



# Ocena postaw pielęgniarek wobec alkoholu i alkoholizmu

## Assessment of nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism

Aleksandra Popow <sup>1</sup>, Katarzyna Cierzniańska <sup>1,2</sup>,  
Elżbieta Kozłowska<sup>1,2</sup>, Julia Maćkiewicz<sup>3</sup>,  
Beata Strzyżewska<sup>2</sup>, Zofia Tekień-Jankowska <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

<sup>2</sup> Klinika Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy

<sup>3</sup> Studenckie Koło Naukowe Katedry Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy,

UMK w Toruniu

<sup>4</sup> Katedra Podstaw Umiejętności Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

### Adres do korespondencji

Katarzyna Cierzniańska, Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, ul. Łukasiewicza 1, 85-821 Bydgoszcz, e-mail: katarzyna.cierznianska@cm.umk.pl

Nadesłano: 24.02.2024 Zaakceptowano: 14.03.2024

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Znaczenie spożywania alkoholu jako czynnika ryzyka chorób i urazów oraz związanej z nimi śmiertelności zostało wielokrotnie potwierdzone licznymi badaniami naukowymi. Leczenie ostrych i przewlekłych ran u chorych będących pod wpływem alkoholu stanowi poważne wyzwanie dla praktyki klinicznej.

**Cel pracy:** Zbadanie postaw pielęgniarek i pielęgniarzy wobec alkoholu i alkoholizmu.

**Materiał i metody:** W badaniach wzięło udział 227 pielęgniarek i pielęgniarzy. Badania zostały przeprowadzone drogą elektroniczną poprzez udostępnienie linku do wypełnienia ankiety. Na potrzeby badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Ankieta składała się z części zawierającej dane socjodemograficzne oraz stwierdzeń związanych z postawami wobec alkoholu i alkoholizmu.

**Wyniki:** Pielęgniarki zazwyczaj postrzegają alkoholika jako chorego z wieloma problemami fizycznymi i psychicznymi, wymagającego leczenia i odpowiedniego wsparcia. Większość pielęgniarek (65,6%) stwierdziła, że nie ma wystarczającej wiedzy do pracy z chorymi nadużywającymi alkoholu, co prawdopodobnie sprawia, że podejmowane działania nie przynoszą oczekiwanej satysfakcji. Badania wykazały, że negatywne postawy pielęgniarek wobec alkoholików nasilają się wraz z wiekiem i stażem pracy ( $p < 0,05$ ). Z agresją słowną ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu zetknęło się ponad 40% badanych. Czynnikiem ten obniża poziom udzielanej pomocy pacjentom z problemem alkoholowym ( $p < 0,01$ ). Mniej negatywna postawa wobec chorych z problemem alkoholowym zależy od własnych doświadczeń ze spożywaniem alkoholu.

**Wnioski:** Postawy pielęgniarek względem pacjentów nadużywających alkoholu są zróżnicowane względem wieku,

### Abstract

**Introduction:** The importance of alcohol consumption as a risk factor for diseases and injuries and related mortality has been repeatedly confirmed by numerous scientific studies. The treatment of acute and chronic wounds in alcohol-impaired patients poses a significant challenge to clinical practice.

**Aim of the study** was to examine the attitudes of nurses towards alcohol and alcoholism.

**Material and methods:** 227 nurses took part in the research. The research was conducted electronically by providing a link to complete the survey. For the purposes of the study, the diagnostic survey method was used. The survey consisted of a section containing sociodemographic data and statements related to attitudes towards alcohol and alcoholism.

**Results:** Nurses usually perceive an alcoholic as a patient with many physical and mental problems, requiring treatment and appropriate support. The majority of nurses (65.6%) stated that they did not have sufficient knowledge to work with patients abusing alcohol, which probably means that the activities undertaken do not bring the expected satisfaction. Research has shown that nurses' negative attitudes towards alcoholics increase with age and work experience ( $p < 0.05$ ). More than 40% of respondents experienced verbal aggression from a patient under the influence of alcohol. This factor reduces the level of help provided to patients with alcohol problems ( $p < 0.01$ ). A less negative attitude towards patients with alcohol problems depends on one's own experiences with alcohol consumption.

**Conclusions:** Nurses' attitudes towards patients abusing alcohol vary depending on age, work experience and personal

stażu pracy i osobistych doświadczeń spożywania alkoholu. Mimo dominującej postawy pozytywnej wobec alkoholu i alkoholizmu, pielęgniarki jednocześnie utrzymują, że nie dysponują wystarczającymi umiejętnościami pomagania tym chorym, a świadczone działania opiekuńcze nie przynoszą wyraźnej satysfakcji.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, alkohol, alkoholizm, rana urazowa.

experiences of alcohol consumption. Despite the dominant positive attitude towards alcohol and alcoholism, nurses also maintain that they do not have sufficient skills to help these patients, and the care provided does not bring any significant satisfaction.

**Key words:** nurse, alcohol, alcoholism, traumatic wound.

## Wprowadzenie

Alkohol, podobnie jak inne substancje psychoaktywne, powoduje uzależnienie fizyczne i psychiczne. Uzależnienie fizyczne oznacza potrzebę stałego przyjmowania alkoholu, aby uniknąć dolegliwości spowodowanych jego niedoborem. Psychiczne uzależnienie objawia się poprzez konieczność poszukiwania i spożywania alkoholu, często kosztem zaniebywania obowiązków osobistych, rodzinnych czy zawodowych [1].

Zarówno systematyczne, długotrwałe, jak i intensywne, okazjonalne spożywanie alkoholu prowadzi do wielu chorób i urazów. Wśród chorób przewlekłych wymienia się różne rodzaje nowotworów złośliwych, choroby przewodu pokarmowego, układu krążenia, zaburzenia psychiczne, a nawet choroby zakaźne [2–5].

Spożywanie alkoholu jest główną przyczyną różnorodnych urazów. Stężenie alkoholu we krwi jest najważniejszym czynnikiem upośledzającym wzrok, zdolności psychomotoryczne i czas reakcji [6]. W analizie wpływu alkoholu na urazy należy uwzględnić obrażenia niezamierzone (zdarzenia drogowe, zatrucia, upadki, urazy termiczne (ryc. 1A, B), utonięcia, narażenie na działanie sił mechanicznych) oraz obrażenia zamierzone (samookaleczenia, używanie przemocy) [3].

