

The attitudes of Polish nurses towards patients with alcohol-related problems and the subsequent impact on care delivery

Postawy pielęgniarek w stosunku do pacjentów z towarzyszącym problemem alkoholowym i ich wpływ na świadczenie opieki

Beata Babiarczyk^{1,A-B,D-I,K-L} , Dorota Jonkisz^{2,A-B,D-I,L}, Ewelina Jaksz-Recmanik^{1,A-B,E-G,I,K-L} 

¹Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, University of Bielsko-Biala, Poland/
Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Bielsko-Bialski, Polska

²Department of Nuclear Medicine, Beskid Oncology Centre – City Hospital in Bielsko-Biala, Poland/
Zakład Medycyny Nuklearnej, BCO-Szpital Miejski w Bielsku-Białej, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Beata Babiarczyk
Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Bielsko-Bialski
ul. Willowa 2, 43-309, Bielsko-Biala, Polska
e-mail: bbabiarczyk@ubb.edu.pl

A – Development of the concept and methodology of the study/Opracowanie koncepcji i metodologii badań; B – Query – a review and analysis of the literature/Kwerenda – przegląd i analiza literatury przedmiotu; C – Submission of the application to the appropriate Bioethics Committee/Złożenie wniosku do właściwej Komisji Biotycznej; D – Collection of research material/Gromadzenie materiału badawczego; E – Analysis of the research material/Analiza materiału badawczego; F – Preparation of draft version of manuscript/Przygotowanie roboczej wersji artykułu; G – Critical analysis of manuscript draft version/Analiza krytyczna roboczej wersji artykułu; H – Statistical analysis of the research material/Analiza statystyczna materiału badawczego; I – Interpretation of the performed statistical analysis/Interpretacja dokonanej analizy statystycznej; K – Technical preparation of manuscript in accordance with the journal regulations/Opracowanie techniczne artykułu zgodnie z regulaminem czasopisma; L – Supervision of the research and preparation of the manuscript/Nadzór nad przebiegiem badań i przygotowaniem artykułu

STRESZCZENIE

PODSTAWY PIĘLĘGNIAREK W STOSUNKU DO PACJENTÓW Z TOWARZYSZĄCYM PROBLEMEM ALKOHOLOWYM I ICH WPŁYW NA ŚWIADCZENIE OPIEKI

Cel pracy. Analiza postaw personelu pielęgniarskiego wobec pacjentów ze współtowarzyszącym problemem alkoholowym.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 120 pielęgniarek jednego ze szpitali na terenie Podbeskidzia (Polska). Użyto sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki. 93.3% badanych potwierdziło styczność z uzależnionymi wśród swoich pacjentów. Badani uważają, że wykształcenie i status społeczny pacjentów uzależnionych (41.8%) oraz ich płeć (54%) mają znaczenie w traktowaniu ich przez personel medyczny i wpływają na jakość świadczonych usług. Postawy i odczucia jakie towarzyszą badanym w opiece nad pacjentem ze współtowarzyszącym problemem alkoholowym mają najczęściej wydźwięk negatywny bądź obojętny.

Wnioski. W rzeczywistości klinicznej ma miejsce stygmatyzowanie i raczej nieprzychylna lub obojętna postawa w stosunku do pacjentów z towarzyszącym problemem alkoholowym. Personel uważa pracę z alkoholikiem za trudną, a samego alkoholizmu nie traktuje na równi z innymi jednostkami chorobowymi.

Słowa kluczowe: choroba alkoholowa, pacjent, opieka pielęgniarska, postawy, emocje

ABSTRACT

THE ATTITUDES OF POLISH NURSES TOWARDS PATIENTS WITH ALCOHOL-RELATED PROBLEMS AND THE SUBSEQUENT IMPACT ON CARE DELIVERY

Aim. To analyse the attitudes of nursing staff towards patients with co-occurring alcohol problems.

Material and methods. The study was conducted among 120 nurses working in a tertiary hospital in the Podbeskidzie region (Poland). A diagnostic survey was used with self-administered questionnaire as the research tool.

Results. The number of 93.3% of the respondents confirmed that they had addicts among their patients. The respondents believe that the education and social status of addicted patients (41.8%) and their gender (54%) are important in the way they are treated by medical staff and affect the quality of service provided. The attitudes and feelings of the respondents, when caring for patients with co-occurring alcohol problems, are most often negative or indifferent.

Conclusions. In clinical reality, there is stigmatization and a rather unfavourable or indifferent attitude towards patients with an accompanying alcohol problem. Nursing staff find working with an alcoholic challenging and do not treat patients with co-existing alcohol use disorder on an equal footing with patients suffering from other disease entities.

