

KONZUMACIJA ALKOHOLA I OPOJNIH DROGA NA RADNOM MJESTU

Šimić, Barbara

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Karlovac University of Applied Sciences / Veleučilište u Karlovcu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:128:422861>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-02**



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Karlovac University of Applied Sciences

Repository / Repozitorij:

[Repository of Karlovac University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Veleučilište u Karlovcu
Odjel Sigurnosti i zaštite
Specijalistički diplomski stručni studij sigurnosti i zaštite

Barbara Šimić

KONZUMACIJA ALKOHOLA I OPOJNIH DROGA NA RADNOM MJESTU

DIPLOMSKI RAD

Karlovac, 2019.

Karlovac University of Applied Sciences
Safety and Protection Department
Professional graduate study of Safety and Protection

Barbara Šimić

CONSUMPTION OF ALCOHOL AND NARCOTICS IN WORKPLACE

Final paper

Karlovac, 2019

Veleučilište u Karlovcu
Odjel Sigurnosti i zaštite
Specijalistički diplomski stručni studij sigurnosti i zaštite

Barbara Šimić

KONZUMACIJA ALKOHOLA I OPOJNIH DROGA NA RADNOM MJESTU

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Zoran Vučinić, struc.spec.oec.

Karlovac, 2019.



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
KARLOVAC UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Trg J.J.Strossmayera 9
HR-47000, Karlovac, Croatia
Tel. +385 - (0)47 - 843 - 510
Fax. +385 - (0)47 - 843 - 579



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU

Specijalistički diplomski stručni studij Sigurnosti i zaštite

Usmjerenje: Zaštita na radu

Karlovac, 2019.

ZADATAK ZAVRŠNOG RADA

Studentica: Barbara Šimić

Matični broj: 0422417021

Naslov: Konzumacija alkohola i opojnih droga na random mjestu

Opis zadatka:

Tema diplomskog rada je Konzumacija alkohola i opojnih droga na ranom mjestu. U radu je objašnjeno što je to alkohol i što su droge, te kako oni djeluju na ljudski organizam i radne sposobnosti. U eksperimentalnom dijelu je provedena metoda anketnog upitnika kako bi se dobili rezultati vezani uz konzumaciju navedenih sredstava na radnom mjestu.

Zadatak zadan:

Rok predaje rada:

Predviđeni datum obrane:

Veljača, 2019.

Srpanj, 2019.

Rujan, 2019.

Mentor:

Predsjednik Ispitnog povjerenstva:

Zoran Vučinić, struc.spec.oec.

dr. sc. Nikola Trbojević

PREDGOVOR:

Ovom prilikom želim zahvaliti svome mentoru Zoranu Vučiniću, struc.spec.oec. na potpori, pomoći i razumijevanju pri pisanju ovog rada. Također, želim zahvaliti i svim profesorima na Odjelu sigurnosti i zaštite, Veleučilišta u Karlovcu, na prenesenom znanju i vještinama.

Zahvaljujem se svojim prijateljima na konstantnoj podršci tijekom svih studentskih dana, jer vi ste ti koji ste te dane uvijek okrenuli u neke lijepe, sretne i smiješne.

Zahvaljujem se svojem dečku Domagoju, na svakoj potpori, na svakom zagrljaju, na svakoj rečenici „možeš ti to, ne sumnjam ja u tebe“ jer vjerovao si u mene i onda kada ja nisam. Uz tebe se osjećam i uvijek ću se osjećati baš "perki".

Kako studiranje u gradu koji je udaljen od doma ima svoje prednosti, tako ima i mane. Zbog toga imam veliku potrebu da se najviše zahvalim svojim roditeljima Tamari i Damiru, teti Ivani, tetku Piletu, baki Radojki, djeda Iliji (Zdravku) i baki Ruži, djeda Rudolfu, teti Hermini i tetku Dadi.

Zahvaljujem se svojem malom braci Dominiku na svoj ljubavi koju imaš za mene, želim da znaš da sam uvijek tu za tebe, čak i onda kada nisam pored tebe.

Hvala vam!

Barbara Šimić

SAŽETAK

U ovom diplomskom radu je objašnjeno što je to alkohol i što su to droge, te kako ta sredstva utječu na ljudski organizam, a samim time i na radnu sposobnost.

U eksperimentalnom dijelu rada je provedena metoda anketnog upitnika s ciljem da se dobiju rezultati o učestalosti konzumacije opojnih sredstava s obzirom na spol ispitanika i njihovom utjecaju na samog radnika. Pažnja je također usmjerena i na utvrđivanje najčešće konzumiranih opojnih sredstava, kao i na utjecaj tih sredstava na izostanak s posla.

Ključne riječi: alkohol, droga, anketni upitnik, radna sposobnost, ovisnost

SUMMARY

In this graduate thesis is explained what alcohol and drugs are, and how these substances affect the human body, and thus the working ability.

In the experimental part the questionnaire method was conducted in order to obtain the results of the frequency of consumption of narcotics, given the gender of the respondents and their influence on the worker. Attention is also focused on determining the most commonly consumed narcotics as well as the impact of these substances on absenteeism.

Keywords: alcohol, drug, questionnaire, work ability, addiction

SADRŽAJ

ZAVRŠNI ZADATAK	I
PREDGOVOR.....	II
SAŽETAK.....	III
SADRŽAJ.....	IV
1. UVOD.....	1
1.1. Predmet i cilj rada.....	1
1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja.....	1
2. ZAKON.....	2
3. KONZUMACIJA ALKOHOLA.....	6
3.1. Razlozi konzumacije alkohola.....	6
3.2. Djelovanje alkohola na čovjeka.....	8
3.3. Alkoholizam kao ovisnost.....	9
3.3.1. Posljedice alkoholizma.....	11
3.4. Konzumacija alkohola u Hrvatskoj i regiji.....	12
3.5. Alkohol na radnom mjestu.....	14
3.5.1. Dostupnost alkohola na radnom mjestu.....	14
3.5.2. Prihvatanje konzumacije alkohola na radnom mjestu.....	15
3.5.3. Posljedice konzumacije alkohola na radnom mjestu.....	16
3.5.4. Posljedice alkoholizma zaposlenika na radni učinak i funkcioniranje.....	19
3.6. Prevencija i suzbijanje poteškoća alkoholizma na radnom mjestu.....	20
3.6.1. Primarna prevencija.....	20
3.6.2. Sekundarna prevencija.....	21
3.6.3. Tercijarna prevencija.....	22
4. KONZUMACIJA OPOJNIH DROGA.....	23
4.1. Razlozi konzumacije droga.....	23
4.2. Vrste droga i njihovo djelovanje na čovjeka.....	25
4.2.1. Marihuana (kanabis).....	25
4.2.2. Kokain.....	27
4.2.3. Heroin.....	28
4.2.4. Inhalanti.....	29
4.2.5. Psihodepresori.....	30
4.2.6. Nove droge.....	30

4.3. Ovisnost o drogama.....	31
4.3.1. Posljedice ovisnosti.....	32
4.4. Konzumacija droga u Hrvatskoj.....	33
4.5. Opojne droge na radnom mjestu.....	35
4.5.1. Posljedice konzumacije opojnih droga na radnom mjestu.....	36
4.5.2. Prevencija i suzbijanje konzumacije opojnih droga na radnom mjestu...36	
5. EKSPERIMENTALNI DIO.....	40
5.1. Organizacija istraživanja.....	40
5.2. Ispitanici.....	40
5.3. Metode prikupljanja podataka.....	41
5.4. Analiza dobivenih podataka.....	43
5.5. Rezultati.....	43
6. ZAKLJUČAK.....	48
7. LITERATURA.....	49
8. PRILOZI.....	52
8.1. Popis slika.....	52
8.2. Popis tablica.....	52

1. UVOD

Dostupnost sredstava ovisnosti je velika, kakao legalnih sredstava ovisnosti (alkohol, nikotin...) tako i ilegalnih droga bilo prirodnog ili sintetskog porijekla. Ljudi su oduvijek, do neke mjere, posezali za sredstvima ovisnosti u želji za drugačijim iskustvima za bijegom od realnosti, eksperimentirajući u liječenju, a ne uzimajući uvijek dovoljno u obzir potencijalnu opasnost.

1. 1. Predmet i cilj rada

Predmet i cilj ovog rada je primjenjivanjem anketnog upitnika dobiti rezultate vezane za učestalost konzumacije i utjecaj alkohola i opojnih droga na radnika.

1. 2. Izvori podataka i metode prikupljanja

U izradi ovog rada je korištena stručna literatura u obliku skripte, prezentacije, časopisa i knjige kojoj je pristupano putem interneta.

Svi podaci su prikupljeni vlastitim sposobnostima pretraživanja i sastavljeni u jednu cjelinu koja tvori ovaj diplomski rad.

2. ZAKON

Spoznaja da alkohol među radnicima predstavlja prijetnju za javnu sigurnost, smanjuje produktivnost, uzrokujući uz to skupe medicinske, socijalne i druge probleme koji podjednako pogađaju zaposlenike i poslodavce stavlja poslodavce u poseban položaj s kojega on može utjecati na smanje faktora rizika za konzumiranje alkohola i savjetovati svoje zaposlenike kod kojih se otkrije problem s alkoholom da potraže profesionalnu pomoć.

Sukladno Zakonu o zaštiti na radu [1] ovlaštenik mora osigurati da se u vrijeme rada ne piju alkoholna pića te da se ne uzimaju druga sredstva ovisnosti, odnosno da zabrani rad radnicima koji su na radu pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti i da ih udalji s mjesta rada.

Prema članku 58. radnik u vrijeme rada ne smije biti pod utjecajem alkohola i drugih sredstava ovisnosti niti ih smije unositi na mjesto rada. Poslodavac je obvezan provoditi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na mjestu rada prikladnim mjerama, a osobito:

- obavješćivati radnika o štetnosti sredstava ovisnosti i njihovom utjecaju na radnu sposobnost
- surađivati s njegovim ovlaštenikom, stručnjakom zaštite na radu, specijalistom medicine rada i povjerenikom radnika za zaštitu na radu, pri provođenju mjera sprječavanja zlouporabe sredstava ovisnosti
- sprječavati konzumaciju alkoholnih pića i drugih sredstava ovisnosti tijekom rada i provoditi zabranu njihovog unošenja u radne prostorije i prostore
- provoditi programe prevencije ovisnosti na mjestu rada, u skladu s utvrđenim potrebama
- pisano utvrditi postupak provjere je li radnik pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti (provođenje postupka uz pristanak radnika, način provjere, vrsta testa ili aparata, način bilježenja i potvrđivanja rezultata, postupanje u slučaju odbijanja radnika da pristupi provjeri) i učinkovito provoditi utvrđeni postupak.

Smatra se da je radnik pod utjecajem alkohola ako u krvi ima alkohola više od 0,0 g/kg, odnosno više od 0,0 miligrama u litri izdahnutog zraka. Odnosno ako radnik u krvi ima višu koncentraciju alkohola od koncentracije dozvoljene procjenom rizika poslova koje taj radnik obavlja.

Prema članku 59. Zakona o zaštiti na radu provjera je li radnik pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti obavlja se alkometrom ili drugim prikladnim uređajem, postupkom ili sredstvom. Ako radnik odbije pristupiti provjeri, smatra se da je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti. Poslodavac je obvezan udaljiti s mjesta rada radnika koji je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti sve dok je pod njihovim utjecajem. Ako radnik odbija napustiti mjesto rada, radnika će, po pozivu poslodavca, udaljiti nadležna redarstvena služba.

Sukladno članku 60. poslodavac ne smije provjeravati je li radnik pod utjecajem drugih sredstava ovisnosti osim alkohola ako mu je radnik predao potvrdu da se nalazi u programu liječenja, odvikavanja ili rehabilitacije od ovisnosti ili u izvanbolničkom tretmanu liječenja od ovisnosti te da uzima supstitucijsku terapiju. U tom slučaju poslodavac može zatražiti ocjenu zdravstvene i psihofizičke sposobnosti toga radnika za obavljanje povjerenih mu poslova. Ocjenu zdravstvene i psihofizičke sposobnosti daje specijalist medicine rada, dok potvrdu da se radnik nalazi u programu liječenja, odvikavanja ili rehabilitacije od ovisnosti, odnosno u izvanbolničkom tretmanu liječenja od ovisnosti i da uzima supstitucijsku terapiju izdaje ustanova kod koje se provodi program.

U provedbi inspeksijskog nadzora u području zaštite na radu, sukladno članku 91. Zakona o zaštiti na radu, nadležni inspektor će usmenim rješenjem na vrijeme dok se ne otkloni utvrđeni nedostatak poslodavcu zabraniti:

- uporabu sredstava rada i osobne zaštitne opreme, odnosno građevine ili njezinog sastavnog dijela, prostorije, postrojenja, uređaja i druge opreme za rad koji su neispravni ili za koje poslodavac ne može predložiti dokumentaciju propisanu ovim Zakonom i drugim propisima (članci 41. i 42.)
- obavljanje radnih postupaka protivno Zakonu o zaštiti na radu i drugim propisima, bez uporabe propisane osobne zaštitne opreme te drugog

ponašanja ili postupanja koje je protivno odredbama navedenog Zakona i drugih propisa (članci 41., 43., 44., 48. i 49.)