## Alkohol – przyczyna urazów i ran

Osoby będące pod wpływem alkoholu bardzo często ulegają wypadkom zarówno jako ofiary (pijani piesi, ofiary pobicia) (ryc. 2), jak i jako winni (pijani kierowcy, agresywni sprawcy stosujący przemoc). Odniesione przez nich urazy wymagają opieki doraźnej

A



B



Rycina 1A, B. Odmrożenia stóp u chorego bezdomnego pod wpływem alkoholu



**Rycina 2.** Rozległa martwica tkanek kończyny dolnej prawej. (Chory uczestniczył w wypadku, będąc pod wpływem alkoholu. Na SOR był bardzo agresywny. Na hospitalizację zdecydował się po 4 tygodniach od urazu, kiedy rozwinęła się martwica tkanek, pojawiły się obfity wyciek treści ropnej i gorączka)

na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), a nawet hospitalizacji i przeprowadzenia zabiegów ratujących życie [7, 8].

Osoby nadużywające alkoholu są czterokrotnie częściej narażone na złamania względem grupy kontrolnej. Od 25% do 40% pacjentów po urazach ortopedycznych w chwili przyjęcia do szpitala znajduje się pod wpływem alkoholu [9].

Szczególną grupą osób, które doznają pod wpływem alkoholu różnorodnych obrażeń fizycznych, są bezdomni. Do urazów dochodzi na skutek upadków (ryc. 3), wypadków drogowych, a także napaści i pobicia, a w przypadku bezdomnych kobiet nawet gwałtu [10, 11].

### **Alkohol – czynnik ryzyka gojenia ran**

Gojenie ran jest dynamicznym procesem składającym się z czterech ciągłych, nakładających się i precyzyjnie zaprogramowanych faz (hemostaza, zapalenie, proliferacja, przebudowa). Zakłócenie jednej lub wielu z nich w całym procesie prowadzi do upośledzenia regeneracji tkanek [12]. Analiza danych klinicznych wskazuje, że przewlekłe spożywanie alkoholu powoduje zaburzenia gojenia się ran i zwiększoną podatność na infekcje. Zarówno krótkotrwałe, intensywne, jak i długotrwałe spożywanie alkoholu stanowi czynnik ryzyka gojenia się ran z uwagi na udowodnione w obserwacjach klinicznych i badaniach na modelach zwierzęcych, upośledzenie wczesnej odpowiedzi zapalnej, hamowanie zamykania się ran, zaburzenie angiogenezy, zmniejszenie produkcji kolagenu oraz zmianę równowagi proteazy w ranie [13].



**Rycina 3.** Rozległy uraz przedramienia u chorego bezdomnego po upadku

Tym samym należy stwierdzić, że spożywanie alkoholu utrudnia naprawę tkanek, co skutkuje ograniczonym gojeniem pooperacyjnym i złymi wynikami rekonwalescencji po urazie [14].

Mimo że Xu i wsp. nie odnaleźli żadnej metaanalizy dotyczącej wpływu picia alkoholu na gojenie się

złamań [15] i nie ma dowodów na to, że ograniczenie spożycia alkoholu korzystnie wpływa na skrócenie czasu do zrostu lub zmniejszenie częstości występowania braku zrostu, to i tak spożycie alkoholu uważane jest za ważny czynnik związany z gojeniem się kości [16, 17].

Częstsze występowanie infekcji ran i opóźnienie ich gojenia u chorych z problemem alkoholowym wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia *Staphylococcus aureus*, w tym opornymi na metycylinę *Staphylococcus aureus* oraz *Streptococcus pyogenes* (ryc. 4 A, B) [18].

### Opieka nad chorym pod wpływem alkoholu

Leczenie ostrych i przewlekłych ran powstałych na skutek różnorodnych urazów u chorych pod wpływem alkoholu stanowi poważne wyzwanie dla praktyki klinicznej i podmiotów świadczących opiekę zdrowotną.

Nietrzeźwi chorzy budzą wśród personelu wiele negatywnych odczuć. Nierzadko chorzy ci wzbudzają lęk i odbierani są jako potencjalne zagrożenie dla zdrowia pracowników ochrony zdrowia. Podejmowanie działań opiekuńczo-leczniczych u chorych pod wpływem alkoholu najbardziej utrudnia zachowanie

tych osób, nierzadko bardzo agresywne czy wulgarnie. Niemniej, bez względu na trudności, z jakimi zmagają się personel medyczny, osobę pod wpływem alkoholu należy traktować tak samo, jak każdego innego pacjenta [7].

Wywiad nie zawsze stanowi skuteczną ocenę spożycia alkoholu wśród chorych. Wielu z nich z różnorodnych przyczyn neguje fakt spożywania alkoholu lub utrzymuje, że nie udzieli informacji dotyczących spożycia alkoholu, gdyż jest to ich prywatna sprawa. Dzieje się tak niekiedy z obawy przed odmową uzyskania świadczenia medycznego czy lęku przed zjawiskiem stygmatyzacji [19, 20].

Niewątpliwie, postawa pracowników opieki zdrowotnej stykających się z chorymi, u których występuje lub podejrzewa się występowanie problemu nadużywania alkoholu, zorientowana na ich identyfikację, edukację i możliwość skierowania na leczenie, ułatwia rozwiązanie problemu oraz zmniejsza częstość readmisji chorych z powodu urazów powstałych pod wpływem alkoholu. Aby jednak osiągnąć taki cel, konieczne jest przygotowanie personelu do takich działań oraz zapewnienie wsparcia i wystarczającej obsady kadrowej [8, 21, 22].