Key words: Alcohol use disorder, patient, nursing care, attitudes, emotions

INTRODUCTION

Alcoholism is one of the most difficult social problems both in Poland and worldwide. According to the ICD-11 classification (6C40.2), alcohol dependence is “a disorder of regulation of alcohol use arising from repeated or continuous use of alcohol” [1]. The most characteristic features of alcohol use disorder (Alcohol Use Disorder, AUD), as cited by authors in literature, are its progressive nature, chronicity and mortality [2,3]. The World Population Review provides data showing that the frequency of alcoholism varies significantly from one nation to the next. However, Poland is among the top 10 countries with the highest rates of alcohol use disorder in both genders (12.8%) [4]. In health care facilities, we often have to deal with patients with co-existing AUD, who are admitted in a state of intoxication and are agitated or aggressive [5]. Regardless of the difficulties associated with caring for a patient who is under the influence of alcohol (giving informed consent for services, attempts to use violence), the normative legal acts in force in Poland, as well as the code of ethics applicable to health-care professionals, clearly indicate that they should be dealt with like any other patient. Treatment services must be provided until the patient is fully sober [6]. There are reports in world literature that the attitudes of professionals caring for patients with associated alcohol problems are not always positive, however, and the patients themselves are perceived as “difficult” [7-11]. However, to the best of our knowledge Polish studies in this field have been sparse.

AIM

To assess the attitudes and emotions experienced by nursing staff when caring for AUD patients, who are admitted to hospital because of the complications of chronic drinking, among other things.

MATERIALS AND METHODS

Design and data collection

This descriptive, quantitative, cross sectional design was conducted between October 2020 and January 2021 with registered nurses at a tertiary hospital in the Podbeskidzie region (Poland) whose authorities had agreed to participate. None of the wards in this hospital deals specifically with the treatment of AUD. A total of 125 questionnaires were distributed to the nurses, however in the end, 120 questionnaires were eligible for the survey with the remainder having been incorrectly completed.

Research tool

The research tool was a self-constructed survey questionnaire. The first part was a metric in which the respondents were asked to provide selected socio-demographic data and to specify whether they had ever worked with addicts before. The second part of the questionnaire contained 13 questions that dealt with alcohol consumption and dependence and the attitudes and feelings of nursing staff towards patients with alcohol problems.

Ethical considerations

The data collection followed the Declaration of Helsinki (The World Medical Association, 2018). According to Polish Law, no explicit ethical approval was needed for this study and therefore an ethics committee has not been approached.

Data analysis

All statistical calculations were carried out using the R-4.0.3 statistical software package and an Excel 2016 spreadsheet. Quantitative variables were characterised using the arithmetic mean and standard deviation, among others, while qualitative variable levels, measured on a nominal scale, were produced using counts and percentages. The relationship between the two variables measured on a nominal scale was examined using the chi-square test, the chi-square test with Yates correction and, for quantitative data, Kendall's tau correlation coefficient was used to examine the relationship between the variables. In all calculations, $\alpha=0.05$ was taken as the significance level.

RESULTS

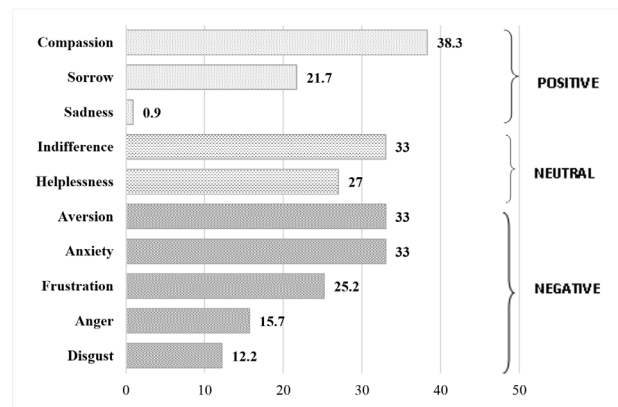
In total, 109 female nurses (90.8%) and 11 male nurses (9.2%) took part in the study. The average age of the participants was 37.5 ± 10.7 years old (20-59 years old) and their average professional experience was 15.2 ± 11.6 years (1-39 years). When it comes to 39.2% of respondents, they had master's degree in nursing, while 36.6% had bachelor's degree in nursing and 24.2% had secondary nurse education.

Characteristics of personal and professional experiences of contact with alcoholics

As far as 87.5% of the respondents is concerned, they confirmed that they had not previously worked in alcohol treatment units. Almost all respondents (95.8%) had come into contact with alcohol-dependent people: among patients (93.3%), among acquaintances and friends (42.5%), in the family (31.7%), among colleagues at work (22.5%).

Characteristics of respondents' personal attitudes towards patients with co-existing alcohol problems

The feelings that respondents have in caring for a patient with a coexisting AUD were divided into three categories: negative, positive and neutral (Fig. 1). It was



Note: *multiple choice possibility (max 3)

Fig. 1. Characteristics of how respondents feel about caring for a patient with a coexisting alcohol problem

■ Tab. 1. Characteristics of declared attitudes towards patients with co-existing alcohol problems by age and length of service of respondents

Survey question: What do you experience while caring for a patient with a coexisting alcohol problem?*	Age [years]			χ^2 test P-value	Work experience [years]		χ^2 test P-value
	20-29 N=33	30-39 N=33	≥40 N=49		≤ 5 N=37	>5 N=78	
	%	%	%		%	%	
I want to help the patient as best I can, it doesn't matter to me that they are an alcoholic	51.5	15.2	26.5	10.92 0.004	51.4	21.3	10.47 0.001
I feel very sorry for such a patient, I treat them with special empathy	-	9.1	-	- -	2.9	2.5	- -
I'm not thrilled, but I do what I have to do	39.4	69.7	69.4	8.96 0.011	40.0	70.0	9.20 0.002
I limit my contact with such a patient to the absolute minimum	6.1	18.2	14.3	- 0.343	8.6	15.0	0.41 0.522
I perform all my duties, but I hope that the patient will be discharged from the ward as soon as possible or will discharge themselves	21.2	24.2	40.8	4.42 0.110	20.0	35.0	1.93 0.165
I talk to the patient about their addiction because I want them to deal with their problem. I encourage them to go to therapy	12.1	6.1	18.4	- 0.264	11.4	13.8	0.01 0.969
I don't wish them well, I don't think they deserve medical attention	-	-	2.0	- -	-	1.3	- -
None of the above	-	3.0	2.0	- -	-	2.5	- -

