

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademia Medyczna w Lublinie
The Department of Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin

KRYSTYNA KIMAK, SZCZUR W

Problemy pielęgnacyjne i psychospołeczne osób uzależnionych od alkoholu

Alkoholizm jest problemem ogólnoswiatowym. Obecnie, według danych WOH, ponad 100 mln ludzi cierpi na alkoholizm, jako chorobę kliniczną. Wszystkie kraje Europy Wschodniej notują gwałtowny wzrost spożycia alkoholu i nielegalnej jego produkcji. W Polsce liczba uzależnionych od alkoholu i nadmiernie pijących sięga od 4 do 5 milionów, a osób wymagających leczenia od 1 do 1,5 milionów.

W obliczu niepokojących danych epidemiologicznych, tylko 15% uzależnionych od alkoholu objętych jest leczeniem. Natomiast osób żyjących w zasięgu społecznie negatywnych skutków alkoholizmu, mających otwarte problemy osobiste i rodzinne, oblicza się na 12 mln, co równa się blisko 1/3 populacji Polaków.

Pod względem spożycia alkoholu Polska zalicza się do krajów o znacznym wskaźniku wielkości, co plasuje ją na końcu pierwszej dziesiątki na świecie.

Celem badań było ukazanie problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych osób uzależnionych od alkoholu.

METODA I MATERIAŁ BADAWCZY

W badaniach zastosowano metodę badań reprezentacyjnych ankietowych i wywiad ustny.

Badania przeprowadzono w lutym 2003 roku w Hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu przy Szpitalu Psychiatrycznym w Abramowicach oraz w Młodzieżowym Oddziale Psychiatrycznym w Lublinie-Abramowicach. Objęto nimi 30 osób.

Hostel zamieszkują sami mężczyźni w różnym wieku, którzy stracili swoje miejsce zamieszkania. Warunkiem pobytu jest trzeźwość. Niektórzy mieszkańcy Hostelu pracują poza Hostelem. Raz w tygodniu prowadzone są mityngi, na których obecność jest nieobowiązkowa. Jeśli mieszkaniec Hostelu przychodzi w stanie nietrzeźwym w ciągu 48 godzin, musi opuścić Hostel.

Hostel istnieje 12 lat. Cel założenia to pomoc osobom uzależnionym, którzy stracili dom i pracę.

WYNIKI

Dla potrzeb niniejszych badań charakterystyki badanej grupy dokonano w oparciu o takie dane jak: płeć, wiek, wykształcenie, pochodzenie społeczne, miejsce zamieszkania, stan cywilny i posiadane potomstwo.

Ponadto próbowano uzyskać informacje, takie jak: dolegliwości, które odczuwali chorzy po spożyciu nadmiernej ilości alkoholu, co skłoniło ankietowanych do rozpoczęcia leczenia oraz co jest dla respondentów problemem dominującym.

W badanej grupie największy odsetek, bo 86,7%, tj. 26 osób, stanowili mężczyźni. Kobiet na leczeniu odwykowym było 4, tj. 13,3%.

Największa liczba ankietowanych, czyli 9 osób (30%), była w przedziale wiekowym 40-50 lat, w wieku 18-28 lat było 8 osób (26,6%), powyżej 50 lat – 7 osób (23,4%), natomiast 6 osób (20,0%) było w wieku 29-30 lat. W badanej grupie najmłodszy respondent miał 18 lat, a najstarszy 56 lat. Najliczniejszą grupę osób stanowili respondenci mający wykształcenie zawodowe, czyli 14 osób (46,6%). Wykształcenie podstawowe posiadało 6 osób (20,0%), wykształcenie średnie – 5 osób (16,7%), a pozostałych 5-ciu ankietowanych (16,7%) ukończyło studia. Pochodzenia robotniczego było 14 osób (46,6%), pochodzenia chłopskiego – 11 osób (36,6%), a inteligentckiego – 5 osób (16,8%). Najliczniejszą grupę, bo 10 osób (33,3%), stanowili respondenci pozostający w związku małżeńskim, 9 ankietowanych (30,05%) było stanu wolnego, inne 9 osób (30,05%) rozwiodło się, a 2 osoby (6,6%) było wdową lub wdowcem. Wśród całej grupy 18 badanych osób (60,0%) posiadało potomstwo, pozostałe 12 osób (40,0%) nie posiadało dzieci. W badanej grupie największy odsetek, bo 40,0%, czyli 12 respondentów nadużywało alkoholu więcej niż 15 lat, 5 osób (16,6%) piło alkohol od 15 i tyle samo, czyli 5 respondentów (16,6%) od 10 lat, 4 osoby (13,4%) piło alkohol od 5 lat, od roku również piły 4 osoby (13,4%).