- korištenje izvora fizikalnih, kemijskih, bioloških i drugih štetnosti, ako nije radniku osigurao podatke o rizicima koje uzrokuju ili za koje, na mjestu rada, nema dokumentaciju propisanu Zakonom o zaštiti na radu i drugim propisima (članci 45., 46., 47., 48., 49. i 50.).

U provedbi inspekcijskog nadzora u području zaštite na radu nadležni inspektor će usmenim rješenjem, na vrijeme dok se ne otkloni utvrđeni nedostatak, pravnoj, odnosno fizičkoj osobi zabraniti obavljanje poslova zaštite na radu ako za obavljanje tih poslova nema propisano ovlaštenje (članak 82.). U provedbi inspekcijskog nadzora u području zaštite na radu nadležni inspektor će usmenim rješenjem, na vrijeme dok se ne otkloni utvrđeni nedostatak, poslodavcu narediti:

- udaljenje s mjesta rada radnika za kojeg ne može predočiti dokaze o ispunjavanju uvjeta koji su propisani Zakonom o zaštiti na radu i drugim propisima (članci 28., 36., 38., 39., 40. i 54.)
- udaljenje s mjesta rada radnika za kojeg se opravdano pretpostavlja da je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti (članci 58. i 59.).

Inspektor je obvezan u zapisniku o provedbi inspekcijskog nadzora u području zaštite na radu navesti doneseno usmeno rješenje koje se izvršava pečaćenjem prostorija, objekata ili sredstava. Žalba izjavljena protiv rješenja ne odgađa izvršenje rješenja.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj poslodavac pravna osoba (članak 95.) :

- ako ne organizira sastajanje odbora za zaštitu na radu najmanje jedanput u šest mjeseci i ako u slučaju smrtne ozljede ne sazove sjednicu odbora za zaštitu na radu u roku od dva radna dana od nastanka takve ozljede (članak 34.)
- ako ne izradi plan evakuacije i spašavanja ili ne odredi radnike koji će provoditi mjere i osigurati pozivanje i omogućiti postupanje javnih službi nadležnih za

zaštitu od požara i spašavanje ili ne osposobi radnike tako da ih upozna s planom evakuacije i spašavanja za slučaj izvanrednog događaja ili ne provodi praktične vježbe evakuacije i spašavanja najmanje jednom u dvije godine (članak 55.)

- ako ne provodi zaštitu nepušača od djelovanja dima duhanskih i srodnih proizvoda, biljnih proizvoda za pušenje i para elektroničkih cigareta te ako ne spriječi pušenje na radnim sastancima ili na mjestu rada (članak 57.)
- ako ne provodi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na mjestu rada prikladnim mjerama (članak 58.)
- ako ne osigura povjereniku radnika za zaštitu na radu potrebno vrijeme i uvjete za nesmetano obnašanje dužnosti (članak 72.) [1]

3. KONZUMACIJA ALKOHOLA

Alkohol po svom molekulskom sastavu i primjeni pripada grani organske kemije. Alkoholna pića sadrže u sebi etilni alkohol ili etanol čija je kemijska formula C_2H_5OH . Etanol je bezbojna, bistra, lako zapaljiva tekućina, karakterističnog mirisa i okusa čije je vrelište $78,4^{\circ}C$. Miješa se s vodom u svakom omjeru uz kontrakciju volumena. Dobiva se vrenjem šećera iz voća pomoću gljivice kvasca. [2]

Najjača alkoholna pića sadrže oko 45% alkohola, ako čovjek odjednom popije 500ml čistog etanola, može umrijeti. Otroavno djelovanje alkoholnih pića potiče od koncentracije etilnog alkohola u njima. [3]

3.1. Razlozi konzumacije alkohola

Razlozi konzumacije alkohola su kulturni, društveni, povijesno uvjetovani, ali postoji i mnoštvo drugih razloga konzumacije. Tijekom odrastanja djeca i mladi susreću se s brojnim rizicima i izazovima među kojima su i sredstva ovisnosti. Svjedoci smo stalnog trenda porasta učestalosti korištenja alkohola i nekih drugih sredstava među mladima kako u cijelom svijetu, tako i u našoj zemlji. Pušenje, pijenje alkohola i korištenje ostalih sredstava ovisnosti u mladim adolescentne dobi česta su tema natpisa u novinama i drugih medijskih priloga.

Jedan od razloga konzumacije alkohola je sigurno i sve veća otuđenost mladih koji su sve više vremena u svojem odrastanju prepušteni sami sebi i utjecaju svojih vršnjaka. Danas se problemu alkohola i posljedicama njegova konzumiranja pristupa sa znanstvenog gledišta i danas imamo više informacija o utjecaju alkohola na tijelo, zdravlje, dugoročne negativne učinke konzumacije i sve smo više izloženi negativnim stavovima prema konzumaciji alkohola. Alkohol je sve češće prepoznat kao uzrok društveno neprihvatljivog ponašanja, raspadanja obitelji, neimaštine i kao uzrok mnogih bolesti. Unatoč tome konzumacija alkohola ne pokazuje znakove opadanja, već se među određenim skupinama bilježi rast konzumacije. [2]

Dugotrajno konzumiranje pretjerane količine alkohola dovodi do razvoja bolesti koja se naziva alkoholizam. Razlozi pijenja alkohola koje učenici, studenti i odrasle osobe navode ovise o dobi osobe koja pije. Adolescenti kao razlog pijenja najčešće navode pritisak vršnjaka i smatraju ga načinom uklapanja u društvo. [4]

Mlade na konzumaciju alkohola navodi pritisak okoline. Prema Haroldu alkoholičari se dijele u 4 osnovne skupine:

- društveni alkoholičari – piju kako bi lakše uspostavili društvene kontakte
- reaktivni alkoholičari – piju nakon posebnih događaja, često frustrirajućih
- neurotički alkoholičari – piju kako bi se oslobodili unutarnje napetosti
- toksiomanski alkoholičari – alkohol koriste kao sredstvo obrane od depresije [5]

Kao i svaki čovjek adolescent se želi osjećati dijelom nečega, potreban mu je osjećaj pripadnosti. Zbog tog osjećaja, mladi su spremni učiniti bilo što. Ako društvo prihvaća pojedinca samo zato što pije i uvjetuje druženje s njim time da mora piti s njima, pojedinac će u većini slučajeva bez puno razmišljanja posegnuti za alkoholom. Zato je nemoguće spriječiti adolescenta da proba alkohol. No ne treba zbog jedne konzumacije odmah smatrati da dijete ima problem ili da je ta konzumacija znak velikih problema u budućnosti. Treba pripaziti da mladi ne počnu piti u prevelikim količinama i da ne počnu u pijenju alkohola pronalaziti utjehu za neka teška duševna stanja i da u alkoholu ne vide rješenje problema. [6]

Društvena prisila na konzumaciju alkohola danas se razvila u toliku psihološku moć da osobe koje inače ne piju (apstinenti) nemaju hrabrosti odbiti alkoholna pića kada im se ponude jer se boje suprotstaviti postojećim društvenim običajima.

Osim toga, mladi žele što prije proći kroz fazu puberteta i postati odrasle osobe. A najbrži put prema tome vide upravo u oblicima ponašanja koji su im bili uvijek zabranjivani kada su bili djeca, a roditeljima i ostalim odraslima su takva ponašanja bila dozvoljena. Zato mladi ljudi za vrijeme adolescencije pokušavaju konzumiranjem zabranjenih sredstava iskazati svoju "odraslost" i svoj ulazak u svijet odraslih. [5]

Odrasle osobe konzumiraju alkohol radi smanjivanja briga, tjeskoba ili uveseljavanja, što je najčešći društveni razlog pijenja. Nastojimo "popraviti" neko svoje, uglavnom normalno stanje. Pije se tako od proslave rođenja do žalovanja nakon smrti, gotovo bi se moglo reći da se svaka prilika može iskoristiti za konzumaciju alkohola.

Jedan od čestih razloga konzumacije alkohola na poslu je, kao i kod adolescenata, dokazivanje u društvu. Taj razlog je najizraženiji kod novozaposlenih osoba koje se žele uklopiti s radnim kolegama.

3.2. Djelovanje alkohola na čovjeka

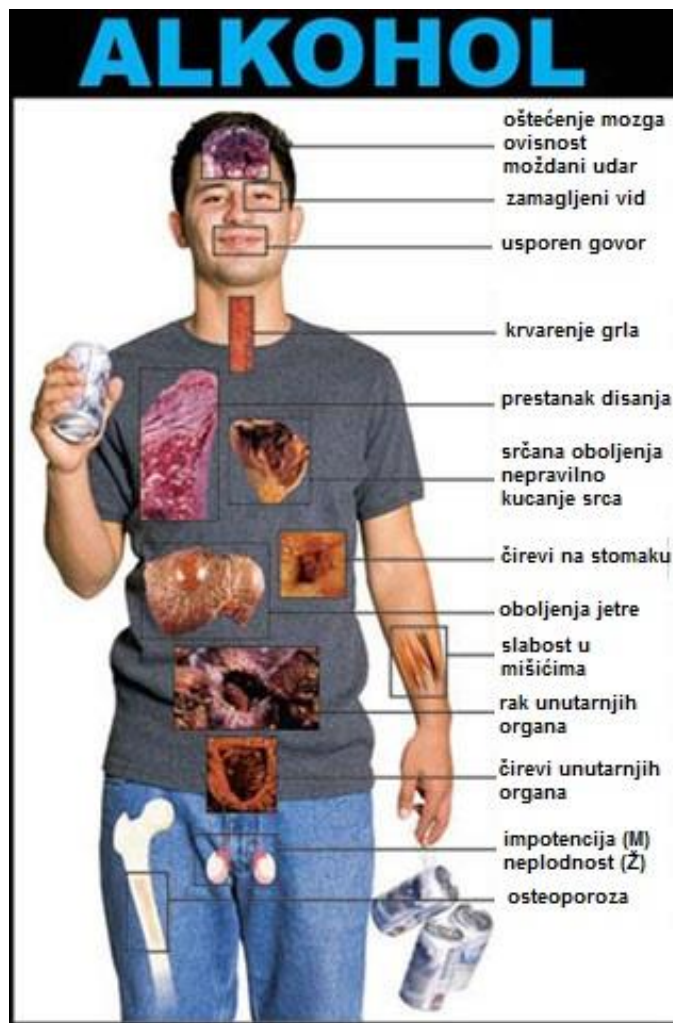
Alkohol može biti i koristan i opasan po zdravlje. Dok umjereno pije pomaže srcu, obilna konzumacija alkohola uzrokuje povišenje krvnog pritiska/tlaka, a pet i više pića u jednom danu doprinose pojavi nepravilnog rada srca što može pospješiti formiranje ugruška. Tijekom godina obilna konzumacija alkohola može dovesti do kroničnog zatajenja rada srca. Srce postaje preslabo da funkcionira kao "pumpa", što rezultira i oštećenjem ostalih organa zbog nedovoljne dopreme kisika stanicama. Poznato je da suviše alkoholnog pića oštećuje jetru, ubija moždane stanice te povećava rizik od tumora u ustima, na jednjaku, grkljanu, jetri, debelom crijevu, plućima i dojka.

Čim dospje u krvotok, alkohol počinje djelovati na mozak. O sadržaju želuca ovisi kako će alkohol zapravo djelovati na osobu. U uobičajenim okolnostima u krv preko želučane stijenke dospjeva tek 10% alkohola. Ostatak, onih 90%, puno brže ulazi u krvotok iz tankog crijeva.

Jaka pića imaju i jači utjecaj na tijelo. Alkohol brzo prelazi u krvotok čim dođe do tankog crijeva, a čim je u krvotoku vrlo brzo je i u mozgu. Prenosi se po svim tkivima po tijelu, ali najsnažnije djeluje na mozak. Alkohol povećava količinu neurotransmitera koji se zove dopamin, on igra najveću ulogu u komunikaciji između moždanih stanica. Dopamin je najaktivniji u centru za užitak i upravo je zato prvi simptom pripitosti euforija.

Alkohol je toksin i tijelo ga se želi riješiti. Oko 5% alkohola izbacuju bubrezi. Isto toliko se izbacuje kroz pluća, izdisanjem. Alkohol oduzima tijelu vodu, a najviše mozgu. Alkohol je diuretik, a to znači da mokraćom više tekućine izbacujete nego što unosite u organizam. Zbog tako izazvane dehidracije mozak se malo smanjuje i povlači u unutarnje stijenke lubanje, što izaziva bolno pulsiranje u glavi.

Alkohol mozgu oduzima i glukozu, koja je gorivo za mnoge važne procese koji se zbog toga prekidaju. Zato ste usporeni i bezvoljni nakon konzumacije alkohola.



Sl.1. Štetni učinci alkohola na ljudski organizam [7]

Pozitivan učinak djelovanja alkohola je zanemariv u odnosu na štetu koju može prouzrokovati prekomjerno konzumiranje alkohola.