Note: *multiple choice possibility (max 3)

shown that the smaller the place of residence, the more often respondents felt sorrow ($P=0.043$; $\chi^2=6.29$) and married people significantly more often felt anxiety ($P=0.028$; $\chi^2=4.82$). The analysis also showed that the more frequently nurses encountered AUD patients at work, the more often they felt aggression in contact with them ($P=0.013$; $\chi^2=8.68$). Moreover, the level of education significantly influenced responses. Nurses with bachelor's degree significantly less stated that compassion is the feeling they have towards AUD patients ($P=0.033$; $\chi^2=6.81$) but they felt disgust ($P=0.014$) and carelessness ($P=0.045$; $\chi^2=6.21$) significantly more often. In the next part of the study, the respondents were asked which of the attitudes towards the patient with a co-existing AUD given in the questionnaire were closest to their own. It appeared that age and work experience significantly determined the answers given (Tab. 1).

As part of a further analysis, the respondents were also asked to what extent they agreed with the statements given in the questionnaire about an alcoholic patient. Almost half of respondents agreed very much (45.8%) or moderately (43.3%) with the statement "Alcoholic patients block beds for those who are really sick". Most of respondents agreed also moderately with the following statements: "Alcoholic patients are usually rude, aggressive and lack manners" (63.3%), "Alcoholic patients are responsible for their own health problems" (56.7%), "Alcoholic patients are the most difficult patients I have had to deal with" (43.3%), "Alcoholic patients are usually unwilling to cooperate during treatment" (63.3%) and "Alcoholic patients, even if they undergo treatment and succeed in maintaining abstinence, will always be seen through the prism of their past behavior" (57.5%). Some socio-demographic variables significantly affect the respondents' agreement with the statements given. The agreement with this statement "Alcoholic patients are the most difficult type

of patient I have had to deal with" was higher when the respondents' place of residence is smaller ($P=0.012$), when they have a lower level of education ($P<0.001$), when they are older ($\tau-K = 0.25$; $P<0.001$) and when they have a longer work experience ($\tau-K = 0.22$; $P<0.001$). Further, the older the respondents were, the more they agreed with the statement: "Alcoholic patients, even if they undergo treatment and succeed in maintaining abstinence, will always again be perceived through the prism of their previous behaviour" ($\tau-K = 0.16$; $P=0.012$). In contrast, the longer the respondents worked, the less they agreed with the statement: "Alcoholic patients are usually rude, aggressive and lack manners" ($\tau-K = -0.13$; $P=0.034$). The analysis showed also that the more frequently nurses encountered AUD patients, the higher their agreement with the following statements: "Alcoholic patients are the most difficult type of patients I have had to deal with" ($\tau-K = 0.26$; $P<0.001$), "Alcoholic patients are usually unwilling to co-operate in treatment" ($\tau-K = 0.24$; $P<0.001$), "Alcoholic patients block beds for people who are really sick" ($\tau-K = 0.17$; $P=0.008$) and „Alcoholic patients, even if they undergo treatment and succeed in maintaining abstinence, will always be seen through the prism of their past behaviour" ($\tau-K = 0.18$; $P=0.004$).

DISCUSSION

The growing scale of alcoholism, as well as its multi-dimensional consequences, justify the need for an in-depth analysis of this phenomenon. Harmful alcohol use and dependence is a risk factor linked to many chronic diseases, such as liver cirrhosis, diseases of the circulatory system, certain cancers and injuries [12-14]. It is, therefore, highly probable that any alcoholic, sooner or later, will become a hospital patient, either because of an acute condition such as alcohol poisoning or as a result of ailments