Wśród wszystkich badanych 14 osób (46,6%) jako okoliczności, które sprzyjają nadużywaniu alkoholu wymieniło sytuacje konfliktowe w środowisku rodzinnym, 13 osób (43,4%) wymieniło pobyt w lokalach, dalsze 12 osób (40,0%) – złe warunki finansowo-mieszkaniowe rodziny, 10 respondentów (33,3%) wymieniło chęć poprawy nastroju, inne 4 osoby (13,4%) stwierdziły, że czynniki genetyczne, tyle samo, czyli 4 osoby (13,4%) wymieniło sytuacje konfliktowe w środowisku pracy, 3 ankietowanych (10,0%) podało uroczystości rodzinne, a tylko 1 osoba (3,2%) wymieniła gry towarzyskie (liczba udzielonych odpowiedzi przekroczyła liczbę respondentów).

Spośród badanych – 26 osób (86,6%) sięgnęło po alkohol bez namowy innych (sami), a 4 osoby (13,4%) zostało namówionych przez inne osoby. W badanej grupie aż 28 osób (93,4%) znało termin „choroba alkoholowa”, a 2 osoby (6,6%) nie znało tego terminu. Wśród ankietowanych 90,0%, tj. 27 osób, prawidłowo rozumiało czym jest choroba alkoholowa, natomiast 3 osoby (10,0%) nie umiały udzielić odpowiedzi.

Według ankietowanych pielęgniarka pracująca w oddziale odwykowym najczęściej uwagi powinna zwrócić na prowadzenie działań edukacyjnych – taką opinię wyraziło 16 osób (53,3%), 13 respondentów (43,4%) uważało, że pielęgniarka powinna zachęcać do kontaktu z psychologiem, tylko 1 osoba (3,3%) uważała, iż powinna odwiedzać rodzinę pacjenta.

U 26 respondentów (86,7%) spożywanie alkoholu wywoływało dolegliwości, a według 4 osób (13,3%) spożywanie alkoholu nie wywoływało dolegliwości.

Z dolegliwości dostrzeganych i podawanych, 13 osób (43,3%) podało brak apetytu, 12 respondentów (40,0%) wymieniło wymioty i nudności, 10 osób (13,3%) podało ogólne osłabienie, 7 ankietowanych (23,0%) wypowiedziało się, że pogorszenie funkcji pamięciowych, 6 osób (20,0%) wymieniło omamy słuchowe i wzrokowe. Kolejne 4 osoby (13,4%) podało ból głowy, 3 respondentów (10,0%) wymieniło dolegliwości ze strony wątroby (respondenci wymienili więcej niż jedną dolegliwość, dlatego liczba odpowiedzi jest większa od liczby badanych).

Najczęściej respondenci pili piwo, wino, wódkę – 20 osób (66,6%), 8 ankietowanych (26,6%) wino, wódkę i spirytus, a 2 osoby (6,8%) podały, że piły bimber i denaturat.

Z ogółu badanych 8 osób (26,6%) uważało, że w bezpośrednim kontakcie człowiek nietrzeźwy budzi niechęć, 6 osób (20,0%) uważało, że uczucie bezradności, również 6 osób (20,0%) – strachu, 4 ankietowanych (13,4%) twierdziło, iż litość, 3 osoby badane (10,9%) podało, że współczucie, 2 osoby (6,6%) wymieniło, że chęć niesienia mu pomocy, a tylko 1 osoba (3,3%) uważała, że jest to ciekawość. Spośród badanych osób, 13 respondentów (43,3%) do rozpoczęcia leczenia skłoniło poczucie zmarnowanego życia i chęć rozpoczęcia wszystkiego od nowa, 8 osób (26,7%) do rozpoczęcia leczenia skłoniły wyrzuty sumienia z powodu krzywdzenia siebie i rodziny, 3 ankietowanych (10,0%) – obniżony nastrój. Kolejne 2 osoby (6,7%) wymieniły, iż poczucie osamotnienia i izolacji, inne 2 osoby (6,7%) – niepowodzenie w życiu małżeńskim i rodzinnym, 1 respondent (3,3%) stwierdził, że do rozpoczęcia leczenia skłoniło obwinianie samego siebie, a 1 osoba (3,3%) wymieniła, że trudności w pracy.