3.3. Alkoholizam kao ovisnost

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježava ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti tog sredstva. [8]

Alkoholizam je jedna od najraširenijih bolesti ovisnosti koja uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja uz razvoj ovisnosti, te pojavu zdravstvenih oštećenja

i socijalnih poteškoća. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije alkoholičar je osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja, te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja i gospodarskog stanja. U pojam alkoholičara uključuje se već i onaj tko pokazuje početke poremećaja u tom smislu. [9]

Alkoholičar će nastaviti konzumirati alkohol usprkos ozbiljnim obiteljskim i zdravstvenim problemima, kao i problemima sa zakonom, te postojanju drugih bolesti i oboljenja. Alkoholizam je kronična bolest, a rizik za njegov razvoj uključuje i postojanje genetske predispozicije kao i način i stil življenja. Alkoholizam je bolest ovisnosti u koju spadaju i druge vrste ovisnosti, primjerice, o drogama, pušenju duhana ili o slatkišima i slično. Žudnja koju alkoholičari osjećaju za alkoholom može biti vrlo jaka kao i potreba za hranom ili vodom. [10]

Ovisnosti se dijele na:

- psihičke – karakterizira ih osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom kako bi se izazvala ugodna i izbjegnula neugoda
- fizičke – definira se kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo djelovanje koje je u početku konzumacije izazivala manja količina
- kombinacija psihičke i fizičke – Psihička ovisnost je bliska fizičkoj po manifestacijama (nešto čovjeku nedostaje), no uzrok nije (ili ne mora biti) stvarni, ne mora se raditi o opojnim tvarima. Čovjek može biti ovisan o jelu, igrama na sreću, televiziji, internetu, poslu, nekom drugom čovjeku, o bilo čemu, a zajednička je značajka da aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i čimbenik njegovoga života [11]

Alkoholičarima se tijekom vremena mijenja osobnost. Počinju se brinuti samo o nabavci i konzumaciji alkohola. Gube interese koje su prije imali, ne mare za obitelj i posao. Postaju ravnodušni, agresivni i pretjerano razdražljivi, a alkohol postaje štit za obranu od zahtjeva stvarnosti. Nestaje sposobnost koncentracije, usmjeravanja misli i sabiranja. Javlja se abulija, izostaje gratifikacija, teško shvaćaju nove informacije, a gube stare. U konačnici dolaze do stadija dezinhibiranoosti, impulzivnih reakcija, vrijeđanja i zlostavljanja drugih. Obično se javlja i zanemarivanje tjelesne higijene.

3.3.1. Posljedice alkoholizma

Alkoholizam uzrokuje tjelesne i psihičke komplikacije, komplikacije živčanog sustava, društvene probleme, te probleme na poslu i u obitelji. Uzrok je brojnih poteškoća u obrazovanju, a u najtežim slučajevima čak i beskućništva.

Danas je u Hrvatskoj je zabilježeno 250 000 osoba oboljelih od alkoholizma, te gotovo milijun osoba koje pate od prekomjernog pijenja članova svoje obitelji. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo u 2004. godini je bolnički liječeno 8 637 osoba zbog problema s alkoholom. Prosjek hospitalizacije je trajalo dvadeset dva dana. Liječenje ovisnosti o alkoholu je dugotrajan i složen postupak koji se tek jednim početnim dijelom usko veže uz zdravstvenu djelatnost. Program predstavlja dugogodišnji rehabilitacijski i resocijalizacijski proces, tijekom kojega je potrebno promijeniti ponašanje i usvojiti nov način života bez alkohola, provodi se u skupinama koje su organizirane kako udruge građana, a kod nas pod opće poznatim nazivom klubovi liječenih alkoholičara. [12]

Ovisnost o alkoholu je poremećaj s teškim psihičkim posljedicama koje donose niz subjektivnih i objektivnih problema. Osim što negativno utječe na zdravlje, što dovodi do promjena na tjelesnom planu koje su vidljive i do promjena na socijalnom planu koje možemo uočiti kroz funkcioniranje osobe, ovisnost o alkoholu dovodi i do niza negativnih efekata u psihičkoj sferi. Psihičke posljedice su različite od osobe do osobe, ovisno o tome koliko dugo ta osoba često i puno pije. Počeci psihičkih promjena osjećaju se kao pojačana nervoza, svadljivost, iritabilnost i nemir. Kod ljudi koji piju duže, češće i više javljaju se značajne psihičke promjene od perceptivnih (halucinacije), promjena osobnosti, do težih funkcionalnih smetnji (smetnje spavanja).

Kao kognitivne smetnje koje se javljaju uslijed dugog i čestog pijenja mogu se istaknuti slabljenje pamćenja, otežana koncentracija, perceptivni poremećaji (alkohol negativno djeluje na osjetila vida, sluha, kinestetička osjetila i slušne halucinacije) i problemi u misaonim procesima (osoba teško logički zaključuje, ne može se usredotočiti na određeni sadržaj, teže oblikuje misli). Sve navedeno povlači probleme u radnom funkcioniranju i ispunjavanju radnih zadataka gdje početno dolazi do smanjenja radne učinkovitosti.

U emocionalnom pogledu vrlo čest i izražen problem kod osoba koje prekomjerno piju jest poremećaj raspoloženja (iznenadne promjene raspoloženja, razdražljivost, ravnodušnost u situacijama kad je potreban angažman i nastupi ljutnje). Vežano uz to česti su umor, zamor, posustajanje, te snižen osjećaj samoeфикаsnosti. Kao posljedica je opća neučinkovitost s nizom problema u odnosima s drugima i negativnim utjecajem na radnu aktivnost (postupno opadanje radne produktivnosti) i na društveni život. Paralelno se povećava vjerojatnost razvoja depresije s istaknutim gubitkom interesa za uobičajene aktivnosti. [13]

3.4. Konzumacija alkohola u Hrvatskoj i regiji

Istraživanja su dokazala da u Hrvatskoj svaki građanin godišnje popije 15,1 litara alkohola prema čemu smo na samom vrhu ljestvice uz Ruse (15,7 litara godišnje). Hrvati konzumiraju više alkohola od Britanaca (13,5 litara), Finaca (12,5 litara) i Njemaca (12,8 litara).

Agencija Bloomber napravila je listu zemalja u kojima su građani najskloniji porocima, na toj listi Hrvatska zauzima visoko 9. mjesto, susjedna Bosna i Hercegovina zauzima 10. mjesto. [14]

Konzumacija alkohola počinje već od najmlađih doba, prema međunarodnom istraživanju o sklonosti alkoholnoj razbibrizi kod maloljetnika provedenom u četrdesetak zemalja Europe i Sjeverne Amerike, Hrvatska je svrstana zabrinjavajuće visoko. Istraživanje je pokazalo kako jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj piju najmanje jednom tjedno te su na 6. mjestu prema rezultatima istraživanja. Trinaestogodišnjaci i petnaestogodišnjaci su prema konzumaciji alkohola na 4. mjestu, što ih čini i prvima u regiji, više od njih piju samo djeca u Češkoj, Grčkoj i Ukrajini. Osim toga, Hrvatski adolescentni su apsolutni rekorderi u regiji i svijetu u kategoriji konzumiranja vina svakoga tjedna. Iz raznih istraživanja može se uočiti a je Hrvatska na vrhu svjetske ljestvice po konzumaciji alkohola. [14]

Podaci iz Globalnog izvješća o mladima i alkoholu za 1999. godinu govore da je 18% mladih u Hrvatskoj (dob petnaest i šesnaest godina) konzumiralo alkohol više od četrdeset puta, deset puta ili više u mjesec dana prije istraživanja pilo je 6% mladih, dok je u mjesecu prije istraživanja 12% mladih popilo više od pet pića zaredom. U svim

kategorijama dominiraju dječaci koji su skloniji konzumaciji alkohola u toj dobi od svojih vršnjakinja. Od država u regiji spominju se podaci za Makedoniju u kojoj je 9% mladih konzumiralo alkohol četrdeset ili više puta, samo 3% ih je u mjesecu prije istraživanja konzumiralo deset ili više pića, a 9% ih je u mjesecu prije istraživanja popilo pet ili više pića za redom. Mađarski adolescenti pokazali su niže rezultate, 13% ih je često konzumiralo alkohol, 5% je u mjesecu prije istraživanja popilo deset ili više pića, dok je 12% u mjesecu prije istraživanja popilo pet ili više pića za redom.

Jedina država u regiji koja nadmašiva Hrvatsku je Slovenija u kojoj je čak 23% mladih često konzumiralo alkohol, 8% ih je popilo više od deset pića u mjesecu prije istraživanja, a 25% ih je u mjesecu prije istraživanja popilo pet pića za redom. [15]

Isto istraživanje je pokazalo da je 21,4% mađarskih srednjoškolaca i 7,4% srednjoškolki popilo pet ili više pića u tri ili više prilika tijekom trideset dana prije istraživanja, dok 44,3% dječaka i 54,5% djevojčica nije popilo ni jedno piće. U Makedoniji 54% mladih u dobi između četrnaest i osamnaest godina periodično je konzumiralo alkohol, a posebno je zanimljiv podatak da u kontakt s alkoholom dolaze već u dobi od sedam godina. U Sloveniji su dobiveni sljedeći rezultati na uzorku učenika između dvanaest i petnaest godina: 51,3% ispitanika pilo je alkohol više od jednom godišnje, 24,6% pilo je više od jednom mjesečno, 14,6% pilo je više od jednom tjedno, 3,5% pilo je svaki dan dok samo 6% nije pilo alkohol. U tom istraživanju nema podataka za Hrvatsku pa je moguće samo napraviti usporedbu s podacima koji su navedeni u prethodnom odjeljku. [15]

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije o konzumaciji alkohola u Europi, u Hrvatskoj se najviše konzumira vino (47%) i pivo (37%), dok 15 % građana odabire žestoka pića. Za razliku od Hrvata, građani Bosne i Hercegovine u 73% slučajeva posežu za žestokim pićima. Potrošnja u Hrvatskoj iznosi 15,1 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Prema istim podacima u Hrvatskoj 4,88% muškaraca pati od zdravstvenih problema vezanih uz konzumaciju alkohola, dok je udio žena s istim problemom 1,11%. Podaci navode da je vrlo visoka pojava ciroze jetre, 2005. godine na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 38,8 muškaraca i 11,1 žena. Dobra vijest je da se pokazuje pad smrtnosti od ciroze jetre, za 2000. godinu podaci su bili izuzetno negativni, na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 53,9 muškaraca i 17 žena. Od 2000. godine na dalje brojke pokazuju stalan i polagan pad oboljenja i smrtnosti od ciroze jetre. U Bosni i Hercegovini je potrošnja alkohola manja

i iznosi 9,6 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Bosanci najviše piju žestoka pića (73%) i vrlo rijetko vino (4%), čemu su sigurno razlog kulturne i vjerske razlike. Unatoč manjoj potrošnji alkohola, u Bosni i Hercegovini više muškaraca (5,19%) i žena (1,23%) pati od zdravstvenih problema vezanih za konzumaciju alkohola. Najvjerojatnije je tomu razlog vrsta alkohola koji se konzumira. [9]

Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije u Mađarskoj se troši više alkohola, čak 16,3 litara čistoga alkohola po stanovniku. Udio pića sličan je kao u Hrvatskoj, najviše piju vino (40%) i pivo (35%) dok su žestoka pića na trećem mjestu (24%). Puno veći broj Mađara (15,29%) i Mađarica (2,27%) pati od zdravstvenih tegoba povezanih s konzumacijom alkohola, a istovremeno na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umire 75,8 muškaraca i 24 žena. Slovenci su gotovo identični Hrvatima u konzumaciji alkohola, konzumiraju 15,1 litru čistoga alkohola po stanovniku godišnje s dominantnim udjelom konzumacije vina (48%) i piva (39%). Unatoč sličnoj potrošnji, u Sloveniji samo 3,54% muškaraca i 0,79% žena pati od zdravstvenih tegoba vezanih uz konzumaciju alkohola i od ciroze jetre na 100 000 stanovnika umire 35,9 muškaraca i 12,2 žene. [9]

3.5. Alkohol na radnom mjestu

Konzumacija alkohola na radnom mjestu postaje sve važniji problem s obzirom na suvremenu industrijalizaciju, motorizaciju i porast broja ozljeda na radu. Poznato je da alkoholizam negativno djeluje na radnu sposobnost te predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju i sigurnosti na radu.

3.5.1. Dostupnost alkohola na radnom mjestu

Istraživanja su pokazala kako su gotovo svi pokazatelji povezani s alkoholom često u vezi sa školskim uspjehom. Ako je on viši manja je vjerojatnost da će radnici redovito biti alkoholizirani. U odnosu na osobe u radnom odnosu nezaposlene osobe pokazuju viši stupanj uživanja u alkoholu. Pretjerana konzumacija alkohola zabilježena je i u stručnim zanimanjima kao što su menadžeri i liječnici.