A



B



Rycina 4A, B. Zakażenie tkanek łydki lewej *Streptococcus pyogenes* (chory nie pamięta, kiedy doszło do powstania rany oraz czy doznał urazu, z uwagi na długotrwały stan upojenia alkoholowego)

## Cel pracy

Poznanie postaw i zachowań personelu pielęgniarskiego wobec pacjentów z problemem alkoholowym może pomóc wdrożyć odpowiednią edukację personelu, mającą na celu wzmocnienie pomocy, którą oferują pacjentowi, aby zmniejszyć ryzyko wynikające z nadużywania alkoholu. Odpowiednie wsparcie ze strony pielęgniarek może nakłonić pacjenta do zmiany zachowań, uczestnictwa w leczeniu odwykowym, co w ostateczności pozwoli na porzucenie uzależnienia.

Celem badania było poznanie postaw pielęgniarek i pielęgniarzy wobec alkoholu i alkoholizmu.

## Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w 2023 r. Wzięło w nich udział 227 osób (223 kobiety i 4 mężczyźni). Rekrutacja do badania następowała wśród pielęgniarek i pielęgniarzy na stronach wymagających logowania: serwisy specjalistyczne dla pielęgniarek, grupy dyskusyjne, portale społecznościowe. Po zalogowaniu do serwisu udostępniany był link do wypełnienia ankiety. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Pierwsza część ankiety odnosiła się do danych socjodemograficznych badanych. Dodatkowo badani byli pytani również o częstotliwość spotykania się w pracy z pacjentami nadużywającymi alkoholu, a także doświadczania agresji fizycznej i psychicznej z ich strony. Ankietowani byli również pytani o własne doświadczenia ze spożywaniem alkoholu, a także mieli określić, czy uważają, że mają wystarczające kompetencje do pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu.

W dalszej części badania wykorzystano kwestionariusz ankiety wzorowany na skali postaw pielęgniarek wobec alkoholu i alkoholizmu (skala Seaman Mannello), zawierający trzydzieści stwierdzeń związanych z postawami wobec alkoholu i alkoholizmu. Do każdego stwierdzenia przyporządkowana jest punktacja wg skali Likerta od wartości 1. – „Całkowicie się nie zgadzam”, do wartości 5. – „Całkowicie się zgadzam”. Zagadnienia podzielono na pięć kategorii.

Wysoki wynik dla I kategorii: Dyspozycja przypadku: terapia a kara wskazuje, że pielęgniarka uważa, że alkoholicy są fizycznie chorzy, a ich leczenie jest uzasadnione. Niski wynik świadczy o przekonaniu, że alkoholicy cieszą się dobrym zdrowiem fizycznym i powinni być karani za spożywanie alkoholu. Dla II podskali (Satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami) wysoki wynik wskazuje, że pielęgniarka prawdopodobnie uzna pracę

z alkoholikami za satysfakcjonującą. Niski wynik oznacza dyskomfort i zakłopotanie w kontaktach z osobami mającymi problemy alkoholowe. Pielęgniarki z niskimi wynikami kwestionują swoje umiejętności skutecznego radzenia sobie z alkoholikami. Pielęgniarki, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie III. Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom, postrzegają alkoholików jako potencjalnie godnych szacunku obywateli, którym można pomóc w powrocie do normalnego życia. Prawdopodobnie wierzą, że alkoholicy chcą być wyleczeni i że pielęgniarka może im pomóc osiągnąć ten cel. Pielęgniarki, które uzyskały niskie wyniki, mają tendencję do przekonania, że alkoholicy są samolubni i nie chcą, aby im pomagano. Taka osoba prawdopodobnie uważa, że jeśli pacjent nie spróbuje, pielęgniarka również nie powinna mu w tym pomagać. Wysoki wynik w kategorii IV. Postrzeganie cech osobowych alkoholików wskazuje, że pielęgniarki prawdopodobnie postrzegają alkoholików jako osoby zasadniczo nieszcześliwe, samotne, wrażliwe, wątpliwe we własną wartość oraz mające poważne problemy zdrowotne i trudności emocjonalne. Pielęgniarka, która uzyskała niski wynik w tym zakresie, ma tendencję do postrzegania alkoholików jako ludzi, którzy po prostu nadmiernie piją i nie mają problemów psychologicznych. Pielęgniarka uzyskująca wysoki wynik w podskali V. Osobiste podejście do picia alkoholu prawdopodobnie uważa, że alkohol sam w sobie nie jest zły, a umiarkowane spożycie alkoholu może faktycznie być korzystne. Niski wynik wskazuje na przekonanie, że spożywanie alkoholu w jakiegokolwiek ilości jest szkodliwe [23, 24].

## Analiza statystyczna

W opracowaniu statystycznym danych wykorzystano analizę korelacji *rho* Spearmana i test *U* Manna-Whitneya. Wynik istotny statystycznie  $p < 0,05$  świadczy o występowaniu istotnych różnic między grupami.

## Charakterystyka grupy badanej

W badaniu udział wzięło 227 aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy. Wiek respondentów mieścił się w przedziale między 22. a 64. rokiem życia (średnia wieku 39,4 roku).

Kobiety stanowiły 98,2% grupy badanej. W związku małżeńskim lub partnerskim było 78% ankietowanych. Większość badanych miała wykształcenie licencjackie (56,8%), 32,6% miała wykształcenie magisterskie, a 10,6% średnie. Niespełna 1/3 grupy miała specjalizację w różnych dziedzinach pielęgniarstwa (29,1%).

Staż pracy mieścił się w granicach od 3 miesięcy do 48 lat (średnio 15,4 roku).

Osoby pracujące na bloku operacyjnym, intensywnej terapii, oddziale anestezyjologicznym i SOR łącznie stanowiły 20,3% wszystkich badanych, na oddziale chirurgicznym pracowało 16,3% pielęgniarek, 9,3% osób pracowało w przychodni, 6,2% na oddziale internistycznym, 5,7% na oddziale neurologicznym, 4% na oddziale psychiatrii, 3,5% w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, 3,5% na ortopedii, 3,1% w stacji dializ, a pozostałe 28,1% osób wskazywało na inne miejsce pracy poza wcześniej wymienionymi.