Według 21 osób (70,0%), alkoholik nie może być wyleczony z nałogu, według 2 osób badanych (6,7%) może być wyleczony z nałogu, natomiast 7 osób (23,3%) nie umie udzielić jednoznacznej odpowiedzi – odpowiadali „nie wiem”.

Najczęściej występującymi dolegliwościami przy odstawianiu alkoholu u 11 respondentów (36,6%) były zaburzenia koncentracji uwagi, u 10 osób (33,3%) – myśli samobójcze, u innych 10 osób (33,3%) najczęściej występującymi dolegliwościami były drżenia rąk, 9 ankietowanych (30,0%) wymieniło bezsenność i koszmarne sny, 8 osób (26,7%) wymieniło nudności i wymioty, inne 8 osób (26,7%) – brak apetytu, 7 respondentów (23,0%) podało jako najczęściej występującą dolegliwość drażliwość i lęk, 6 osób (20,0%) – chwiejność nastroju, kolejne 6 osób (20,0%) – potliwość i kołatanie serca oraz kolejne 6 osób (20,0%) podało bóle głowy, a 5 osób (16,7%) wymieniło biegunki, natomiast 4 osoby (13,3%) jest zdania, że to suchość w jamie ustnej (liczba odpowiedzi przekracza liczbę respondentów, gdyż wybierali ono więcej niż jedną odpowiedź).

Najwięcej, bo aż 16 osób (53,4%), odczuwało utratę poczucia wartości, 6 ankietowanych (20,0%) – poczucie odrzucenia, 4 osoby (13,3%) wymieniło drażliwość, niechęć do rozmów z innymi, 2 osoby (6,7%) odczuwało strach. Według 1 respondenta (3,3%) była to rozpacz, przerażenie, inna 1 osoba (3,3%) odczuwała poczucie dyskryminacji.

Główne problemy, na jakie natrafiali respondenci, to brak pracy – 11 osób (30,6%), konflikt z rodziną – 6 osób (20,0%), kłopoty finansowe – 4 osoby (13,3%), 4 ankietowanych (13,3%) wymieniło brak własnego miejsca zamieszkania, 2 osoby (6,7%) za problem, na jaki najczęściej natrafiają, uważają odmówienie przyjaciółom, gdy częstują alkoholem, również 2 osoby (6,7%) wymieniły odzyskanie zaufania do siebie, a 1 osoba badana (3,3%) podaje, że najczęściej występującym problemem jest utrudniony kontakt z innymi ludźmi.

Dla 14 ankietowanych (46,7%) problemem dominującym było wytrwanie w trzeźwości, dla 7 osób (23,3%) stan zdrowia, 4 osoby (13,3%) wymieniło, jako problem dominujący, znalezienie własnego miejsca zamieszkania, 3 respondentów (10,0%) podało, że znalezienie pracy. Dla 2 osób (6,7%) problemem dominującym była drażliwość i wybuchowość.

Wśród grupy badanej, 24 respondentów (80,0%) określiło swoją sytuację finansową jako złą, 5 badanych osób (16,7%) jako dobrą, a tylko 1 osoba (3,3%) jako bardzo dobrą.

Spośród badanej grupy, 16 respondentów (53,3%) swoją sytuację małżeńską lub rodzinną oceniło jako złą, 11 osób (36,7%) jako dobrą, tylko 3 osoby (10,0%) oceniło swoją sytuację jako bardzo dobrą.

Z całej grupy badanych, 22 ankietowanych (73,4%) nie zmieniło pracy, a 8 osób (26,6%) – tak.

Najwięcej respondentów, bo 17 osób (56,7%), swoją sytuację mieszkaniową określiło jako złą, 10 osób badanych (33,3%) - jako dobrą, a tylko 3 osoby (10,0%) - jako bardzo dobrą.