Dostupnost alkohola na radnome mjestu važan je čimbenik za konzumaciju alkohola i posljedičnih problema. Istraživanje provedeno na industrijskim radnicima pokazalo je da je lako unijeti alkohol, piti na radnome mjestu i piti tijekom pauze, te da

je čak 23% više plasiranih menadžera zadnjih mjeseci konzumiralo alkohol na poslu. Na dostupnost alkohola bitno utječe kontrola zaposlenika. Smanjena i ograničena kontrola, pogotovo u noćnim smjenama, povezana je s problemom konzumacije alkohola zaposlenika. Radnici u noćnim smjenama češće su navodili mogućnost konzumacije alkohola zbog manje kontrole. Reduciranje dostupnosti alkohola smanjuje konzumaciju alkohola na radnome mjestu. U zemljama s pretežno muslimanskim stanovništvom prohibicija alkohola učinila je alkohol manje dostupnim.

Postoji velika razlika među radnim organizacijama kad je riječ o politici prema alkoholu i u svijesti poslodavaca i zaposlenika o alkoholu. Istraživanja su pokazala da mnogi menadžeri i kontrolori rada nemaju jasna saznanja o alkoholnoj politici u njihovoj tvrtki. Oni većinom brinu i potiču radni proces i reagiraju samo ako konzumacija alkohola zaposlenika utječe na proizvodnju i ugrožava sigurnost. [10]

3.5.2. Prihvatanje konzumacije alkohola na radnom mjestu

Postoje razna vjerovanja da alkohol podiže otpornost, snagu za rad i jača krv. Vjeruje se kako je piće prijeko potrebno pri teškom fizičkom radu i pri radu koji se obavlja u teškim uvjetima. To je i jedan od uzroka redovne konzumacije alkohola među fizičkim radnicima kao što su poljoprivrednici, radnici u građevinarstvu, konobari i barmeni, radnici u željezarama, šumski radnici itd. Konzumacija alkohola razlikuje se po sektorima pri čemu su posebno pogođeni ovim problemom građevinski, prijevoznički, ugostiteljski, hotelijerski te primarni sektori. Prošireno je i vjerovanje kako alkohol pospešuje umjetničko stvaranje. Široka rasprostranjenost pijenja u društvu odražava se i na kulturu pijenja na radnome mjestu. Rasprostranjeno je mišljenje kako je umjereno pijenje za vrijeme rada normalno i društveno prihvatljivo ponašanje.

Kako u društvu, tako i na radnom mjestu, konzumacija alkohola kod muškaraca rasprostranjenija je i prihvatljivija nego kod žena. U pretežno muškim zanimanjima pojačana je konzumacija alkohola, te zaposlenici koriste konzumaciju alkohola kao stup za izgradnju solidarnosti i pripadnosti grupi. Neka pretežno muška zanimanja imaju visoke stope konzumiranja alkohola, a samim time i probleme na radnome mjestu uzrokovane konzumacijom alkohola. U zanimanjima gdje prevladavaju žene, i muškarci i žene puno manje konzumiraju alkohol i imaju manje problema povezanih s alkoholom na radnome mjestu nego zaposlenici oba spola u zanimanjima u kojima dominiraju muškarci. Zanimljiv je podatak da je različita učestalost konzumacije

alkohola u seoskim sredinama nego u gradovima. U seoskim sredinama nije izražena razlika između učestalosti konzumacije alkohola kod muškaraca i žena. Mogući razlozi tomu su bolja dostupnost alkohola ženama na selu nego ženama u gradu. Dok su američki autori zaključili da je udio alkoholičara u svim socioekonomskim grupama približno podjednak, analogna ispitivanja u nekim europskim zemljama pokazala su da je prosječna konzumacija alkoholnih pića obrnuto proporcionalna indeksu životnog standarda i profesionalne razine. [10]

3.5.3. Posljedice konzumacije alkohola na radnom mjestu

Alkoholizam slabi otpornost organizma, uzrokuje diplopiju (sl.2.), produljuje refleksno vrijeme i dovodi do smanjena radne sposobnosti (nekritičnost, nesigurnost, gubitak ravnoteže itd.) te niza socijalnih i drugih problema, koji podjednako pogađaju zaposlenike i poslodavce.



Sl.2. Prikaz diplopije [16]

Prosječno 20-25% svih nesreća na radu uključuje osobe pod utjecajem alkohola koji ozljede sebe ili druge. [17]

Na alkoholizam na radnome mjestu utječu i čimbenici vezani uz vrstu posla i međuljudske odnose. Posao koji je dosadan, izolirajuć ili pak prezahtjevan i stresan, može pridonijeti konzumaciji alkohola kod zaposlenika. Konzumiranje alkohola na radnom mjestu povezano je i s niskom autonomijom na poslu, nedostatkom poslovne kompleksnosti, nedostatkom kontrole radnih uvjeta i produkta rada, dosadom, seksualnim zlostavljanjem, verbalnom i fizičkom agresijom i ponašanjem poslodavca

koje omalovažava radnika. U posljednje se vrijeme sve češće govori o mobbingu na poslu. Nepovoljni radni uvjeti povezani su s visokim stupnjem konzumacije alkohola. Nedostatak pohvala i nagrada za dobro obavljene posao može uzrokovati konzumaciju alkohola kod muškaraca. Također je utvrđeno da je kod žena koje su pod kroničnim stresom na poslu češća osjetljivost na akutni psihološki stres, nakon čega je upravo kod te skupine žena zabilježena povećana konzumacija alkohola. [10]

U Sjedinjenim Američkim Državama izvršena su ispitivanja na osnovi kojih se vidi da svaki alkoholičar gubi prosječno dvadeset dva dana godišnjeg zbog pića. Ti alkoholičari izazivaju 1500 fatalnih nesreća u radu i 2850 nesreća kod kuće i na javnim mjestima, što je dva puta više nego kod ostalog pučanstva. Ispitivanja posljednjih godina pokazala su da već male koncentracije alkohola u krvi (0,15%) izazivaju poremećaje u ispravnom funkcioniranju refleksa, da se produžuje vidna i slušna reakcija, te da dolazi do ometanja koordinacije rada mišića. Sve to uvjetuje nesigurnost u radu stoga treba imati na umu da su takve osobe još opasnije za sebe i za okolinu od onih pod jakim utjecajem alkohola, jer će jako pijana osoba zaspati i uopće neće moći raditi, pa prema tome neće predstavljati veću opasnost u smislu ozljeđivanja za sebe i svoju okolinu. [18]

Alkoholna bolest izaziva na radnom mjestu niz različitih smetnji, od kojih su najvažnije:

- Alkoholičari imaju najveći postotak apstentizma
- Alkoholičari imaju znatno veći broj nesreća na radu
- Alkoholičari stare prerano i zbog toga se smanjuje njihov profesionalni radni kapacitet, a tako nastaju konflikti, problemi discipline, različite smetnje kao što su smetnje na obiteljskom i socijalnom planu
- Alkoholičari rano umiru [18]

Problemu konzumacije alkohola na radnom mjestu potrebno je pristupiti interdisciplinarno i sveobuhvatno, uzimajući u obzir različite čimbenike koji pridonose konzumaciji na radnom mjestu, posljedice alkohola na radni učinak i funkcioniranje radnika, kao i mjere prevencije i suzbijanja poteškoća vezanih uz konzumaciju alkohola i alkoholizam na radnom mjestu. [10]

Neke posljedice konzumacije alkoholnih pića na radnom mjestu:

- Gubitak volje, interesa, motivacije za rad i za svoju profesiju. Osoba obavlja posao nezainteresirano i površno
- Fizička sposobnost je smanjena jer je umanjena mišićna snaga, kretnje su netočne, refleksi usporeni, gubi se preciznost pri poslovima koji traže manualnu spretnost. Radnik radi sporo i nespretno, zbog čega može doći do ozljeda na radnom mjestu, pa i do invalidnosti
- Brzo umaranje, gubitak koncentracije. Iako će mnoge osobe isticati da su im misli živahnije i bujnije te da im je um bistriji kad nešto popiju, to je varka, radi se zapravo o tome da je pažnja promjenjiva, pamćenje nepouzđano, te popušta moć logičkog mišljenja
- Promjenjivo raspoloženje na poslu od pasivnosti i nezainteresiranosti, pa do žestokih ispada, ponekad i agresivnih. Promjene raspoloženja, koje su ponekad nepredvidive, su rezultat nekontroliranja emocionalnih reakcija alkoholičara zbog promjene njegove ličnosti
- Porušeni odnosi sa suradnicima. Alkoholičara karakterizira svadljivost, razdražljivost, napetost. Okrivljavanje drugih je česta pojava kao svojevrsan mehanizam obrane pomoću kojeg uvijek ima razlog za konzumaciju alkohola. U svojoj neproduktivnosti alkoholičar ometa druge koji su u svojim radnim zadacima vezani uz njega a žele raditi efikasno. Opisana ponašanja i stil dovode do niza sukoba s kolegama. Naime, tolerancija prema njemu je sve manja, te su česti interpersonalni konflikti
- Povreda radne discipline: kašnjenje na posao, izostajanja s posla
- Globalne posljedice po društvo: društvo trpi jer alkoholičar nije u stanju zadržati posao, ili pak često koristi bolovanja bilo zbog alkoholizma bilo zbog brojnih popratnih oboljenja. Alkoholičar nije koristan ni svojoj obitelji ni društvu jer ne može privređivati, zarađivati. Dolazi i do degradacije društvenog položaja koji zauzima, a u konačnici i do materijalne nesigurnosti [10]

3.5.4. Posljedice alkoholizma zaposlenika na radni učinak i funkcioniranje

Alkoholizam smanjuje mišićnu snagu, dovodi do produženja refleksnog vremena, slabi otpor u organizmu prema bolesti i time očigledno negativno djeluje na radnu sposobnost. Navedeni podaci upozoravaju na to da i akutno djelovanje alkohola i alkoholizam negativno djeluju na radnu sposobnost. U akutnom pijanstvu, to je djelovanje izraženo neposrednim djelovanjem na organizam (nekritičnost, produljenje refleksnog vremena, nesigurnost, gubitak ravnoteže). Alkoholizam izaziva oštećenje mnogih organa, slabi otpornost organizma i time dovodi do teškog smanjenja radne sposobnosti. Osim toga, nepouzdanost alkoholičara, njegovo često izostajanje s posla i opijanje, daljnji su oblik smanjenja radne sposobnosti u tijeku alkoholizma. Kod alkoholičara tijekom vremena nastupa promjena ličnosti, koja uvjetuje gubitak osjećaja dužnosti, nemarnost prema obiteljskim dužnostima i uopće moralno i etičko propadanje. [18]

Problemi radne produktivnosti uzrokovani su ne samo konzumiranjem alkohola na radnom mjestu već i konzumiranjem alkohola izvan radnog mjesta. Konzumacija alkohola čimbenik je rizika u prometnim nesrećama zaposlenika na putu do radnog mjesta. Utvrđeno je da alkohol utječe nepovoljno na vestibularne funkcije, te posljedično predisponira prometne nesreće. Utjecaj alkohola na središnji živčani sustav psihofiziološkim mehanizmima uzrokuje smanjenu pozornost i dinamičke vidne funkcije, smanjuje sposobnosti diferencijacije svjetlosnih podražaja, percepciju, uzrokuje kratkotrajnu amneziju, oštećuje budnost i pažnju, te uzrokuje poremećaje u ponašanju u obliku smanjene samokontrole i smanjenja samokritičnosti.

Potvrđena je povezanost između učestalosti osjećaja "mamurnosti" na poslu i osjećanja bolesti, spavanja na poslu, poteškoća u međuljudskim odnosima te izvršavanja radnih obveza. Radna učinkovitost djelatnika za strojevima smanjuje se pod utjecajem alkohola. Konzumacija alkohola na poslu, kao i učestalost opijanja u zadnjih 30 dana bili su povezani s učestalim izostancima s posla, kašnjenjem na posao, ranijim odlaženjem, slabijim radnim rezultatima i svađama sa suradnicima na poslu. Problemi povezani s alkoholom nisu karakteristični za određeni socijalni segment. Utjecaj prekomjernog konzumiranja alkohola pogađa sve hijerarhijske strukture. [10]

3.6. Prevencija i suzbijanje poteškoća alkoholizma na radnom mjestu

Preventivnim mjerama nastoji se očuvati postojeće zdravlje i spriječiti pojava bolesti. Upotreba alkoholnih pića prihvaćeni je oblik ponašanja čovjeka današnjice i vezana je uz niz društvenih običaja, s toga je prevencija alkoholizma znatno teža u odnosu na prevenciju bilo koje druge bolesti. Preventivne mjere nemaju samo zadatak sprječavanja alkoholizma, već i rano otkrivanje bolesti. Prevenciju je potrebno provoditi u svim dobnim skupinama, jasno upozoravajući na štetnost alkohola, kao i na potrebu liječenja onih osoba koje su već postale alkoholičari.

Dok su zakoni usmjereni na zabranu ili kontrolu zlouporabe alkohola na radnom mjestu (osobito za poslove i sektore osjetljive po pitanju sigurnosti), potrebno je pojačati preventivne pristupe kako bi se izbjeglo širenje problema. Potrebno je povećati palijativne metode kako bi se radnicima s ovisnostima pomoglo pri povratku na normalne radne aktivnosti.