Zdecydowana większość badanych (90,7%) była zatrudniona na umowie o pracę, a mniejszy odsetek w ramach umowy cywilno-prawnej (5,8%), umowy zlecenie (2,6%) lub miał inną formę zatrudnienia (0,9%). Większość respondentów (79,3%) pracowała w systemie dwuzmianowym.

### Standardy bioetyczne

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy UMK w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy (nr KB 9/2023).

## Wyniki

### Doświadczenia pielęgniarek związane z opieką nad pacjentami pod wpływem alkoholu

Jednym z zadań respondentów było określenie częstotliwości, z jaką w pracy miewają kontakt z pacjentami nadużywającymi alkoholu. Na kontakt codzienny wskazywało 12,3% badanych, częsty – 40,5%, czasem – 41%, a nigdy – 6,2%.

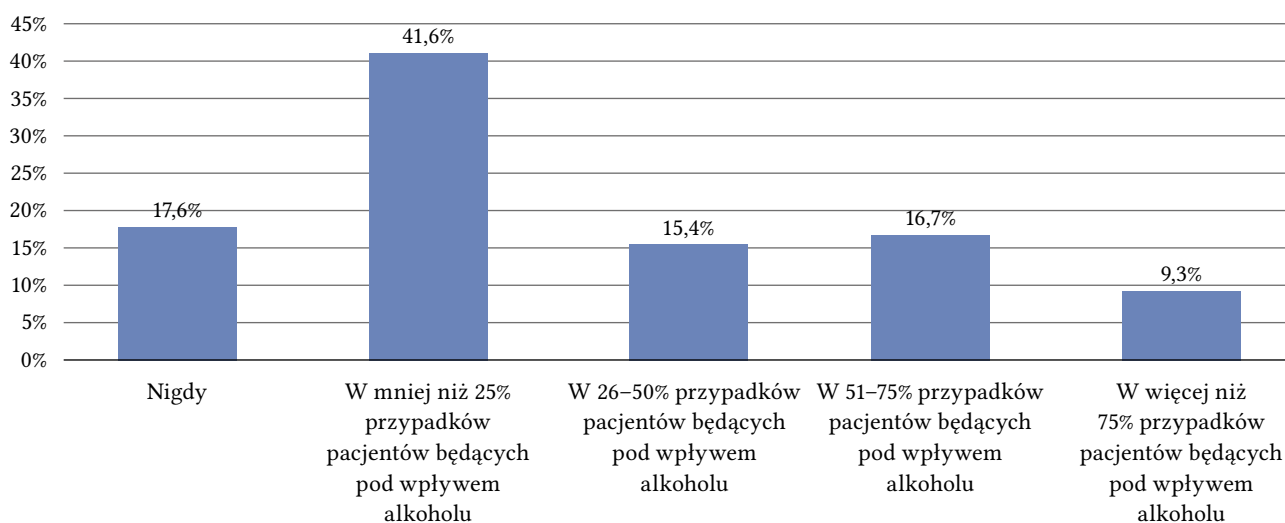
Badani w pracy doświadczają negatywnych zachowań ze strony chorych będących pod wpływem alkoholu. W ponad 40% przypadków zachowania te dotyczyły agresji słownej (ryc. 5) i agresji fizycznej (ryc. 6).

Aż 65,6% pielęgniarek i pielęgniarzy uważa, że nie mają wystarczających kwalifikacji do pracy z pacjentami uzależnionymi od alkoholu.

Pielęgniarki i pielęgniarze zostali zapytani również o spożywanie alkoholu przez nich samych. Nigdy nie spożywało alkoholu 20,7% z nich, niemal połowa spożywała alkohol rzadziej niż raz w miesiącu (47,1%), a 32,2% kilka razy w miesiącu.

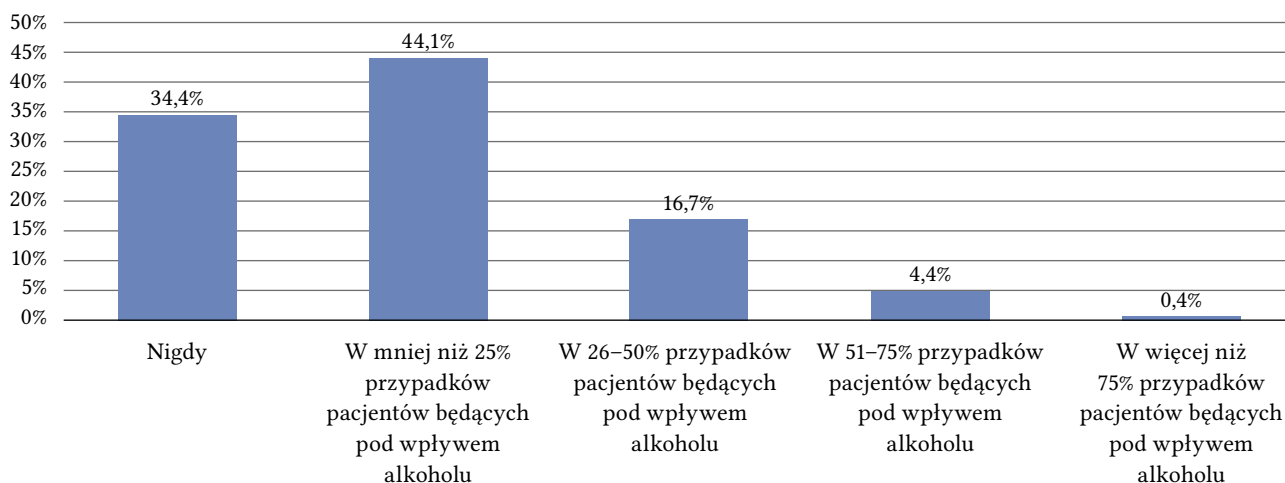
### Skala postaw pielęgniarek wobec alkoholu i alkoholizmu