W badanej grupie 17 osób (56,7%) straciło kontakt z małżonkiem i rodziną, 7 respondentów (23,3%) przestało interesować się dziećmi, 3 osoby (10,0%) były zadowolone z sytuacji rodzinnej i nie uważała, aby nałóg coś zmienił, 2 osoby (6,7%) odebrano prawa rodzicielskie, a 1 osoba (3,3%) nie udzieliła odpowiedzi. Najwięcej osób, bo 19 (63,3%), często odczuwa przygnębienie, bezsilność i smutek, 6 osób (20,0%) – bardzo często, 3 osoby (10,0%) – niezbyt często i tylko 2 osoby (6,7%) nie odczuwały wyżej wymienionych odczuć.

W grupie badanych najwięcej, bo 15 osób (50,0%) problemy emocjonalne i psychiczne, na jakie natrafiali, wymieniło niestabilne nastroje, 9 osób (30,0%) podało trudności w podejmowaniu decyzji, 6 ankietowanych (20,0%) – stany lękowe, 4 osoby (13,3%) wymieniły, że gdy się zdenerwowali, to głośno i wulgarnie mówili, 3 respondentów (10,0%) słyszało głosy, które im groziły, 2 osoby (6,7%) podały niechęć do życia, 1 osoba (3,3%) nie potrafiła być stanowcza wobec siebie i innych, a u 8 osób (26,7%) na obecnym etapie nie występowały problemy emocjonalne i psychiczne (respondenci wymieniali więcej niż jeden problem, dlatego liczba odpowiedzi jest większa od liczby badanych).

Wśród ankietowanych, 10 osób (33,3%) od leczenia oczekuje wyleczenia z choroby, 9 respondentów (30,0%) oczekuje zrozumienia istoty choroby, 8 osób (26,7%) - akceptacji, tylko 3 osoby (10,0%) odpowiedziało, że nie wiedzą. Spośród badanych, 17 respondentów (56,7%) na leczenie zgłosili się sami, 8 osób (26,6%) zostało namówione, a 5 ankietowanych (16,7%) na leczenie zostało skierowane z nakazu sądu. Z badanej grupy, 23 osoby (76,7%) widziało efekty leczenia, 3 osoby (10,0%) – nie widziały, a 4 ankietowanych (13,3%) odpowiedziało – nie wiem.

Spośród badanej grupy, 24 osoby (80,0%) nie liczyły się wcześniej z powodu problemów z alkoholem, a 6 osób (20,0%) leczyło się wcześniej z powodu tego problemu.

Według 18 respondentów (60,0%) poziom posiadanej wiedzy wpływał na mechanizmy choroby alkoholowej, 11 osób (36,6%) potrafiło zareagować odpowiednio w przypadku zagrożenia nawrotom, a 1 osoba (3,4%), dzięki posiadanej wiedzy, przyznała, że jest alkoholikiem.

Dla 19 respondentów (63,3%) akceptacja określenia „alkoholik” była procesem trudnym, gdyż jest to choroba nieuleczalna, dla 9 osób (30,0%) akceptacja ta była trudna ze względu na wstyd przed samym sobą i ludźmi, a 2 respondentów (6,7%) odpowiedziało, że nie, gdyż nie czują się alkoholikami. Grono ankietowanych, 13 osób (43,3%) do przyszłości nie było zniechęconych ani pesymistycznie nastawionych, 11 osób (36,7%) uważało, że nie ma się czego spodziewać i, że ich położenie nie zmieni się na lepsze, 6 respondentów (20,0%) miało wrażenie, że ich przyszłość wygląda beznadziejnie.

Osoby, od których badani otrzymali najwięcej wsparcia, najczęściej ankietowani wymienili lekarza – 16 osób (53,3%). Dalsze 12 osób (40,0%) wskazało współpacjentów, 9 osób (30,0%) – pielęgniarkę, 7 badanych (23,3%) podało rodzinę, a 2 osoby (6,7%) wskazało psychologa (respondenci wymienili więcej niż jedną osobę, dlatego liczba odpowiedzi jest większa od liczby badanych).

Największą grupę, bo 16 osób (53,3%) stanowili ankietowani, którzy wskazali na udział pielęgniarki w psychoterapii grupowej, 15 osób (50,0%) wskazało na udział w farmakologii, a 8 osób (26,7%) w organizowaniu czasu wolnego. Kolejne 7 osób (23,3%) podało udział pielęgniarki w psychoterapii indywidualnej, pozostałych 5 osób (16,7%) dostrzegło działania edukacyjne prowadzone przez pielęgniarkę (liczba odpowiedzi przekracza liczbę badanych).