Usprkos raširenosti konzumacije alkohola na radnome mjestu i ovisnosti o alkoholu, danas u Hrvatskoj gotovo i nema službi u radnim organizacijama koje se bave prevencijom konzumacije alkohola i ovisnosti o alkoholu, već se sve mjere svode na administrativno-disciplinske postupke u provedbi postojećeg Zakona o zaštiti na radu [1]. Neke velike radne organizacije imaju vlastite službe za pružanje pomoći zaposlenicima koji imaju problem s alkoholom i u kojima su organizirani klubovi liječenih alkoholičara.

Radno mjesto pruža dobru priliku za prevenciju konzumacije alkohola zajedno s ranim otkrivanjem alkoholom izazvanih poremećaja i odgovarajućim intervencijama. Važno je, naročito s aspekta javne sigurnosti, da postoje propisi o konzumaciji alkohola na radnom mjestu, usuglašeni od strane zaposlenika i sindikata. [10]

Prevenciju možemo podijeliti na primarnu, sekundarnu i tercijarnu.

3.6.1. Primarna prevencija

Primarna prevencija podrazumijeva zaštitu i unaprjeđenje društvenog zdravlja stanovništva. U prevenciji treba sudjelovati svaka osoba, svaka obitelj i svaka struktura u zajednici tako da postane sastavni dio života zajednice. Prevencijom se treba osigurati bolja kvaliteta života u zajednicama u kojima čovjek živi i radi. Primarna se

prevencija uglavnom provodi socioekonomskim i pravno-administrativnim mjerama te edukacijom.

Programi za unaprjeđivanje zdravlja ponuđeni na radnome mjestu mogu znatno smanjiti probleme zaposlenika vezane uz konzumaciju alkohola. U programu učenja smanjivanja stresa na poslu i u obitelji, te jačanja zaštitnih čimbenika, sudionici su šest mjeseci kasnije izvijestili da imaju manje stresa na radnome mjestu, imaju osjećaj veće socijalne podrške i smanjenu konzumaciju alkohola. Uvođenje tečaja za unaprjeđivanje zdravlja s ciljem povećanja svjesnosti zaposlenika o problemima stresa i konzumacije alkohola, rezultiralo je smanjenjem konzumacije alkohola nakon šest mjeseci kod 76% radnika koji su pojačano pili, a radnici koji su umjereno pili su također smanjili konzumaciju alkoholnih pića. Programi za prevenciju ovisnosti o alkoholu često se kombiniraju s programima prevencije drugih ovisnosti. Programi moraju biti usklađeni s pravilnicima radnih organizacija, a morali bi uzeti u obzir i specifičnosti radne organizacije. [10]

3.6.2. Sekundarna prevencija

Cilj sekundarne prevencije je suzbijanje prekomjerne konzumacije alkohola i sprječavanje psihosomatskih bolesti među osobama sklonih alkoholu. Nastoje se poduzeti sve neophodne aktivnosti kako bi se spriječilo dalje širenje bolesti, socijalnih problema i rizičnog ponašanja.

Sekundarna prevencija obuhvaća mjere ranog otkrivanja i liječenja ovisnika o alkoholu, što daje prognostički bolje rezultate. Zakonska obveza hrvatskih poslodavca je osigurati radnicima usluge službe medicine rada prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti [19], te Planu i programu mjera zdravstvene zaštite [20]. Provode se preventivni pregledi radnika, a poseban naglasak stavlja se na čimbenike rizika, među kojima je pušenje i alkoholizam.

Rješavanje problema alkoholizma na radnome mjestu može se provoditi u okviru posebnih programa za pomoć zaposlenicima. Program mogu podupirati sindikati, uprava poduzeća ili nastaje u suradnji između sindikata i uprave. Radnici imaju veće koristi ako se takav program poduzima iznutra, odnosno na radnome mjestu nego kad je to slučaj s vanjskim intervencijama. [10]

3.6.3. Tercijarna prevencija

Tercijarna prevencija obuhvaća mjere zaustavljanja daljnjeg razvoja trajnih posljedica alkoholizma i nesposobnosti bolesnika za rad. Uključuje sve potrebne medicinske i socioterapijske mjere i prikladan postupak s obzirom na radno mjesto i privremenu nesposobnost za rad. Pravodobna ocjena invalidnosti i preostale radne sposobnosti, te određivanje odgovarajućeg radnog mjesta, bitni su za prevenciju pogoršanja zdravstvenog stanja i bolesnikove nesposobnosti za rad. [10]

4. KONZUMACIJA OPOJNIH DROGA

Droga je svako psihoaktivno sredstvo prirodnog ili sintetskog podrijetla koje osoba uzima radi postizanja neke poželjne promjene psihičkog ili fizičkog stanja, a o kojem može postati ovisna. Prema farmakološkom djelovanju droge dijelimo u šest osnovnih kategorija (Schwebel, 1995):

1. Stimulativna sredstva – potiču aktivaciju (kokain, kofein, nikotin, amfetamin)
2. Depresanti – snižavaju aktivaciju (barbiturati, sintetski sedativi, sredstva za spavanje, alkohol)
3. Narkotici (opijati) – oslobađaju od boli i uspavljaju (kodein, morfiji, opijum, metadon, heroin)
4. Halucinogeni – iskrivljuju percepciju (LSD, PCP- fenciklidin)
5. Kanabis – različitog djelovanja ponekad potiču, snižavaju aktivaciju, iskrivljuju percepciju (marihuana, hašiš)

Inhalanti – omamljuju (ljepilo, benzin, nitroksid, aromatski ugljikovodici) [21]

4.1. Razlozi konzumacije droga

Rekreativno uzimanje psihoaktivnih tvari sve više postaje sastavni dio naše kulture, iako nije općeprihvaćeno u društvu i često je protuzakonito. Uživatelji kod kojih se ne očituje nikakvo očito oštećenje pokazuju tendenciju prema povremenom uzimanju relativno malih doza i tako izbjegavaju kliničku intoksikaciju i razvoj tolerancije i fizičke ovisnosti. Često se koriste prirodne droge, odnosno pripravci slični biljkama iz kojih su nastali, a sadrže mješavinu sastojaka i nisu izolirane psihoaktivne tvari (sirovi opijum, alkoholna pića, marihuana, kava i drugi napici koji sadrže kofein, halucinogene gljive i lišće koke). Droge se najčešće unose u organizam oralnim putem ili inhalacijom. Rekreativno uzimanje obično je popraćeno ritualima i nizom pravila, a najčešće se provodi u društvu. Većinom se na ovaj način uzimaju psihostimulansi ili halucinogeni radi postizanja dobrog i povišenog raspoloženja, a ne radi olakšavanja napetosti. Za uzimanje u ovako kontroliranim uvjetima rijetko se upotrebljavaju sedativne droge. [22]

Mnogi čimbenici odlučuju o tome tko će kušati drogu, a tko neće, tko će je uzimati povremeno, a tko će stvoriti psihičke i fizičke ovisnosti. Neki stručnjaci smatraju da je pojava uzimanja droge vezana uz krizne situacije u društvu i loše odnose u obitelji. Druga teorija u prvi plan stavlja čimbenike nasljeđivanja, što znači da pojedine sklonosti prema ovisnosti nasljeđujemo od svojih predaka. Treća teorija smatra da je ovisnost uvijek sekundarni poremećaj, u osnovi kojeg leži neki teži primarni poremećaj. [23]

Iako je zlouporaba droga prisutna u svim dobnim skupinama, rizična skupina je ipak adolescentna dob. Motivi mladih osoba koji započinju s uzimanjem droge su mnogi i različiti, najčešće su to:

- radoznalost
- osjećaj manje vrijednosti i nedostatak samopoštovanja,
- loše socijalne prilike u obitelji
- nedostatak roditeljske pažnje i ljubavi
- težnja za pripadnosti vršnjacima
- nesposobnost rješavanja konfliktnih situacije i slično

Isto tako novi načini zabave, trendovi, pozitivni stavovi prema drogama, materijalistička filozofija, hedonistička orijentacija prema životu i velika dostupnost droga pridonose vjerojatnosti da će adolescent posegnuti za drogama.

Treba biti svjestan da je droga problem s kojim se danas suočava sve veći broj mladih ljudi. Ovaj problem ne događa se isključivo drugima jer je svaka mlada osoba u mogućnosti doći u dodir s drogom, bez obzira na to raspolaže li s puno ili malo novca i je li odgojena strogo ili popustljivo, živi li u gradskoj ili ruralnoj sredini. [21]

Kod mladih ljudi postoji izazov za upoznavanje novih stvari i stjecanja novih iskustava, odnosno otvorenost prema svijetu i njegovim mogućnostima. Neki od njih radoznalost usmjeravaju na uzbudljiva putovanja, atraktivne sportove, dok drugi tu radoznalost usmjeravaju na kušanje droge. Većina mladih svijet droge privremeno posjeti, zauvijek napusti i nastavi potragu za nekim novim životnim vrijednostima. Za neke ljude uzimanje droge postaje sudbonosno i postaju teški ovisnici. Neki mladi ljudi nisu osobno zainteresirani za droge, ali slijede navike i ponašanja svojih vršnjaka pa

tako ulaze u svijet ovisnosti. Psihički razvoj jedne osobe rezultat je biološkog nasljeđa i društvenih odnosa. Ljudi na različite načine doživljavaju svoja životna iskustva, strahove pred nepoznatim, uzbuđenja i promjene. Ako je sredina odrastanja obilježena nesigurnošću, nedostatkom ljubavi i lošim primjerima odraslih, povećava se mogućnost za poremećaj razvoja ličnosti, što može dovesti do psihičke neuravnoteženosti, kriminaliteta i asocijalnog ponašanja. [23]

Od općeg političkog i društveno-ekonomskog razvoja jedne zemlje ovisi jednim dijelom i stupanj zlouporabe droge. Najveće povećanje stupnja zlouporabe droge u Europi zabilježeno je u zemljama u tranziciji. [24]

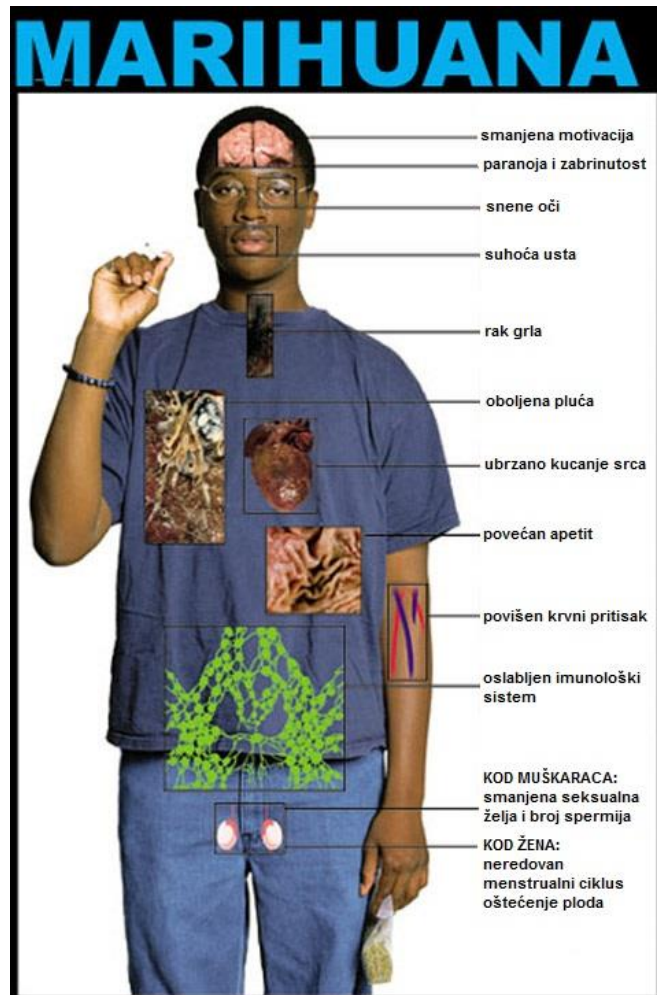
4.2. Vrste droga i njihovo djelovanje na čovjeka

Svaka droga ima svoje osobitosti po kojima se razlikuje od drugih droga. Bez obzira na te razlike, pojedine skupine droga imaju zajedničke značajke. Te se sličnosti temelje na sličnim farmakološkim i kliničkim djelovanjem.