resulting from many years of drinking alcohol. However, it should be considered whether medical staff have the same attitude towards them as they do towards patients with other medical conditions. Dealing with addicts evokes emotions and different feelings among the respondents. On the basis of the results of this study, it is safe to say that they can have both positive (sympathy, regret) and negative (resentment, anxiety, helplessness, anger, frustration, disgust) or indifferent associations. This study also showed that the predictors of such attitudes could vary. In a study by Kratovil et al. [15] the authors indicate that in general, hospital nurses have negative attitudes toward patients with AUD. Similar findings are published by Burak et al. [6]. The authors confirm that the care of addicted patients elicited mainly negative emotions in the staff surveyed and such feelings were statistically more frequent among A&E staff, compared to the staff in the other departments studied. The most frequent feelings were resentment (35.9%), anger (33%), fear (31.6%), impatience (28.6%) and even aggression (10.2%). Only a small percentage of respondents felt positive emotions such as compassion (9.7%) or pity (6.3%). In a study by van Boekel et al. [16] the authors conclude that healthcare professionals had rather negative attitudes towards addicted patients, although feelings of frustration and helplessness are also mentioned as emotions experienced by the professionals. In this research we have also analysed the attitudes that nursing staff adopt when caring for an addicted patient. The three most frequently indicated answers were: I am not thrilled, but I do what I have to do (60.9%), I want to help the patient as best I can, it does not matter to me that they are an alcoholic (30.4%) and I perform all my necessary duties, but I hope that the patient will be discharged from the ward as soon as possible or will discharge themselves at their own request (30.4%). Interpreting these responses, it can be concluded that two of them are at best indifferent and one has positive associations. A number of authors analysing attitudes towards patients with a co-occurring alcohol problem present similar results. The authors report that, although such patients are perceived and assessed by staff as sick, and alcoholism itself is not seen as taboo by them, they do not feel comfortable working with them [7,17]. In research by Burak et al. [6], the authors report that for 62% of the respondents, caring for patients under the influence of alcohol is a problem in general, and 68% also report that it is difficult to perform activities on them in connection with their treatment. For example, when it comes to carrying out hygiene activities almost 40% of the respondents admitted that, in relation to intoxicated persons, they carry them out only to the extent to which it is necessary and essential and 11.2% admitted that they avoid them altogether. When it comes to 21.8% of the respondents from the same study, they confirmed that they limit meeting the needs of such patients to the minimum necessary. Van Boekel et al. [16] also confirmed that healthcare professionals pay less attention to patients with co-existing addiction. They are less motivated to work and feel dissatisfied when working with this group of patients. This attitude can be partly blamed on the aggression

displayed by such patients, their frequent manipulation or poor motivation to change their lifestyle. A more positive attitude, according to the authors of this publication, is held by the respondents who work with addicts.

Limitations

This study has several limitations. The first limitation lies in the way the study sample was collected and in the relatively small sample size, what could hinder the generalization of the results. However, although our findings are not generalizable, we believe that they offer a valuable insight into the phenomenon of interest. The study was self-assessment of the topic being another limiting factor. The obtained retrospective data may be biased since most often people tend to repress strong emotions from the past, especially those associated with discomfort or other unpleasant experiences, like anger, frustration, disappointment.

CONCLUSIONS

Alcoholism is a problem that nursing staff encounter relatively frequently, both in professional situations and in their private lives. When nurses care for patients with co-existing AUD, their feelings are mostly negative or indifferent. The influence of such predictors as age and work experience on specifically expressed attitudes seems to be particularly important. In general, nursing staff find working with an alcoholic difficult, do not perceive willingness to cooperate on the part of the patient, and do not treat the problem of alcoholism itself on an equal footing with other disease entities.

Postawy pielęgniarek w stosunku do pacjentów z towarzyszącym problemem alkoholowym i ich wpływ na świadczenie opieki

WPROWADZENIE

Alkoholizm to jeden z najtrudniejszych problemów społecznych w Polsce i na świecie. Zgodnie z klasyfikacją chorób ICD-11 (6C40.2) uzależnienie od alkoholu to „zaburzenie regulacji spożycia alkoholu wynikające z powtarzającego się lub ciągłego jego spożywania” [1]. Najbardziej charakterystyczne cechy choroby alkoholowej (*Alcohol Use Disorder, AUD*), wymieniane przez autorów w literaturze przedmiotu, to postępujący charakter, chroniczność i śmiertelność [2,3]. Zgodnie z danymi World Population Review częstotliwość występowania zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu różni się znacznie, w zależności od kraju. Polska znajduje się jednak w pierwszej dziesiątce krajów o najwyższym wskaźniku tych zaburzeń u obu płci (12,8%) [4]. W placówkach ochrony zdrowia mamy często do czynienia z pacjentami ze współistniejącą chorobą alkoholową, przyjętymi w stanie upojenia, pobudzonych czy też agresywnych [5]. Bez względu na trudności związane z opieką nad pacjentem pod wpływem alkoholu (wyrażenie świadomej zgody na świadczenia, próby stosowania przemocy) normatywne akty prawne obowiązujące w Polsce, jak też kodeks etyczny obowiązujący pracowników sektora opieki zdrowotnej wyraźnie wskazują, iż należy się nim zająć jak każdym innym pacjentem. Świadczenia lecznicze muszą być prowadzone do momentu doprowadzenia pacjenta do całkowitego wytrzeźwienia [6]. W literaturze światowej można znaleźć doniesienia, że postawy profesjonalistów opiekujących się pacjentami z towarzyszącym problemem alkoholowym nie zawsze jednak są pozytywne, a sami pacjenci postrzegani są jako „trudni” [7-11]. Według naszej wiedzy jednak nie ma polskich badań w tym zakresie.

CEL PRACY

Ocena postaw i emocji doświadczanych przez personel pielęgniarski podczas opieki nad pacjentami z AUD, przyjętymi do szpitala m.in. z powodu powikłań związanych z chronicznym picciem.