Uzyskane w badaniu wyniki świadczą, że w odniesieniu do dyspozycji przypadku: terapia a kara, badani byli zazwyczaj zdania, że alkoholicy są fizycznie chorzy i że ich leczenie jest uzasadnione. Ponadto badani prezentowali przeciętny poziom satysfakcji w pracy z alkoholikami oraz średni poziom umiejętności pomagania pacjentom pod wpływem alkoholu. Badani postrzegają chorych będących pod wpływem alkoholu jako osoby zasadniczo nieszczęśliwe, samotne, wrażliwe, wątpliwe we własną wartość i mające poważne problemy zdrowotne oraz trudności emocjonalne. Wskaźnik osobistego podejścia do spożywania alkoholu oznacza, że badane osoby miały mieszane zdanie na temat nieszkodliwości alkoholu i możliwości jego spożywania w niewielkiej ilości (tab. I). Na podstawie wyników rzetelności  $\alpha$  Cronbacha można stwierdzić, że spójność i rzetelność odpowiedzi



**Jak często doświadczala Pani/doświadczal Pan agresji słownej ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu?**

Rycina 5. Częstość doświadczania agresji słownej ze strony pacjentów nadużywających alkoholu



**Jak często doświadczała Pani/doświadczał Pan agresji, przemocy fizycznej ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu?**

Rycina 6. Częstość poświadczania agresji fizycznej ze strony pacjentów nadużywających alkoholu

Tabela I. Statystyki opisowe dla poszczególnych kategorii skali postaw wobec alkoholu i alkoholizmu

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	Min	Max	M	SD	Me	$\alpha$	p
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	10	30	23,00	3,43	24	0,40	< 0,001
Satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami	7	29	15,48	3,59	16	0,56	< 0,001
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	6	26	15,74	3,78	16	0,55	0,004
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	7	27	18,35	4,25	19	0,66	0,002
Osobiste postawy wobec picia	6	30	15,24	4,42	15	0,69	0,061

Min – minimum, Max – maksimum, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Me – mediana,  $\alpha$  – Alfa Cronbacha, p – poziom istotności statystycznej

Tabela II. Związek postaw wobec alkoholu i alkoholizmu z wiekiem, stażem pracy i wykształceniem

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	Wiek	Staż pracy w zawodzie	Wykształcenie
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	-0,17*	-0,17*	0,06
Satysfakcja osobista/ zawodowa w pracy z alkoholikami	0,07	0,06	-0,04
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	-0,07	-0,05	-0,05
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	-0,24***	-0,19**	-0,02
Osobiste postawy wobec picia	-0,10	-0,08	0,01

Korelacja rho Spearmana; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

badanych osób w kwestionariuszu była na przeciętnym poziomie  $0,5 < \alpha < 0,7$ . Ponieważ rozkład podskal istotnie statystycznie różnił się od rozkładu normalnego  $p < 0,05$ , do analiz wykorzystano testy nieparametryczne.

### Zależność postaw wobec alkoholu i alkoholizmu względem zmiennych

Wiek badanych był istotnie statystycznie powiązany z dyspozycją przypadku: terapia a kara ( $\rho = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ) oraz z percepcją cech osobowych alkoholików

( $\rho = -0,24$ ;  $p < 0,001$ ). Wraz z wiekiem badanych narastało w nich przekonanie, że alkoholicy są zdrowi i powinni być karani za ich alkoholizm oraz że są to ludzie, którzy po prostu nadmiernie piją i nie mają problemów psychicznych. Analogicznie do wieku badanych ich staż pracy w tożsamy sposób wpływał istotnie statystycznie na postawy wobec alkoholików. Wykształcenie nie miało wpływu na postawy wobec chorych pod wpływem alkoholu ( $p > 0,05$ ) (tab. II).

Wyższy poziom osobistej postawy wobec alkoholu miały osoby stanu wolnego ( $M = 16,30$ ;  $SD = 4,16$ ) niż

osoby będące w związkach ( $M = 14,94$ ;  $SD = 4,46$ ). Osoby stanu wolnego znacznie częściej były zdania, że alkohol sam w sobie nie jest zły, a umiarkowane spożycie alkoholu może faktycznie być korzystne (tab. III).

Podczas analizy danych nie stwierdzono różnic w zakresie postaw wobec alkoholu i alkoholizmu w zależności od formy zatrudnienia (umowa o pracę vs inne formy zatrudnienia;  $p > 0,05$ ). Wykazano natomiast istotny statystycznie związek systemu czasu pracy, wyłącznie w odniesieniu do satysfakcji odczuwanej z opieki nad chorymi z problemem alkoholowym ( $Z = 2,42$ ;  $p < 0,05$ ). Wyższy poziom satysfakcji osobistej/zawodowej w pracy z alkoholikami osiągały osoby pracujące w systemie jednozmianowym ( $M = 16,60$ ;  $SD = 3,97$ ) niż osoby pracujące w systemie dwuzmianowym ( $M = 15,18$ ;  $SD = 3,44$ ) (tab. IV).

W większości kategorii nie obserwowano istotnego statystycznie związku pomiędzy postawą pielęgniarek i pielęgniarzy wobec alkoholu i alkoholizmu w zależności od częstości kontaktu z pacjentami nadużywającymi alkoholu i doświadczaną z ich strony agresją. Wykazano jedynie, że personel pielęgniarski, który częściej doświadczał agresji słownej ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu, miał niższy poziom umiejętności pomagania pacjentom z problemem alkoholowym  $\rho = -0,21$ ;  $p < 0,01$  (tab. V).

Ponadto w wyniku przeprowadzonego badania można stwierdzić, że częstość spożywania alkoholu w grupie badanej była powiązana istotnie statystycznie z dyspozycją przypadku: terapia a kara ( $\rho = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ), umiejętnością pomagania pacjentom z problemem alkoholowym ( $\rho = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ) i osobistymi postawami wobec alkoholizmu ( $\rho = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ). Badani spożywający alkohol częściej prezentowali przekonanie, że alkohol sam w sobie nie jest zły, częściej uważali, że alkoholicy są fizycznie chorzy i że ich leczenie jest uzasadnione, oraz częściej postrzegali alkoholików jako potencjalnie godnych szacunku obywateli, którym można pomóc w powrocie do normalnego życia. Częstość spożywania alkoholu była powiązana z mniej negatywną postawą wobec alkoholizmu i alkoholu (tab. VI).