4.2.1. Marihuana (kanabis)

Marihuana je smeđa, zelena ili siva mješavina suhog isjeckanog lišća, sjemenki, stabljika i cvijeća konoplje. Marihuana nije bila popularna u Europi i Americi prije 1960. godine, dok je danas najkorištenija vrsta droge u tim zemljama. Cannabis je termin koji se odnosi na marihuanu i na ostale droge koje nastaju od ove biljke. Jače forme kanabisa su sinse-milla, hašišovo ulje i hašiš. Kanabis mijenja stanje svijesti pa su tako sve forme kanabisa psihoaktivne. Istraživanja koja su provedena među srednjoškolcima govore kako oni koji su probali marihuanu imaju 104 puta veću šansu da probaju kokain od onih koji to nikada nisu učinili. Također postoji mogućnost da dugoročno korištenje marihuane izazove promjene u mozgu koje dovode do bržeg stvaranja ovisnosti na druge droge kao što su kokain i alkohol. Korisnici marihuane uglavnom motaju marihuanu u cigarete, puše je u luli ili nargili, dok je neki stavljaju u hranu ili od nje prave čaj. Osoba koja je konzumirala marihuanu može imati vrtoglavicu ili otežan hod, može biti prisutan smijeh bez razloga te crvenilo očiju. Ovisnik teško pamti stvari koje su se netom dogodile, a kada se prvobitni efekti povuku korisnik može osjećati pospanost. Može se javiti paranoja ili akutna anksioznost kod početnih korisnika marihuane. Marihuana otežava pamćenje novih događaja, ako se uzme veća

doza marihuane može doći i do problema prilikom rješavanja jednostavnijih zadataka. Ova vrsta droge je jako jeftina te se može konzumirati vrlo često. Marihuana ima učinak tek dva do tri sata, simptomi i promjene ponašanja se lako prikrivaju, a može se pušiti godinama bez ikakvih promjena u ponašanju. Crvenilo bjeloočnice je jedini specifični objektivni znak da se marihuana pušila unutar posljednja dva sata. [25]



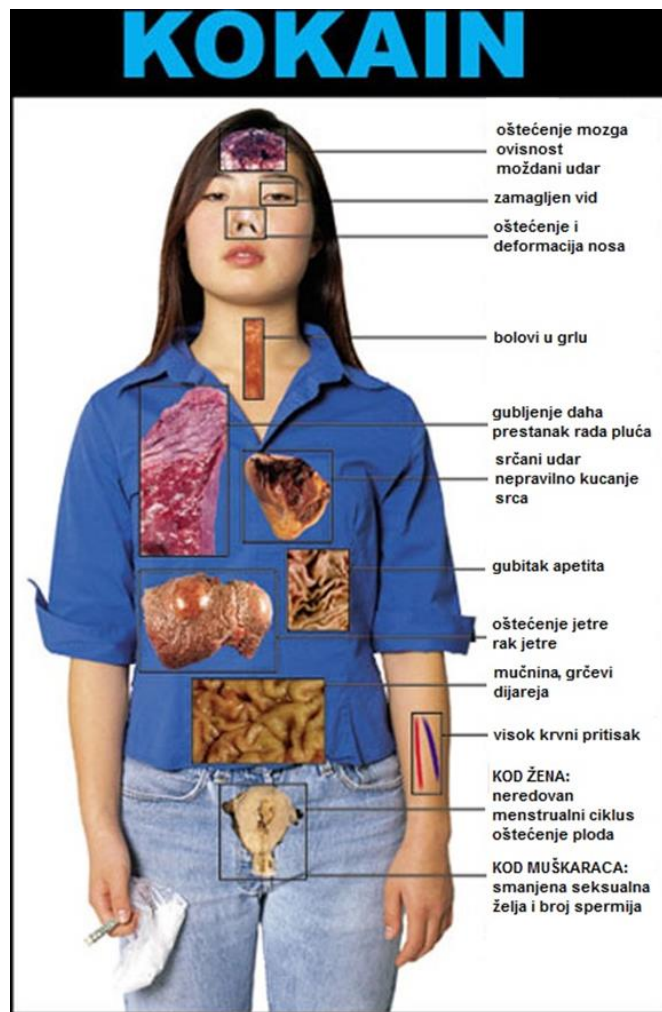
Sl.3. Štetni učinci marihuane na ljudski organizam [26]

Pripravak kanabisa može se preporučiti kao terapijska opcija za simptomatsko ublažavanje spasticiteta kod oboljelih od multiple skleroze, kojima spasticitet nije adekvatno kontroliran konvencionalnom terapijom. Može se preporučiti i bolesnicima s uznapredovalom malignom bolešću protiv bolova i za ublažavanje mučnina od lijekova i zračenja te u liječenju kaheksije/anoreksije oboljelih od AIDS-a. [27] Sredinom listopada 2014. godine u Republici Hrvatskoj na snagu je stupio Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o

propisivanju i izdavanju lijekova na recept koji omogućava uporabu kanabisa u medicinske svrhe.

4.2.2. Kokain

Kokain je stimulans koji ima direktan utjecaj na mozak. On je jedan od najstarijih poznatih droga, a izvor mu je lišće koke. Čisti kokain je prvi put dobiven sredinom devetnaestog stoljeća iz lišća grma *Erythroxyloncocae*. On je danas droga drugog stupnja jer se vrlo često koristi, a može se koristiti i u medicinske svrhe u obliku lokalne anestezije kod operacija oka, uha i grla. Postoje dvije kemijske forme kokaina: slobodna baza i hidroklorid. Hidroklorid je kokain u prahu koji se rastvara u vodi, a zloupotrebljava se intravenozno ili intranazalno. Slobodna baza kokaina se koristi za pušenje i to je spoj na koji se nije djelovalo kiselinom da bi se dobio hidroklorid. Kokain se prodaje kao kristalizirani, fini, bijeli prah, a ulični dobavljači u njega dodaju šećer ili škrob. Slobodna baza kokaina ima ulični naziv crack, a koristi se kao supstanca za pušenje. Miješanjem kokaina sa sodom bikarbonom i vodom ili amonijakom, a zatim zagrijavanjem u svrhu isparavanja hidroklorida dobije se crack kokain. Prilikom pušenja cracka korisnik za manje od 10 sekundi osjeti euforiju. Zbog toga je crack stekao ogromnu popularnost. Kokain se najčešće unosi ušmrkavanjem pa ulazi u krvotok kroz tkivo u nosu. Injektiranjem droga dolazi direktno u krv pa zbog toga ima jači intenzitet, a pušenjem je apsorpcija u krvotoku jednaka kao kod injektiranja. Neki korisnici kombiniraju kokain i heroin, to se naziva speedball. Bilo koji način konzumiranja kokaina unosi toksične količine ove tvari što dovodi do akutnih kardiovaskularnih ili cerebrovaskularnih poteškoća što može dovesti do iznenadne smrti.



Sl.4. Štetni učinci kokaina na ljudski organizam [28]

Ovisno o načinu uzimanja kokaina dolazi do različitih nuspojava. Primjerice, prilikom ušmrkavanja kokaina može doći do gubitka osjeta mirisa i do krvarenja iz nosa. Prilikom oralnog uzimanja kao posljedica može doći do teške crijevne gangrene sa smanjenim protokom krvi, dok pri injektiranju nastaju tragovi uboda koji se najčešće javljaju na nadlaktici. [25]

4.2.3. Heroin

Heroin se proizvodi iz morfina, a sastoji se od sitnih kristala koji sličje šećeru u prahu. On, kao i ostale droge koje se prodaju na ulicama, može u svom sastavu imati i druge pridodane tvari kao što su šećer i škrob. Korisnici koji koriste heroin ne znaju njegovu jačinu niti njegov sastav stoga su izloženi velikom riziku od predoziranja, a samim time i velikom riziku od smrti. Ulični preprodavači miješaju heroin s drugim tvarima u odnosu od 9:1 do 99:1. To znači da se on na ulici ne pojavljuje u većoj čistoći od 3% do 8%. U organizam se unosi intravenozno ili potkožno, ušmrkavanjem ili

pušenjem. Najčešći način je ušmrkavanje jer se tako vrlo brzo preko sluznice nosa resorbira u krv.

Znakovi koji upućuju na korištenje heroina:

- Mali ožiljci na rukama, naročito u pregibu, prouzrokovani stalnim ubadanjem igle u venu
- Zjenice jako sužene i fiksirane neposredno nakon upotrebe droge. Ako se droga koristi duže vremena, zjenice mogu biti upadljivo proširene, a naročito prije početka i u početku sindroma ustezanja
- Gubitak apetita i učestalo uzimanje bombona, kolača i slatkih pića
- Oči mogu biti suzne uz konjunktivitis. Javlja se kašalj koji odmah nakon uzimanja nove doze droge prestaje. Za vrijeme ustezanja mogu se javiti mučnina i povraćanje, koža je ponekad naježena, ovisnik često zijeva i može imati blage trzaje mišića. Ti simptomi nestaju kada se uzme droga
- Ovisnik se svakih četiri-šest sati povlači iz društva da bi sebi dao novu injekciju droge
- Obično se u prtljazi ovisnika nalaze šprice, igle, žlice ili metalni zatvarači flaša, koji služe za rastvaranje droge te vata, kapalice za lijekove i slično. Ovisnici često čuvaju male kuglice vate kroz koju su cijedili drogu, jer u toj vati zaostane nešto droge, koja se u slučaju nužde može izdvojiti i upotrijebiti
- Ovisnik je često iscrpljenog izgleda, u nekoj vrsti letargičnog (pospanog) stanja. Događa se da u društvu zaspi, naglo se budi i ponovo zaspi [25]

4.2.4. Inhalanti

Inhalanti predstavljaju isparljive tvari koje stvaraju kemijska isparavanja, a njihovim udisanjem se izaziva psihoaktivni efekt. Velik broj kemikalija koje su pronađene u različitim proizvodima s različitim farmakološkim efektima uključuju ovu definiciju.

Postoje četiri kategorije inhalanata:

- aerosoli
- nitrati

- plinovi
- isparljivi rastvarači [25]

Terminom inhalanti se opisuje velik broj tvari koje karakteriziraju zlouporabu samo udisanjem, odnosno inhaliranjem, ne nekim drugim načinima. Sve ove tvari inhaliraju se kroz nos ili na usta.

4.2.5. Psihodepresori

Uključuju širok spektar sintetičkih droga. Psihodepresori, poput alkohola, umiruju centralni živčani sustav. Mogu smanjiti tjeskobu i mogu pomoći zaspati. Iz tog razloga cijela ta grupa lijekova se naziva sedativnim hipnoticima. Također su poznati pod nazivom sredstva za umirenje, anksiolitici i lijekovi protiv tjeskobe.

Mnogi ovisnici o kokainu i heroinu također uzimaju i lijekove za umirenje da bi pojačali djelovanje, a ponekad da bi smanjili napetost kada djelovanje počne popuštati. Psihodepresore ljudi, gotovo u pravilu, uzimaju oralno kao kapsule i tablete ili kao tekuće preparate. Razlikuju se prema početku djelovanja, nekima je potrebna minuta, drugima i sat vremena. [29]

Problemi koje izazivaju psihodepresori su poremećaji funkcioniranja, mišljenja, smanjeno vrijeme rem faze spavanja, mučnina, epileptički napadi, opasnost od predoziranja, droge silovanja (u kombinaciji s alkoholom i male doze ovih lijekova mogu izazvati tjelesnu bespomoćnost, nesvjesticu i amneziju). Zbog toga je protuzakonito dati drugoj osobi drogu bez njezina znanja i s namjerom da se počini djelo nasilja.

4.2.6. Nove droge

Nove droge su sredstva sa sintetiziranim kanabinoidima koja se prodaju u smart i tobacco shopovima. Putem nacionalnih sustava ranog upozoravanja na području Europe je otkriveno sto šesnaest novih psihoaktivnih spojeva, a samo u Hrvatskoj osamnaest. Ti preparati su bili u obliku biljnih preparata, raznih smola, tableta i praha. Prodaju se kao osvježivači prostora pod raznim marketinškim imenima (Galaksy, Atomix, Vertex, Bud Factory, Bonsai Cirtus).

Riječ je o rekreativnim psihostimulansima koji ne izazivaju snažnu i brzu ovisnost, no to ne znači da nisu vrlo opasni. Osoba koja ih koristi nikada ne zna što je

točno uzela, a u kombinaciji s alkoholom mogu dovesti do kardiorespiratornog zatajenja, pa i smrti.

4.3. Ovisnost o drogama

Fenomen konzumiranja droge i ovisnosti prati ljudski rod od davnina što potvrđuju brojne povijesne činjenice. Još su stari Sumerani uzimali opijum, o čemu postoje pisani tragovi. Broj konzumenata droge raste iz godine u godinu kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj.

Razvoj ovisnosti o drogama složen je i neobjašnjen proces. Potrebno je razmotriti barem tri komponente:

- sredstva koja mogu izazvati ovisnost
- predisponirajuće uvjete
- osobnost onoga koji uzima droge

Psihološke osobine svake osobe i dostupnost pojedinih droga određuju izbor droge, način i učestalost uzimanja. Ovisnost o drogama djelomično uvjetuju kulturni obrasci i socioekonomske klase. Put korištenja droge ide od eksperimentiranja, povremene upotrebe do razvoja tolerancije i fizičke ovisnosti.

Čimbenici koji čine sastavni dio mehanizma razvoja ovisnosti uključuju tugu, nisko samopoštovanje, socijalno otuđenje i stres iz sredine osobito ako je praćen osjećajem nemoći da se nešto promijeni ili da se postigne cilj. Medicinska profesija može ponekad nenamjerno pridonijeti štetnoj upotrebi psihoaktivnih tvari pretjeranim propisivanjem lijekova za životne probleme i propustima u sprječavanju preprodaje propisanih lijekova. Oglašavanje u medijima može pridonijeti očekivanjima društva da neko sredstvo može na siguran način olakšati emocionalni pritisak ili zadovoljiti potrebe. [30]

Ovisnost može biti:

- Psihička ovisnost- kada osoba povremeno ili trajno uzima drogu da bi dostigla osjećaj zadovoljstva i ugone i/ili izbjegla neugodu

- Fizička ovisnost- stanje koje nastaje obično nakon duljeg uzimanja droge, a kada se droga prekine uzimati nastupa niz simptoma koji čine apstinencijski ili sindrom ustezanja

Tijek je uglavnom jednak za sve ovisnike i moguće je razlikovati četiri faze. Prvu fazu predstavlja proba, droga se uzima na nagovor ili zbog znatiželje. Netko samo na tome i ostane, ali netko nastavlja s uzimanjem. Bitno je znati da je proba faza ovisnosti, a ne samo bezazleno koketiranje s drogama.