MATERIAŁ I METODY

Projekt badania

To opisowe, ilościowe i przekrojowe badanie przeprowadzono w okresie od października 2020 r. do stycznia 2021 r. wśród pielęgniarek zatrudnionych w jednym ze szpitali na terenie Podbeskidzia (Polska), o 3 stopniu referencyjności. Żaden z oddziałów w tym szpitalu nie zajmuje się konkretnie leczeniem AUD. W sumie rozdano pielęgniarkom, które wyraziły zgodę na udział w badaniu 125 kwestionariuszy ankiet. Ostatecznie do badania zakwalifikowano 120 prawidłowo wypełnionych ankiet.

Narzędzie badawcze

Badanie zostało przeprowadzone metodą ankietową. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Pierwszą jego część stanowiła metryczka, w której badanych poproszono o podanie wybranych danych socjo-demograficznych oraz określenie czy kiedykolwiek wcześniej pracowali z osobami uzależnionymi. Natomiast druga część ankiety zawierała 13 pytań, które dotyczyły spożywania i uzależnienia od alkoholu oraz postaw i odczuć personelu pielęgniarskiego wobec pacjentów z problemem alkoholowym.

Względy etyczne

Procedura badania zgodna była z założeniami Deklaracji Helsińskiej (Światowe Stowarzyszenie Medyczne, 2018). Zgodnie z polskim prawem badanie to nie wymagało zgody komisji bioetycznej.

Analiza statystyczna

Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego programu R-4,0.3 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2016. Zmienne o charakterze ilościowym scharakteryzowano za pomocą m.in. średniej arytmetycznej oraz odchylenia standardowego, natomiast zmienne jakościowe, mierzone na skali nominalnej, zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych. Zależność między dwiema zmiennymi mierzonymi na skali nominalnej zbadano za pomocą testu chi-kwadrat, testu chi-kwadrat z poprawką Yates'a, a w przypadku danych ilościowych do badania zależności między zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji tau Kendalla. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $\alpha=0,05$.

WYNIKI

Opis grupy badanej

W badaniu wzięło udział 109 pielęgniarek (90,8%) i 11 pielęgniarzy (9,2%). Średni wiek uczestników wynosił $37,5 \pm 10,7$ lat (20-59 lat), a średni staż pracy $15,2 \pm 11,6$ lat (1-39 lat). 39,2% respondentów posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa, 36,6% - licencjat z pielęgniarstwa, a 24,2% legitymowało się średnim wykształceniem pielęgniarskim (pielęgniarka dyplomowana).

Charakterystyka doświadczeń osobistych i zawodowych związanych z kontaktem z osobami spożywającymi alkohol

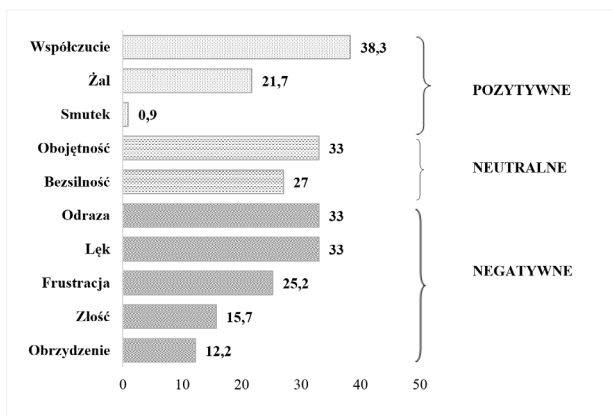
87,5% ankietowanych zanegowało fakt wcześniejszego pracowania na oddziałach leczących osoby uzależnione od alkoholu. Prawie wszyscy ankietowani (95,8%) zetknęli się z osobami uzależnionymi od alkoholu: wśród pacjentów

(93,3%), wśród znajomych i przyjaciół (42,5%), w rodzinie (31,7%), wśród współpracowników (22,5%).

Charakterystyka osobistych postaw badanych w stosunku do pacjentów ze współistniejącym problemem alkoholowym

Odczucia, jakie towarzyszą badanym w opiece nad pacjentem ze współistniejącym AUD podzielono na 3 kategorie: negatywne, pozytywne i neutralne (Ryc. 1). Wykazano, że im mniejsze było miejsce zamieszkania respondentów, tym częściej odczuwali oni smutek ($P=0,043$; $\chi^2=6,29$), a osoby pozostające w związku małżeńskim istotnie częściej odczuwały w kontaktach z takimi pacjentami niepokój ($P=0,028$; $\chi^2=4,82$). Analiza wykazała także, że im częściej pielęgniarki spotykały w pracy pacjentów z AUD, tym częściej pojawiała się w kontakcie z nimi agresja ($P=0,013$; $\chi^2=8,68$). Istotny wpływ na odpowiedzi miał także poziom wykształcenia. Pielęgniarki z tytułem licencjata istotnie rzadziej deklarowały,