## Omówienie

Alkohol jest jedną z łatwo dostępnych i powszechnie używanych substancji psychoaktywnych. Rozpoznanie u chorego stanu po spożyciu alkoholu na podstawie obserwacji jego zachowania czy prowadzonej rozmowy powinno być potwierdzone dostępnymi testami potwierdzającymi obecność alkoholu w organizmie. Tacy chorzy zgłaszający się na SOR najczęściej wymagają diagnostyki związanej z doznany

Tabela III. Związek postaw wobec alkoholu i alkoholizmu ze stanem cywilnym

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	Wolny		Związek małżeński/partnerski		Z	p
	M	SD	M	SD		
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	22,76	3,76	23,06	3,34	0,06	0,953
Satysfakcja osobista/ zawodowa w pracy z alkoholikami	15,00	4,03	15,61	3,46	0,99	0,322
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	15,44	3,51	15,83	3,86	0,44	0,659
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	18,96	4,56	18,18	4,16	1,53	0,126
Osobiste postawy wobec picia	16,30	4,16	14,94	4,46	2,07	0,038

Test U Manna-Whitneya; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; Z – statystyka U Manna-Whitneya; p – poziom istotności statystycznej

Tabela IV. Związek postaw wobec alkoholu i alkoholizmu z systemem pracy

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	System jednozmianowy		System dwuzmianowy		Z	p
	M	SD	M	SD		
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	22,43	3,73	23,14	3,34	1,16	0,248
Satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami	16,60	3,97	15,18	3,44	2,42	0,016
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	16,40	3,66	15,57	3,80	1,10	0,269
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	18,04	4,35	18,43	4,23	0,83	0,406
Osobiste postawy wobec picia	14,79	4,88	15,36	4,30	0,68	0,500

Test U Manna-Whitneya; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; Z – statystyka U Manna-Whitneya; p – poziom istotności statystycznej



Tabela V. Związek postaw wobec alkoholu i alkoholizmu z częstością kontaktu z pacjentami nadużywającymi alkoholu

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	Jak często spotyka się Pani/Pan w swojej pracy z pacjentami nadużywającymi alkoholu?	Jak często doświadczał Pan/doświadczała Pani agresji słownej ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu?	Jak często doświadczał Pan/doświadczała Pani agresji, przemocy fizycznej ze strony pacjenta pod wpływem alkoholu?
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	0,12	-0,01	0,01
Satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami	-0,06	-0,04	-0,04
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	-0,12	-0,21**	-0,12
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	0,01	-0,04	0,05
Osobiste postawy wobec picia	-0,12	-0,03	-0,02

Korelacja  $\rho$  Spearmana; \*\* $p < 0,01$ 

zamierzonym lub niezamierzonym urazem w wyniku upadku, wypadku komunikacyjnego, zatrucia, samookaleczenia lub innych przyczyn [8, 22]. Zazwyczaj pacjenci przyjmowani z powodu chorób związanych z alkoholem muszą dłużej przebywać w szpitalu ze względu na występowanie wielochorobowości, powikłania kliniczne i złą sytuację socjalną [25].

Alkohol jest silnym środkiem immunomodulującym, co potwierdzają dowody kliniczne i eksperymentalne. Negatywny wpływ alkoholu powoduje różne nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu odpornościowego, co sprzyja uszkodzeniom tkanek i narządów oraz zakażeniom drobnoustrojami patogennymi [26]. Świadomość zwiększonej podatności na infekcje bakteryjne i wirusowe oraz zaburzenia gojenia się ran u chorych z problemem alkoholowym jest ważnym elementem postępowania.

Na kształtowanie postaw pielęgniarek wobec alkoholu i alkoholizmu ma wpływ wiele czynników. Na uwagę zasługują: wiek, doświadczenie zawodowe, specjalizacja, osobiste nawyki związane z piciem, umiejętność uzyskania wywiadu na temat spożycia alkoholu, zrozumienie alkoholizmu, przekonanie i umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów związanych z alkoholem i szkolenie podyplomowe, wpływające na wyniki zawodowe [27]. Na przykład pielęgniarki (53%) częściej niż lekarze (35%) wahały się przed zadawaniem pytań o spożycie alkoholu przez pacjenta, z uwagi na obawę przed obraźliwą reakcją pacjenta [25].

Identyfikacja postaw pracowników medycznych wobec alkoholu i zaburzeń związanych z alkoholem

Tabela VI. Związek postaw wobec alkoholu i alkoholizmu z częstością spożywania alkoholu

Kategoria postaw wobec alkoholu i alkoholizmu	Czy zdarza się Pani/Panu spożywać alkohol?
Dyspozycja przypadku: terapia a kara	0,14*
Satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami	0,11
Skłonność do identyfikowania: zdolność do pomocy alkoholikom	0,16*
Postrzeganie cech osobowych alkoholików	0,12
Osobiste postawy wobec picia	0,33***

Korelacja  $\rho$  Spearmana; \* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,001$ 

jest ważnym aspektem, ponieważ wiedza i postępowanie wobec osób używających alkoholu mogą albo wzmocnić, albo zniszczyć relację terapeutyczną, wpływając jednocześnie na jakość leczenia [25, 27]. Vargas i wsp. wykazali, że ponad połowa (54,4%) badanych pielęgniarek uznaje alkohol za substancję wyraźnie szkodliwą. Niemal 30% uważa, że alkohol doprowadza do licznych chorób i zaburzeń. Alkoholizm jest chorobą, która postępuje i może być śmiertelna, jeśli nie będzie leczona [28, 29].