Druga faza obuhvaća sve češću konzumaciju droge. Osoba sve češće uzima drogu u društvu za dobro raspoloženje. Osoba ne percipira da ima problem i uvjerena je da može prestati kad god poželi. Iako je uvjerena da može prestati kad god poželi, činjenica je da drogu konzumira sve češće i češće.

Treću fazu predstavlja navika. Iz druge faze je vrlo lako doći u treću fazu koja je vrlo štetna i opasna. Osoba postaje zaokupljena drogom, započinje zanemarivati svoje dnevne obaveze, nije funkcionalna u školi, na fakultetu, u obitelji ili na poslu, gubi kontakte sa starim prijateljima, sve češće ulazi u konflikte s obitelji te se okreće novom društvu koje ima iste obrasce ponašanja. Osoba postaje više ili manje svjesna problema, najčešće ga negira i nije u stanju prekinuti s drogiranjem.

Četvrta faza je ovisnost. U najopasnijoj i najštetnijoj fazi osoba više ne vlada svojim životom, nego droga. Ovisnost o drogi manifestira se u svim područjima života. Ovisnik je izgubio svoju osobnost, karakter, identitet i sve je usmjerio samo na drogiranje. Mijenja mu se i društveni život, nerijetko ulazi u sukob sa zakonom zbog svakodnevne potrebe da ima novaca kako bi zadovoljio svoje potrebe za drogiranjem. Gubi sve prijašnje prijatelje i dolazi do stalnih sukoba u obitelji. [21]

4.3.1. Posljedice ovisnosti

Posljedice ovisnosti možemo podijeliti na fizičke, psihičke i socijalne posljedice. Fizičke posljedice trajne upotrebe dovode do općeg zanemarivanjem tijela, što se često javlja skupa sa smanjenim obrambenim snagama tijela. Psihičke posljedice pri trajnoj upotrebi uzrokuju promjenu psihičkih funkcija, kao što su sposobnost pozornosti i koncentracije, ustrajnost, intelektualne i druge sposobnosti. One su dijelom uvjetovane djelovanjem otrova, ali dijelom i psihičkim i socijalnim posljedičnim pojavama ovisnosti. Socijalne posljedice se ne trebaju podcjenjivati, jer je društvena i

kulturna situacija kao i reakcija društva od velikog značaja. Isto tako je važno trajanje djelovanja droge, stupanj ovisnosti, toksično djelovanje na središnji živčani sustav i činitelji vezani uz osobu koja konzumira drogu. [31]

4.4. Konzumacija droga u Hrvatskoj

Prema procjeni UN Office of Drugs and Crime dvjesto i pedeset milijuna ljudi konzumiralo je neku vrstu droga, a dvadeset i pet milijuna je razvilo ovisnost. [32]

U Republici Hrvatskoj je 2010. godine liječeno ukupno sedam tisuća petsto i pedeset ovisnika. Od toga je šest tisuća stotinu sedamdeset i pet opijatskih ovisnika, a ostalih ovisnika je tisuću tri stotine sedamdeset i pet. Omjer ovisnika s obzirom na spol je šest tisuća dvije stotine pedeset i devet muškaraca, te tisuću dvije stotine devedeset i jedna žena. [33]

Pojavnost ovisnika o drogama u Hrvatskoj dostigla je razinu nekoliko zemalja zapadne Europe. Kad je riječ o broju ovisnika o heroinu, stopa je viša nego u nekoliko zapadnoeuropskih država. Na ilegalnom tržištu, uz veliku dostupnost derivata kanabisa (uglavnom iz domaćih izvora i vrlo jeftinog), heroina i kokaina, sve je organiziranija ponuda amfetamina i njegovih derivata. Te se droge sve više pojavljuju i konzumiraju kao međufaza između marihuane i razvoja ovisnosti o heroinu.

Konzumacija droga se razlikuje od županije do županije, najveći broj konzumanata se nalazi u priobalju i gradu Zagrebu. Istraživanja provedena u zadnjih nekoliko godina dokazala su da je početak konzumiranja psihoaktivnih tvari najčešće prisutan kod adolescenata školske dobi (osnovna i srednja škola). Zlouporaba sredstava ovisnosti kod mladeži je vodeći javnozdravstveni problem.

Najveći broj liječenih ovisnika o opijatima danas se nalazi u Istarskoj županiji, zatim slijedi Zadarska i Splitsko-dalmatinska županija, a Zagreb je na četvrtom mjestu. [24]

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama prikupljaju se u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tijekom 2015. godine u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske, registrirano je 7.533 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, od kojih je 844 osoba po prvi put bila na liječenju (11,2%). U odnosu na 2014. godinu ukupan broj liječenih ovisnika manji je za 3,6%.

Tijekom 2015. godine na liječenju je bilo 6.123 opijatskih ovisnika, od kojih je 175 bilo liječeno po prvi put (2,9%), što je do sada najmanji udio opijatskih ovisnika od početka praćenja liječenih konzumenata i ovisnika. Među novopridošlim osobama sve je manji udio opijatskih ovisnika (20,7%), dok je sve više neopijatskih ovisnika 79,3%.

Sredstvo koje se navodi kao glavni razlog dolaska na liječenje određuje terapeut, te je prema tom kriteriju najviše osoba u 2015. liječeno zbog opijata kao glavnog sredstva (81,3%), zatim zbog zlouporabe kanabinoida (12,8%) te amfetamina (1,9%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,4%.

Raspodjela liječenih osoba prema dobi i tipu ovisnosti pokazuje da je opijatni tip ovisnosti najprisutniji među liječenim ovisnicima i iznosi 81,3%, dok je ovisnost o neopijatima razlog dolaska na liječenje kod 18,7% osoba.

Za cijelu Hrvatsku stopa liječenih osoba zbog zlouporabe droga u odnosu na 100.000 stanovnika u dobi od petnaest do šezdeset i četiri godine iznosi 261,4.

Najizraženiji problem zlouporabe opijata bio je prisutan u Zadarskoj županiji, na drugom mjestu je Istarska županija, slijede Šibensko-kninska, Primorsko goranska, Grad Zagreb, Dubrovačko-neretvanska, dok su ostale županije ispod hrvatskog prosjeka.

Od ukupno 7.533 osoba liječenih tijekom 2015., većinu njih kao i prethodnih godina čine muškarci. Srednja dob prve uporabe je bila 16,1 godina starosti. Srednja dob prvog uzimanja heroina 20,1 godina, dok je srednja dob prvog dolaska na liječenje 26,7 godine.

Prosječna dob prvog uzimanja kanabinoida je 16,5 godine, a najviše je liječenih ovisnika bilo u dobnoj skupini između 30 i 39 godine.

Ovisnička populacija u Republici Hrvatskoj kao i u Europskoj uniji sve više stari, te u 2014. godini većina osoba bilo starije od 30 godina. Prosječna dob liječenih osoba i dalje raste, što upućuje da se osobe zadržavaju u sustavu liječenja duži niz godina, dok je broj novopridošlih stabilan. [32]

Procjenjuje se da je gotovo četvrtina odrasle populacije u Europskoj uniji, ili više od 80 milijuna odraslih osoba, u nekom trenutku u svojem životu upotrijebila nezakonite droge. U većini slučajeva upotrijebili su kanabis (73,6 milijuna), dok su procjene o uporabi kokaina (14,1 milijun), amfetamina (11,4 milijuna) i ekstazija (10,6 milijuna)

tijekom života niže. Razine uporabe tijekom života znatno se razlikuju među zemljama, od otprilike jedne trećine odraslih osoba u Danskoj i Francuskoj do manje od jedne od deset odraslih osoba u Bugarskoj, Grčkoj, Cipru, Mađarskoj, Portugalu, Rumunjskoj i Turskoj.

Istraživanje pokazuje da oko 14 posto od 12 milijuna ljudi koji su intravenski ovisnici ima HIV (AIDS). Dodaje se kako je 250 milijuna odraslih osoba širom svijeta bar jednom probalo drogu u 2014. godini. Kada je riječ o najčešćim uzrocima, UN navodi da su to siromaštvo i besperspektivnost. [32]

4.5. Opojne droge na radnom mjestu

Droge imaju različite učinke na ljudima. Neki znakovi mogu se zamijeniti s uobičajenim bolestima, dok su drugi vrlo očiti.

Suradnici koji često imaju nezgode, pokazuju neuobičajno ponašanje i imaju proširene zjenice ili nerazgovijetan govor, mogu pokazivati znakove opijenosti drogama. Neki od ostalih uobičajnih znakova su:

- iznimne promjene raspoloženja
- paranoja
- staklene oči
- iscrpljenost
- česti izostanci s posla

Ako osoba posumnja da netko na radnom mjestu koristi ilegalne tvari, mora što prije obavijestiti nadzornika. To može biti upravitelj, član sigurnosnog tima ili službenik za ljudske resurse. Prijava se može učiniti privatno ili izvan posla ovisi o tome kako je radniku koji je uočio korištenje ilegalnih tvari ugodnije.

Taj radnik ne mora osjećati da riskira posao suradnika, jer taj suradnik riskira svoju sigurnost i sigurnost ostalih radnika. Strah od gubitka radnog mjesta za suradnika je najveći razlog zbog kojeg zaposlenici uskraćuju svoje sumnje, a to je smrtonosna pogreška. Odgađanjem obavješćivanja nadređenih o konzumaciji ilegalnih tvari doprinosi se vjerojatnosti da će se dogoditi nesreća. [34]

4.5.1. Posljedice konzumacije opojnih droga na radnom mjestu

Od svih korisnika droga, 68,9% je zaposleno i aktivno na radnom mjestu, navodi se u izvješću Uprave za tvar i mentalno zdravlje (SAMHSA). Osim toga, trećina svih zaposlenika svjesno je ilegalne prodaje droge na svom radnom mjestu.

Korištenje droga umanjuje sposobnost odlučivanja i fizički oštećuje ljudski organizam. Poslodavci imaju velike rizike pri zapošljavanju osoba koje konzumiraju droge. Ne samo da su izloženi riziku da se dogode smrtonosne ili opasne nesreće, već postoji rizik i od financijskih oštećenja.

Neke od posljedica koje se javljaju kod osoba koje konzumiraju droge, a vezane su za rad:

- slab radni učinak
- često kašnjenje na radno mjesto
- često mijenjanje radnih mjesta
- problemi s produktivnošću.
- naknade za učinjenu štetu i naknade radnicima [34]

Osim što je kao posljedica uživanja droga narušeno psihičko zdravlje, droga ostavlja duboke tragove i na tijelu. Navedeni znakovi kasnije imaju posljedice na funkcioniranje u društvu, bilo da je riječ o profesionalnom funkcioniranju ili interpersonalnim odnosima. [21]

4.5.2. Prevencija i suzbijanje konzumacije opojnih droga na radnom mjestu

Sprečavanje problema s konzumacijom droga se temelji na provedbi učinkovitog programa na radnom mjestu. Taj program se temelji na testiranju radnika na droge prije zapošljavanja, testiranjem radnika tijekom zaposlenja i posljedicama za kršenje pravila.

Velika poduzeća obično imaju programe procjene ili testiranja na droge, dok si to mnogi manji poduzetnici ne mogu priuštiti. To je kritična pogreška jer se korisnici droga općenito primjenjuju samo na mjestima koja nemaju obvezno testiranje na droge. Dokazano je da testiranje na droge i obrazovni programi pružaju pogodnosti kao što su:

- povećani moral
- smanjene nesreća na radnom mjestu
- smanjene krađa
- povećanje produktivnosti
- smanjena fluktuacija zaposlenika
- smanjeni troškovi osiguranja

Programi vezani za droge pružaju sigurnije okruženje poslodavcima i povećavaju produktivnost postojećih zaposlenika, što povećava prihode.

Djelotvoran program droga na radnom mjestu uspostavlja popis postupaka koje treba slijediti u vezi s nezakonitom uporabom droga, kao što su:

- ispitivanje
- prevencija
- kako se nositi s prekršajima

To bi trebao biti informativni popis koji je po svojoj prirodi detaljan. Pravila i očekivanja treba temeljito objasniti u tekstu. Idealni program provodi jasnu politiku i djeluje kao izlaz za one koji možda imaju problem i žele potražiti pomoć. S time da je potrebno pojam nedozvoljene droge precizno definirati u tekstu.

Kvalitetan program pomoći zaposlenicima trebao bi biti dostupan onima koji smatraju da imaju problem, kao i onima koji smatraju da razvijaju problem. Kvalitetan program pomoći će ponuditi usluge kao što su savjetovanje za rješavanje problema ovisnosti.