że współczucie to uczucie, jakie żywią wobec pacjentów z AUD ($P=0,033$; $\chi^2=6,81$), natomiast istotnie częściej odczuwały wstęś ($P=0,014$) i obojętność ($P=0,045$; $\chi^2=6,21$). W dalszej części badania zapytano ankietowanych, które z wymienionych postaw w stosunku do pacjenta ze współistniejącym problemem alkoholowym są im najbliższe. Okazało się, że wiek i staż pracy istotnie determinują udzielane odpowiedzi (Tab. 1). W ramach dalszej analizy zapytano także w jakim stopniu badani zgadzają się z podanymi w ankiecie stwierdzeniami na temat pacjenta – alkoholika. Prawie połowa respondentów zgodziła się bardzo (45,8%) lub umiarkowanie (43,3%) ze stwierdzeniem: „Pacjenci - alkoholicy blokują łóżka tym, którzy są naprawdę chorzy”. Większość respondentów zgodziła się także umiarkowanie z następującymi stwierdzeniami: „Pacjenci - alkoholicy są z reguły niegrzeczni, agresywni i pozbawieni manier” (63,3%), „Pacjenci - alkoholicy sami są odpowiedzialni za swoje problemy zdrowotne” (56,7%), „Pacjenci - alkoholicy są jednymi z najtrudniejszych pacjentów, z jakimi miałem do czynienia” (43,3%), „Pacjenci - alkoholicy zazwyczaj nie są skłonni do współpracy w trakcie leczenia” (63,3%) oraz „Pacjenci - alkoholicy, nawet jeśli poddadzą się leczeniu i uda im się utrzymać abstynencję, zawsze będą traktowani przez przyzmat swoich przeszłych zachowań (57,5%). Niektóre zmienne socjo-demograficzne okazały się wpływać istotnie na zgodność z podanymi stwierdzeniami. Zgodność ze stwierdzeniem: „Pacjent – alkoholik jest najtrudniejszym typem pacjenta, z którym miałam/-em do czynienia” była tym wyższa, im mniejsza miejscowość, w której zamieszkuje badany ($P=0,012$), niższe wykształcenie ($P<0,001$), starszy wiek ($\tau-K = 0,25$; $P<0,001$) i dłuższy staż pracy ($\tau-K = 0,22$; $P<0,001$). Potwierdzono, że im starsi byli badani, tym bardziej zgadzali się z tym stwierdzeniem: „Pacjent – alkoholik nawet jeśli podda się leczeniu i uda się mu utrzymać abstynencję, to już zawsze będzie



*możliwość wielokrotnego wyboru (maks. 3)

■ Ryc. 1. Charakterystyka odczuć jakie towarzyszą badanym w opiece nad pacjentem ze współistniejącym problemem alkoholowym

■ Tab. 1. Charakterystyka deklarowanych postaw w stosunku do pacjentów ze współistniejącym AUD ze względu na wiek i staż pracy badanych

Pytanie ankiety: Jakież odczucia towarzyszą Pani/Panu w opiece nad pacjentem ze współistniejącym problemem alkoholowym?*	Wiek [lata]			χ^2 test P	Staż pracy [lata]		χ^2 test P
	20-29 N=33	30-39 N=33	≥40 N=49		≤ 5 N=37	>5 N=78	
	%	%	%		%	%	
Chcę pomóc pacjentowi jak najlepiej umiem, nie ma dla mnie znaczenia, że jest to alkoholik	51,5	15,2	26,5	10,92 0,004	51,4	21,3	10,47 0,001
Bardzo współczuję takiemu pacjentowi, traktuję go ze szczególną empatią	-	9,1	-	-	2,9	2,5	-
Nie jestem zachwycona/-y, ale robię wszystko co należy do moich obowiązków	39,4	69,7	69,4	8,96 0,011	40,0	70,0	9,20 0,002
Ograniczam kontakty z takim pacjentem do absolutnego minimum	6,1	18,2	14,3	- 0,343	8,6	15,0	0,41 0,522
Wykonuję wszystkie czynności, ale mam nadzieję, że pacjent będzie wypisany jak najszybciej z oddziału bądź wypisze się sam, na własne żądanie	21,2	24,2	40,8	4,42 0,110	20,0	35,0	1,93 0,165
Rozmawiam z pacjentem na temat jego uzależnienia, gdyż zależy mi aby pacjent poradził sobie także z tym problemem, namawiam go na terapię	12,1	6,1	18,4	- 0,264	11,4	13,8	0,01 0,969
Nie życzę mu dobrze, uważam że nie zasługuje na pomoc medyczną	-	-	2,0	-	-	1,3	-
Żadna z powyższych	-	3,0	2,0	-	-	2,5	-

*możliwość wielokrotnego wyboru (maks. 3)

postrzegany przez pryzmat swoich wcześniejszych zachowań” (τ -K = 0,16; $P=0,012$). I odwrotnie, im dłużej pracowali badani, tym mniej zgadzali się ze stwierdzeniem: „Pacjent – alkoholik jest zazwyczaj niegrzeczny, agresywny, brak mu manier” (τ -K = -0,13; $P=0,034$). Badanie wykazało także, iż im częściej pielęgniarki spotykają się z pacjentami uzależnionymi od alkoholu, tym większa jest ich zgodność z następującymi stwierdzeniami: „Pacjent – alkoholik jest najtrudniejszym typem pacjenta, z którym miałam/-em do czynienia” (τ -K = 0,26; $P<0,001$), „Pacjent – alkoholik zazwyczaj nie chce współpracować w leczeniu” (τ -K = 0,24; $P<0,001$), „Pacjent – alkoholik zajmuje tylko miejsce osobom, które naprawdę są chore” (τ -K = 0,17; $P=0,008$) oraz „Pacjent – alkoholik nawet jeśli podda się leczeniu i uda się mu utrzymać abstynencję, to już zawsze będzie postrzegany przez pryzmat swoich wcześniejszych zachowań” (τ -K = 0,18; $P=0,004$).