WNIOSKI

Problemy pielęgnacyjne, na jakie natrafia pielęgniarka z osobami uzależnionymi od alkoholu, to zróżnicowane problemy somatyczne, psychiczne i emocjonalne.

Według 16 osób (53,3%) pielęgniarka, pracująca w oddziale odwykowym, powinna prowadzić głównie działania edukacyjne.

Najczęściej wymienianymi problemami psychospołecznymi były:

- utrata kontaktu z żoną/mężem – 17 osób (56,7%),
- 7 osób (23,3%) przestało interesować się dziećmi,
- 9 osób (30,05%) było rozwiedzionych,
- większość badanych – 23 osoby (76,6%) – nie pracowało zawodowo,
- 17 osób (56,7%) sądziło, że nie ma się czego spodziewać i, że ich przyszłość nie zmieni się na lepsze,
- 16 osób (53,3%) utraciło poczucie własnej wartości.

Spśród badanej grupy, 24 mieszkańców Hostelu (92,3%) wypowiedziało się, że tworzenie Hosteli jest celowe, gdyż w sytuacji, w której się znaleźli, nie mieliby miejsca zamieszkania.

Według 20 respondentów (77,0%), przebywających w Hostelu, do pobytu skłoniła utrata miejsca zamieszkania, 4 osoby (15,4%) stwierdziły, że utrata kontaktu z najbliższą rodziną, a 2 osoby (7,7%), że utrata pracy.

Pielęgniarki zajęły wśród respondentów trzecie miejsce spośród osób, od których otrzymali najwięcej wsparcia w oddziale uzależnień – wymieniło je 9 osób (30,0%); przed nimi wymieniono lekarza – 16 osób (53,3%), a 12 osób (40,0%) wskazało współpacjentów. Tylko 5 osób (16,7%) dostrzegło ważność działań edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki w oddziale uzależnień.

Większość badanych wkłada duży wysiłek w trzeźwość – utrzymanie abstynencji po terapii szpitalnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Bartkowiak Z.: Profilaktyka przeciwalkoholowa w oświacie zdrowotnej. Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, Warszawa 1972.
2. Bidziński A., Wójcik M.: Alkohol i mózg. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.
3. Bilikiewicz A., Strzyżewski W.: Psychiatria. Podręcznik dla Studentów Medycyny. PZWL, Warszawa 1992.
4. Butrym Z.: Podstawy naukowe diagnozy pielęgniarstwa. Akademia Medyczna w Lublinie, Wyd. Pielęgniarski, Lublin 1986.

STRESZCZENIE

Celem badań była próba ukazania problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych osób uzależnionych od alkoholu. Badania przeprowadzono w lutym 2003 roku w Hostelu przy Szpitalu Psychiatrycznym w Abramowicach (przebadano tam 26 osób) oraz w Młodzieżowym Oddziale Psychiatrycznym w Lublinie (przebadano tam 4 pacjentów).

Jako metodę badawczą zastosowano anonimową ankietę, która składała się z 40 pytań (zamkniętych, półotwartych, otwartych). Przeprowadzono również wywiad ustny wśród osób przebywających w Hostelu. Wywiad składał się z 5 otwartych pytań, ukierunkowanych na uzyskanie informacji co do zasadności tworzenia tego typu placówek służby zdrowia.

Omówiono szczegółowo rolę pielęgniarki w terapii biologicznej i psychoterapeutycznej. Skoncentrowano się głównie na problemach pielęgnacyjnych i postępowaniu w przebiegu choroby alkoholowej.

SUMMARY

The aim of the study was to present nursing and psychosocial problems in individuals addicted to alcohol.

The study was carried out in February 2003 on 26 patients from a Hostel attached to Psychiatric Hospital, Abramowice, and 4 patients from Youth Psychiatric Ward in Lublin.

The method employed in this study was an anonymous questionnaire including 40 questions (close, half-open and open).

An inquiry was carried out among the residents of the hostel to obtain information about the justification for opening health care centres for alcohol addicts. The inquiry consisted of 5 open questions. The role of a nurse in biological and psychotherapeutic therapy was discussed in this study paying special attention to nursing problems and management in the course of alcoholic addiction.