Crothers i wsp. również wskazują na wiek, osobiste nawyki związane z piciem alkoholu, a także przekonania na temat alkoholizmu jako czynniki mogące wpływać na podejście do opieki nad pacjentem. Niewielkie doświadczenia pielęgniarek w skutecznym leczeniu pacjentów nadużywających alkoholu lub

występowanie problemów alkoholowych w ich własnych rodzinach prowadzą do negatywnego postrzeżenia chorych będących pod wpływem alkoholu. Odmienne postawę prezentują pielęgniarki spożywające alkohol częściej niż raz w tygodniu. Miały one wyższe wyniki w części II skali Seaman Man-nello (satysfakcja osobista/zawodowa w pracy z alkoholikami), co oznacza, że chętniej podejmowały się opieki nad osobami nadużywającymi alkoholu i wykazywały w stosunku do nich większą empatię niż abstynenci [24]. Prezentowane w pracy wyniki badań potwierdzają fakt, że wraz z wiekiem pogarsza się postawa pielęgniarek wobec chorych nadużywających alkoholu. Jednocześnie poprawa wizerunku chorego pod wpływem alkoholu jako osoby wymagającej pomocy, której takiej pomocy należy udzielić, była istotnie powiązana z częstością spożywania alkoholu przez badanych.

Z badań własnych, ale również z innych doniesień, wynika, że pracownicy medyczni uważają alkoholików za chorych w złym stanie zdrowia, z problemami emocjonalnymi, o nadwyrężonych relacjach społecznych i wymagających pomocy. Jednak mimo takiego podejścia słabo angażują się w ich leczenie. Często postrzegają opiekę nad takimi pacjentami jako nieprzyjemną i nieprzynoszącą satysfakcji. Pacjenci pod wpływem alkoholu budzą wśród pracowników medycznych wiele negatywnych uczuć. Najczęściej doświadczanymi są: niechęć, wstręt, złość, w dalszej kolejności zniecierpliwienie i obrzydzenie [7, 23–25]. Burak i wsp. zwróciła uwagę na to, że 40% pracowników SOR w kontaktach z nietrzeźwymi pacjentami dostrzega zagrożenie zdrowia własnego i innych chorych. Wysoce prawdopodobnym czynnikiem kształtującym negatywne postawy wobec chorych pod wpływem alkoholu jest uczucie lęku [7]. Agresja słowna oraz agresja fizyczna lub próba ataku fizycznego stanowią często wymieniane przez pielęgniarki przykre doświadczenia związane z kontaktem z chorymi pod wpływem alkoholu [30, 31]. Przez to opatrywanie ran, wykonywanie zabiegów diagnostyczno-leczniczych czy podstawowych czynności higienicznych sprawia olbrzymią trudność.

Molina-Mula i wsp. wskazują, że bardziej pozytywny stosunek wobec alkoholu i alkoholików prezentują pielęgniarki z krótszym stażem pracy, co jest wnioskiem zbieżnym z badaniami przedstawionymi w tej pracy. Ponadto okazuje się, że mężczyźni w większym stopniu niż kobiety odnoszą się negatywnie do alkoholików [23]. Z uwagi na znikomą liczbę pielęgniarzy w analizie badań nie uwzględniano

płci jako zmiennej kształtującej postawy wobec chorych z problemem alkoholowym.

W piśmiennictwie można znaleźć prace odnoszące się do zróżnicowania postaw pielęgniarek wobec chorych z problemem alkoholowym względem miejsca pracy. Postawy negatywne częściej ujawniają się na SOR niż na oddziałach szpitalnych czy oddziałach psychiatrycznych [7, 23–25]. Z uwagi na różnorodność wskazywanych przez respondentów miejsc zatrudnienia nie analizowano tej zmiennej.

Z przedstawionych badań wynika, że 65,6% respondentów uważa, że nie ma wystarczających kwalifikacji do pracy z osobami nadużywającymi alkoholu. Sytuacja taka ma miejsce nie tylko w Polsce. Wdrożenie tematów dotyczących leczenia uzależnień do programów kształcenia na studiach medycznych oraz ciągłego doskonalenia zawodowego, budowanie schematów edukacji, motywacji do pracy oraz wsparcia dla pracowników medycznych stanowi kluczowe podejście do poprawy jakości leczenia chorych uzależnionych od alkoholu [24, 27, 32].

## Wnioski

Postawy pielęgniarek wobec pacjentów nadużywających alkoholu są zróżnicowane. Zdecydowanie częściej uważały, że chorzy nadużywający alkoholu są ludźmi nieszczęśliwymi, samotnymi, mającymi poważne problemy zdrowotne i emocjonalne, a ich leczenie jest uzasadnione, przy czym jednocześnie utrzymywały, że nie dysponują wystarczającymi umiejętnościami pomagania tym chorym, a świadczone działania opiekuńcze nie przynoszą wyraźnej satysfakcji. W samoocenie większość pielęgniarek twierdzi, że nie ma odpowiedniej wiedzy w zakresie pracy z pacjentem uzależnionym od alkoholu. Pielęgniarki doświadczające agresji słownej ze strony chorych z problemem alkoholowym zdecydowanie niżej oceniają swoje zdolności do pomagania im. Postawa wobec alkoholu i alkoholików pogarsza się wraz z wiekiem i stażem pracy. Natomiast mniej negatywna postawa wobec pacjentów z problemem alkoholowym wiąże się z osobistymi doświadczeniami picia alkoholu, a zależność ta jest silniejsza w powiązaniu z częstością jego spożywania.

Przekonanie, że dobre przygotowanie do leczenia i opieki nad chorymi z problemem alkoholowym, począwszy od poziomu studiów pielęgniarzkich i innych kierunków medycznych poprzez szkolenia podyplomowe, wpływa pozytywnie na postawę wobec tych chorych i poprawia wyniki ich leczenia, jest poparte opublikowanymi w piśmiennictwie wynikami badań klinicznych.

## Oświadczenia

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Praca nie uzyskała finansowania zewnętrznego.

Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy UMK w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy na prowadzenie badań (nr KB 9/2023).

