landon BE, Wilson M, Wong MO, Shapiro MF, Cleary PO (2005) Predictors and Consequences of Negative Physician Attitudes Toward HIV-Infected Injection Drug Users. *Archives of Internal Medicine*, 165, 618–623.
14. Capihorn JRM, Irwig L, Saunders JB (1996) Physicians' attitudes and retention of patients in their methadone maintenance programs. *Substance Use and Misuse*, 31, 663–677.

15. Capihorn JRM, Lumley TS, Irwig L (1998) Staff attitudes and retention of patients in methadone maintenance programs. *Drug and Alcohol Dependence*, 52, 57–61.
16. Gregoire TK (1994) Assessing the benefits and increasing the utility of addiction training for public child welfare workers: A pilot study. *Child Welfare Journal*, 73, 69–81.
17. Chappel JN, Jordan RD, Treadway BJ, Miller PR (1977) Substance abuse attitude changes in medical students. *American Journal of Psychiatry*, 134, 379–384.
18. KSH: *Statistical Yearbook of Public Health 2001* (2002) Hungarian Central Statistical Office, Budapest.
19. World Health Organization (2005) *Mental health: facing the challenges, building solutions*. WHO, Geneva. (<http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf>)

Adres do korespondencji

Zsolt Demetrovics

1580 Budapest, PO Box 179

Hungary

tel. (+36 30) 976-1097

fax (+36 30) 273-4202

e-mail: demetrovics@t-online.hu

otrzymano 25.03.07

przyjęto do druku 14.05.07