DYSKUSJA

Rosnąca skala alkoholizmu, a także jego wielowymiarowe konsekwencje, uzasadniają potrzebę pogłębionej analizy tego zjawiska. Szkodliwe spożywanie i uzależnienie od alkoholu jest czynnikiem ryzyka związanym z wieloma chorobami przewlekłymi, takimi jak marskość wątroby, choroby układu krążenia, niektóre nowotwory i urazy [12-14]. Jest więc wysoce prawdopodobne, że raczej każdy alkoholik, wcześniej czy później, stanie się pacjentem szpitala, bądź to z powodu ostrego stanu, jak np. zatrucie alkoholowe, czy też w wyniku dolegliwości będących efektem wielu lat picia alkoholu. Jednak należałoby się zastanowić, czy personel medyczny wykazuje w stosunku do nich taką samą postawę, co w przypadku pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi. Zajmowanie się osobami uzależnionymi wywołuje wśród badanych emocje, jest źródłem różnorodnych odczuć. Na podstawie wyników niniejszej pracy można śmiało stwierdzić, że mogą one mieć wydźwięk zarówno pozytywny (współczucie, żal), jak i negatywny (niechęć, obawa, bezsilność, złość, frustracja, odraza), bądź obojętny. Badanie własne wykazało także, że różne mogą być predyktory takich postaw. Różnice pojawiały się w zależności od płci ankietowanych, ich miejsca zamieszkania, wykształcenia czy też częstotliwości, z jaką spotykają osoby uzależnione w swojej pracy. Badanie własne wykazało również, że predyktory takich postaw mogą się różnić. W badaniu Kratovil i wsp. [15] autorzy wskazali, że ogólnie postawy pielęgniarek w stosunku do hospitalizowanych pacjentów z problemem alkoholowym mają wydźwięk negatywny. Podobne wnioski można znaleźć w pracy opublikowanej przez Burak i wsp. [6]. Autorzy w cytowanej pracy potwierdzili, że opieka nad pacjentem uzależnionym wzbudzała w badanym personelu przede wszystkim negatywne emocje. Tego rodzaju odczucia statystycznie częściej towarzyszyły pracownikom SOR, w porównaniu z personelem pozostałych badanych oddziałów. Najczęściej pojawiała się niechęć (35,9%), złość (33%), lęk (31,6%), zniecierpliwienie (28,6%), a nawet agresja (10,2%). Jedynie niewielkie odsetki ankietowanych odczuwały pozytywne emocje, takie jak współczucie (9,7%) czy

litość (6,3%). W badaniu van Boekel i wsp. [16] autorzy podsumowali, że pracownicy ochrony zdrowia mieli raczej negatywny stosunek do pacjentów uzależnionych, choć też wspomina się o występowaniu uczucia frustracji i bezsilności, jako emocjach towarzyszących medycznym profesjonalistom. W badaniu własnym przeanalizowano również postawy, jakie przyjmuje personel pielęgniarski w opiece nad pacjentem uzależnionym. Trzy najczęściej wskazywane odpowiedzi to: nie jestem zachwycona/-y, ale robię wszystko co należy do moich obowiązków (60,9%), chcę pomóc pacjentowi jak najlepiej umiem, nie ma dla mnie znaczenia, że jest to alkoholik (30,4%) oraz wykonuję wszystkie czynności, ale mam nadzieję, że pacjent będzie wypisany jak najszybciej z oddziału bądź wypisze się sam, na własne żądanie (30,4%). Wielu autorów zajmujących się analizą postaw w stosunku do pacjentów ze współtowarzyszącym problemem alkoholowym przedstawia podobne rezultaty. Autorzy podają, że tacy pacjenci są wprawdzie odbierani i oceniani przez personel jako osoby chore, a sam alkoholizm nie jest przez nich postrzegany jako tabu, ale nie czują się one komfortowo w pracy z nimi [7,17]. W pracy Burak i wsp. [6] autorzy podają, że dla 62% badanych opieka nad pacjentem pod wpływem alkoholu stanowi ogólnie problem, a 68% podaje także, że wykonywanie czynności zabiegowych w stosunku do nich stanowi trudność. Jeśli na przykład mowa o wykonywaniu higienicznych czynności pielęgnacyjnych, to prawie 40% ankietowanych przyznało, że realizuje je w stosunku do osób nietrzeźwych tylko w niezbędnym i koniecznym zakresie, a 11,2% przyznało, że w ogóle ich unika. 21,8% badanych na potrzeby cytowanej pracy potwierdziło, że ogranicza zaspakajanie potrzeb takich pacjentów do niezbędnego minimum. Również van Boekel i wsp. [16] potwierdzili w swoim badaniu, że pracownicy ochrony zdrowia poświęcają mniej uwagi pacjentom ze współistniejącym uzależnieniem, a także wykazują mniejszą motywację do pracy i poczucie niezadowolenia podczas pracy z tą grupą pacjentów. Częściowo winę za taką postawę przypisuje się agresji przejawianej przez takich pacjentów, ich często skłonnościach do manipulacji lub słabej motywacji do zmiany stylu życia. Bardziej pozytywne nastawienie, jak podają autorzy tej publikacji, mają badani, którzy pracują z osobami uzależnionymi.