## Piśmiennictwo

- Wojnar M. (red.). *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu*, Państwowa Agencja Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych, Warszawa 2017; Dostępne na: <https://www.parpa.pl/phocadownloadpap/Uzaleznienie/Medyczne%20aspekty%20uzaleznienia%20od%20alkoholu%20-%20ksiadzka.pdf> (dostęp: 12.02.2024).
- Bujalski M. Public awareness of alcohol-attributable cancer in Poland. *Alcoholism and Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania* 2021; 34: 247–256. DOI: 10.5114/ain.2021.112307.
- Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcón L, Shield KD. Dose-Response Relationships between Levels of Alcohol Use and Risks of Mortality or Disease, for All People, by Age, Sex, and Specific Risk Factors. *Nutrients* 2021; 13: 2652. DOI: 10.3390/nu13082652.
- Garcia R. Understanding Alcohol Use Disorder. *Nurs Clin North Am* 2023; 58: 133–140. DOI: 10.1016/j.cnur.2023.02.006.
- Chrzan R, Kulpa T. Ocena częstości występowania zjawiska alkoholizmu wśród chorych leczonych z powodów chirurgicznych. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 3: 303–305.
- Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G i wsp. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction* 2017; 112: 968–1001. DOI: 10.1111/add.13757.
- Burak A, Dembna I, Cierznikowska K i wsp. The patient under the influence of alcohol – Discriminated victim or aggressor? *Alcoholism and Drug Addiction* 2016; 29: 131–152.
- Sivertsen DM, Andersen KV, Becker U i wsp. Acceptability Among Frontline Staff Toward Distributing an Anonymous Alcohol Survey in Emergency Departments: A Mixed Methods Study. *J Addict Nurs* 2023; 34: E53–E64. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000538
- Richards CJ, Graf KW Jr, Mashru RP. The Effect of Opioids, Alcohol, and Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs on Fracture Union. *Orthop Clin North Am* 2017; 48: 433–443. DOI: 10.1016/j.ocl.2017.06.002.
- Burak A, Cierznikowska K, Popow A. Homeless people under the influence of alcohol admitted to hospital emergency departments in Poland. *Nordisk Alkohol Nark* 2020; 37: 190–200. DOI: 10.1177/1455072520908387.
- Cierznikowska K, Szewczyk MT, Popow A, Burak A. Analiza problemów zdrowotnych chorych bezdomnych z raną przewlekłą na podstawie opisu przypadku. *Leczenie Ran* 2015; 12: 17–23.
- Hom DB, Davis ME. Reducing Risks for Poor Surgical Wound Healing. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2023; 31: 171–181. DOI: 10.1016/j.fsc.2023.01.002.
- Guo S, Dipietro LA. Factors affecting wound healing. *J Dent Res* 2010; 89: 219–229. DOI: 10.1177/0022034509359125.
- Lewis SA, Sureshchandra S, Doratt B, et al. Transcriptional, Epigenetic, and Functional Reprogramming of Monocytes From Non-Human Primates Following Chronic Alcohol Drinking. *Front Immunol* 2021; 12: 724015. DOI: 10.3389/fimmu.2021.724015.
- Xu B, Chen L, Lee JH. Smoking and alcohol drinking and risk of non-union or delayed union after fractures: A protocol for systematic review and dose-response meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99: e18744. DOI: 10.1097/MD.00000000000018744.
- Xu B, Anderson DB, Park ES, Chen L, Lee JH. The influence of smoking and alcohol on bone healing: Systematic review and meta-analysis of non-pathological fractures. *EClinicalMedicine* 2021; 42: 101179. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101179.
- Karasuyama K, Motomura G, Ikemura S i wsp. Risk factor analysis for postoperative complications requiring revision surgery after transtrochanteric rotational osteotomy for osteonecrosis of the femoral head. *J Orthop Surg Res* 2018; 13: 6. DOI: 10.1186/s13018-018-0714-4.
- Trejejo-Nunez G, Kolls JK, de Wit M. Alcohol Use As a Risk Factor in Infections and Healing: A Clinician's Perspective. *Alcohol Res* 2015; 37: 177–184.
- Griffin SM, Karia FP, Zimmerman A i wsp. A Mixed-Methods Study: Sex Differences in Experiences of Stigma Associated With Alcoholism and Alcohol Use Disorders Among Injury Patients in Tanzania. *Alcohol Clin Exp Res* 2020; 44: 1700–1707. DOI: 10.1111/acer.14402.
- Manzotti A, Avery-Desmarais S, Ducharme M i wsp. Improving Nurses' Attitudes Toward Substance Use Disorder: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. *J Addict Nurs* 2023; 34: 266–272. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000549.
- Désy PM, Howard PK, Perhats C, Li S. Alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment conducted by emergency nurses: an impact evaluation. *J Emerg Nurs* 2010; 36: 538–545. DOI: 10.1016/j.jen.2009.09.011.
- Mitchell AM, Kane I, Lindsay DL i wsp. Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. *Int Emerg Nurs* 2017; 33: 32–36. DOI: 10.1016/j.jienj.2016.12.003.
- Molina-Mula J, González-Trujillo A, Simonet-Bennassar M. Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics Int J Environ Res Public Health 2018; 15: 1733. DOI: 10.3390/ijerph15081733.
- Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs.* 2011; 2011: 821514. DOI: 10.5402/2011/821514.
- Tan HT, Lui YS, Peh LH i wsp. Examining the Attitudes of Non-Psychiatric Practicing Healthcare Workers Towards Patients With Alcohol Problems in General Hospital Setting. *Subst Abuse* 2022; 16: 11782218211065755. DOI: 10.1177/11782218211065755.
- Szabo G, Mandrekar P. A recent perspective on alcohol, immunity, and host defense. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33: 220–232. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2008.00842.x.
- Seabra, P, Nunes I, Silva V i wsp. Cultural Adaptation and Validation of the Attitudes Towards Alcohol Scale for Health Professionals in Portugal. *Int J Mental Health Addiction* 2023; 1–17. DOI: 10.1007/s11469-023-01193-w.
- Vargas D, Labate R. Clinical nurses' attitudes toward the use of alcohol and alcoholism. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2006; 59: 47–51.
- Vargas D, Villar-Luis MA. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2008; 16: 543–550.
- Kowalczyk K, Krajewska-Kułał E, Jankowiak B i wsp. Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2008; 89: 211–215.
- Drabek M, Merecz D, Mościcka A. Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. *Medycyna Pracy* 2007; 58: 299–306.
- Morales-Castillo FA, Torres-Reyes A, Villar-Luis MA i wsp. Alcohol consumption patterns and attitudes toward alcohol, alcoholism, and alcoholics in Mexican nurses. *Journal Health NPEPS* 2021; 6: 106–121.