Ograniczenia badania


Niniejsze badanie ma kilka ograniczeń. Pierwszym jest sposób doboru próby badanej oraz stosunkowo mała jej liczebność, co może utrudniać uogólnianie wyników. Jednakże, chociaż naszych ustaleń nie można uogólniać na całą populację polskich pielęgniarek, uważamy, że oferują one cenny wgląd w interesujące nas zjawisko. Kolejnym czynnikiem ograniczającym była samoocena tematu. Uzyskane dane retrospektywne mogą być obciążone błędem stroniczym, gdyż ludzie najczęściej mają tendencję do wypierania silnych emocji z przeszłości, szczególnie tych związanych z dyskomfortem lub innymi przykrymi doświadczeniami, takimi jak złość, frustracja, rozczarowanie.

WNIOSKI

Alkoholizm jest problemem, z którym personel pielęgniarski spotyka się stosunkowo często, zarówno w sytuacjach zawodowych, jak i w życiu prywatnym. Uczucia jakie towarzyszą pielęgniarkom w opiece nad pacjentem ze współistniejącym uzależnieniem alkoholowym mają przeważnie wydźwięk negatywny bądź obojętny. Zwłaszcza istotny wydaje się być wpływ takich predyktorów jak wiek i staż pracy na konkretnie wyrażane postawy. Ogólnie, personel pielęgniarski uważa pracę z alkoholikiem za trudną, nie zauważa chęci współpracy ze strony pacjenta, a samego problemu alkoholizmu nie traktuje na równi z innymi jednostkami chorobowymi.

ORCID

Beata Babiarczyk  <https://orcid.org/0000-0002-9878-1954>

Ewelina Jaksz-Recmanik  <https://orcid.org/0000-0003-4587-4572>

REFERENCES/PIŚMIENICTWO

- WHO. (2022) International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198> (dostęp: 28.03.2021).
- Carvalho AF, Heilig M, Perez A, et al. Alcohol use disorders. *Lancet* 2019; 394: 781-792. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1).
- WHO (2018) Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization. (Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO) (dostęp: 28.03.2021).
- World Population Review (2022) Alcoholism by country 2022. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/alcoholism-by-country> (dostęp: 28.03.2021).
- Hadera F, Babuška-Roczniak M, Brodziak-Dopierała B, i wsp. Opinia pracowników izby przyjęć na temat udzielania pomocy medycznej pacjentom będącym pod wpływem alkoholu. *Med Srod* 2022; 25(3-4): 59-65. <https://doi.org/10.26444/ms/155916>.
- Burak A, Dembna I, Cierznikowska K, et al. The patient under the influence of alcohol - discriminated victim or aggressor? *Alcoholism Drug Addiction*. 2016; 29(3): 131-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alkona.2016.09.001>.
- Molina-Mula J, González-Trujillo A, Simonet-Bennassar M. Emergency and mental health nurses' perceptions and attitudes towards alcoholics. *Int. J. Environm. Res. Public Health*. 2018; 15: 1773-1782. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081733>.
- Souza LGS, de Andrade AL, Menandro MCS, et al. Perceptions of primary health care professionals towards alcoholic patients: an exploratory study in a Brazilian municipality. *Univ Psychol*. 2015; 14(3): 1045-1054. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.pphc>.
- Chozom S, Neuhann F, Krahl W. Exploring the attitudes towards patients diagnosed with Alcohol Use Disorder (AUD): a qualitative study of nurses at the national referral hospital, Bhutan. *J. Nurs. Pract.* 2021; 4(2): 117-129. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.116>.
- Bové HM, Lisby M, Norlyk A. Scheduled care - as a way of caring: a phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders. *J. Clin. Nurs*. 2019; 28: 1174-1182. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14715>.
- Seabra P, Nunes L, Silva V, Valentim O, et al. Cultural adaptation and validation of the Attitudes Towards Alcohol Scale for health professionals in Portugal. *Int J Ment Health Addiction* 2023. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01193-w>
- Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health* 2011; 34(2): 135-143.
- Axley PD, Richardson CT, Singal AK. Epidemiology of alcohol consumption and societal burden of alcoholism and alcoholic liver disease. *Clin. Liver. Dis*. 2019; 23(1): 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2018.09.011>.
- Shield KD, Parry Ch, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Res. Curr. Rev*. 2013; 35(2): 155-173.
- Kratovil A, Schuler MS, Vottero BA, et al. Nurses' self-assessed knowledge, attitudes, and educational needs regarding patients with substance use disorder. *Am. J. Nurs*. 2023; 123(4): 26-33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000925496.18847.c6>.
- van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, et al. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences

for healthcare delivery: systemic review. *Drug Alcohol Depen*. 2013; 131: 23-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>.

- de Vargas D. Nurses' personal knowledge and their attitudes toward alcoholism issues: a study of a sample of specialized services in Brazil. *J. Nurs. Educ. Pract*. 2014; 4(2): 123-131. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n2p123>.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
11.09.2023

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
16.12.2023

Translation/Tłumaczenie: Anne Beckett, BEAT Solutions