Ovi programi služe i za upoznavanje nadležnih s postupcima kako bi su svi članovi nadzornog osoblja bili upoznati s kodeksom o drogama koji se provodi. Svi nadređeni trebaju biti zadovoljni materijalom i biti u mogućnosti odgovoriti na pitanja. Nadređeni također trebaju znati znakove i simptome zlouporabe droga.

Zadatak nadređenih je da educiraju ostale članove osoblja o onome što su oni naučili iz obrazovnog programa. Svi članovi osoblja trebaju razumjeti program i

razumjeti kakva pravila o drogama postoje i sve pojedinosti o testiranju na drogu i pomoći koja im je dostupna.

Obrazovni programi koji mogu biti korisni za zaposlenike su:

- dan svijesti o drogama
- pisani materijal o supstancama i zlouporabi tvari
- videozapisi koji se odnose na uporabu droga na radnom mjestu [34]

Testiranje na droge se ne preporučuje, jer stvara kulturu nepovjerenja pa često nije dobra ideja. Međutim, ako je postoji visoki rizik od korištenja opojnih droga tvrtka može integrirati testiranje na drogu i alkohola u organizacijsku politiku.

Kompleti za testiranje na droge i alkohol se mogu kupiti online. Takvi kompleti mogu uključivati:

- digitalni inhalator
- detektore alkohola za jednokratnu upotrebu
- usnice (za uporabu s alatom za disanje)
- šalice za ispitivanje droga (za ispitivanje mokraće i sline)

Testiranje urina i sline može otkriti upotrebu kanabisa, kokaina, opijata, amfetamina, benzodiazepina, tramadola, ketamina, metadona, metamfetamina i MDM-e.

Osim tehnologije, nadređeni mogu koristiti vizualne mjere procjene za otkrivanje razina intoksikacije i oštećenja. Policija često koristi test oštećenja na terenu koji test uključuje pet mjera procjene:

1. Test mjerenja sudionika- razmatra veličinu, stanje i reakciju na svjetlo sudionika
2. Romberg test- uključuje mirno stajanje, nagnjanje glave i brojanje do 30 sekundi kako bi se ispitala ravnoteža i procjena vremena
3. Testiranje hoda i skretanja- može ukazivati na oštećenje ako se netko spotakne ili iskorači iz crte

4. Ispitivanje na jednu nogu- ocjenjuje ravnotežu
5. Test prst na nos- procjenjuje koordinaciju [35]

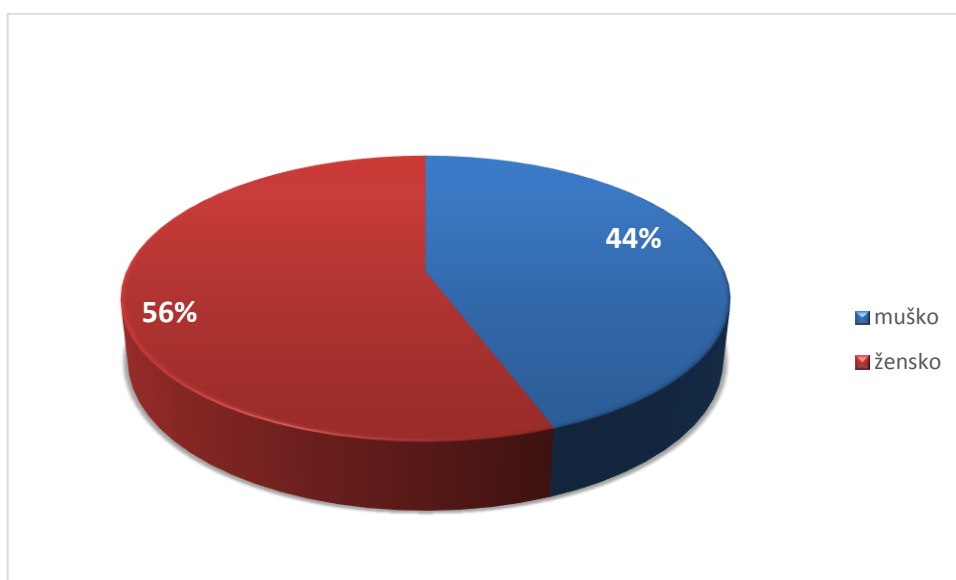
5. EKSPERIMENTALNI DIO

5.1. Organizacija istraživanja

Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika.

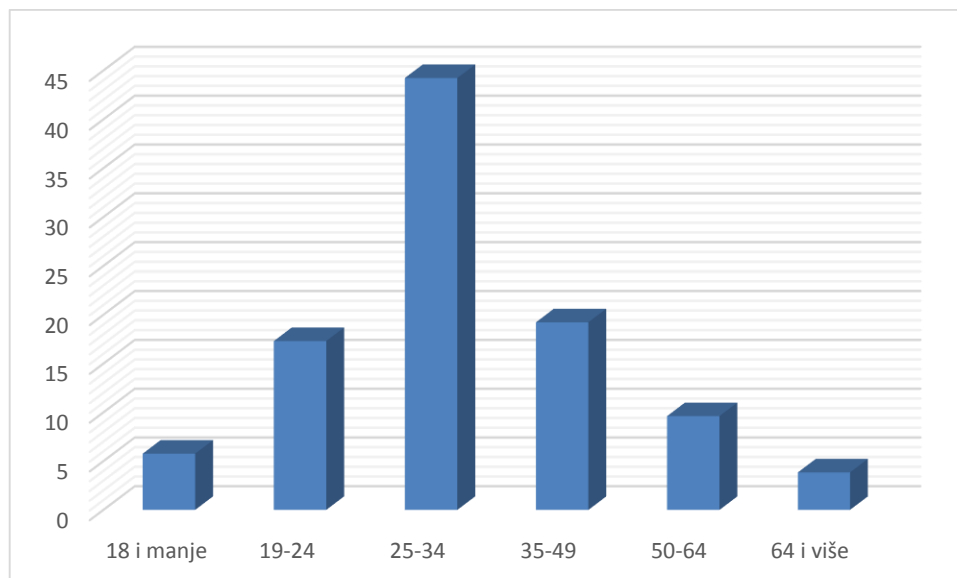
5.2. Ispitanici

Anonimni anketni upitnik je podijeljen ispitanicima zaposlenim u ugostiteljskom sektoru. Istraživanje se temelji na pedeset dva ispitanika, od kojih je dvadeset tri muškaraca i dvadeset devet žena.



Sl.5. Grafički prikaz spola ispitanika

Ispitanici su podijeljeni po dobi na šest skupina (sl. 6.). Prvu skupinu čine radnici koji imaju osamnaest godina i manje, njih čini 5,8% ispitanika. Drugu skupinu čine radnici starosti između devetnaest i dvadeset četiri godine, u toj dobnoj skupini se nalazi 17,3% anketiranih radnika. U trećoj skupini se nalaze radnici starosti od dvadeset pet godina do trideset četiri godine i oni čine većinu ispitanih radnika, odnosno 44,2%. Četvrtu skupinu čine radnici u dobi od trideset pet godina do četrdeset devet godina, tu skupinu čini 19,2% ispitanih radnika. Petu skupinu čine radnici od pedeset do šezdeset četiri godine i u njoj se nalazi 9,6% ispitanika. Posljednju skupinu čine radnici koji imaju od šezdeset pet godina pa na dalje, tu skupinu čini najmanje ispitanih radnika, odnosno njih 3,85%.



Sl.6. Grafički prikaz dobi ispitanika

5.3. Metode prikupljanja podataka

Svi podatci prikupljeni su preko anonimnog anketnog upitnika koji je podijeljen radnicima u periodu od 9. travnja 2019. do 12. travnja 2019.

Anketni upitnik (Tab.1.) sastojao se od šesnaest pitanja. Na početku upitnika nalazilo se popratno pismo s objašnjenjem da je istraživanje anonimno, te da zapisi o odgovorima ne sadrže identifikacijske informacije o ispitanicima. Istaknuto je također da se pojedinačni rezultati neće objavljivati, već samo u svrhu diplomskog rada.

Tab.1. Prikaz provedenog anketnog upitnika

UPITNIK						
1. Zaokružite spol:		muško		žensko		
2. Kojoj dobi pripadate?						
18 i manje		19-24	25-34	35-49	50-64	65 i više
3. Koliko često konzumirate alkohol?						
više puta tjedno		jednom tjedno	nekoliko puta mjesečno		rjeđe od jednom mjesečno	
4. Koji Vam se simptomi javljaju nakon konzumacije alkohola?						
diplopija		produljeno refleksno vrijeme		gubitak ravnoteže		euforija
5. Koje piće najčešće konzumirate?						
pivo		vino			žestoko piće	
6. Jeste li u zadnjih godinu dana uzeli slobodni dan na poslu zbog konzumiranja alkohola večer prije?						DA/NE
7. Jeste li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem alkohola?						DA/NE
8. Konzumirate li alkoholna pića za vrijeme radnog vremena?						DA/NE
9. U kojoj smjeni najcesce konzumirate alkoholna pića?						
jutarnjoj		popodnevnoj			noćnoj	
10. Kada ste zadnji put konzumirali neku opojnu drogu?						
prije više od jedne godine		proteklih 1-12 mjeseci		protekli mjesec		nikad
11. Koji Vam se simptomi javljaju nakon konzumacije droge?						
promijene raspoloženja		paranoja		iscrpljenost		staklene oči
12. Koju drogu najčešće konzumirate?						
marihuana		kokain	heroin	inhalati	psihodepresori	nove droge
13. Jeste li u zadnjih godinu dana uzeli slobodni dan na poslu zbog konzumacije neke opojne droge?						DA/NE
14. Jeste li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem opojnih droga?						DA/NE
15. Konzumirate li opojne droge za vrijeme radnog vremena?						DA/NE
16. U kojoj smjeni najcesce konzumirate opojne droge?						
jutarnjoj		popodnevnoj			noćnoj	

Ispitanici su se na početku upitnika trebali izjasniti kojeg su spola, te kojoj od šest ponuđenih dobnih skupina pripadaju kako bi se dobile informacije vezane za povezanost konzumacije alkohola/ droga sa spolom, odnosno s njihovom dobnom skupinom. Upitnikom se nadalje ispituju simptomi koje su ispitanici osjetili nakon konzumacije alkohola, odnosno droge. Zatim se ispituje koja pića i droge najčešće konzumiraju, jesu li u zadnjih godinu dana uzeli slobodan dan na poslu zbog konzumacije opojnih sredstava veće prije. Upitnikom se nadalje ispituje jesu li ikada došli na posao pod utjecajem opojnih sredstava, te jesu li ikada konzumirali opojna sredstva za vrijeme radnog vremena. Ako su ispitanici konzumirali opojna sredstva za vrijeme radnog vremena mogli su se izjasniti za vrijeme koje smijene se to događalo.

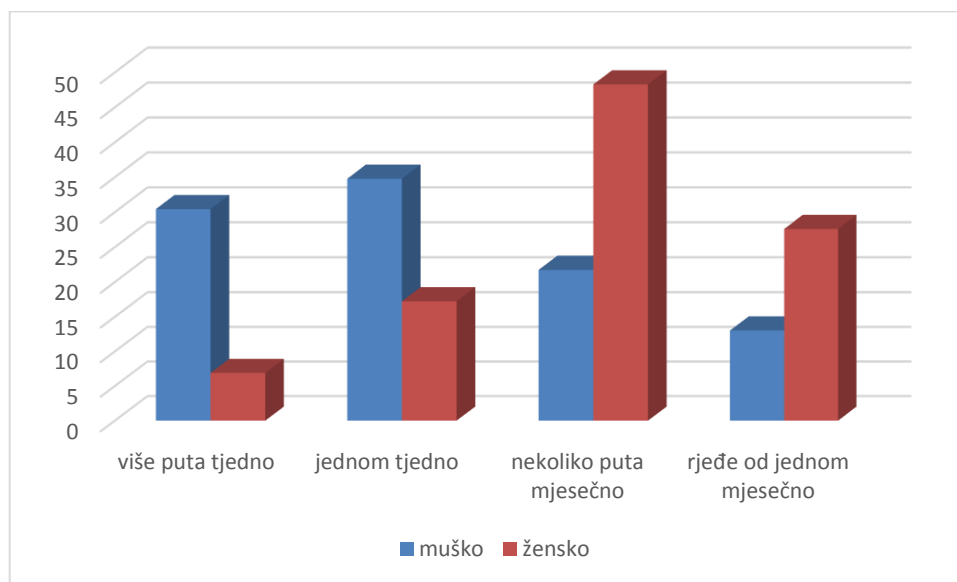
5.4. Analiza dobivenih podataka

Dobiveni podatci iz pedeset dva anketna upitnika uneseni su u računalni program Microsoft Office Excel gdje su pripremljeni i obrađeni.

5.5. Rezultati

Anonimni anketni upitnik o konzumaciji alkohola i droga na radnom mjestu ispunile su pedeset dvije osobe od kojih je dvadeset devet ispitanika ženskog spola i dvadeset tri ispitanika muškog spola. Svi anketni upitnici su analizirani i obrađeni.

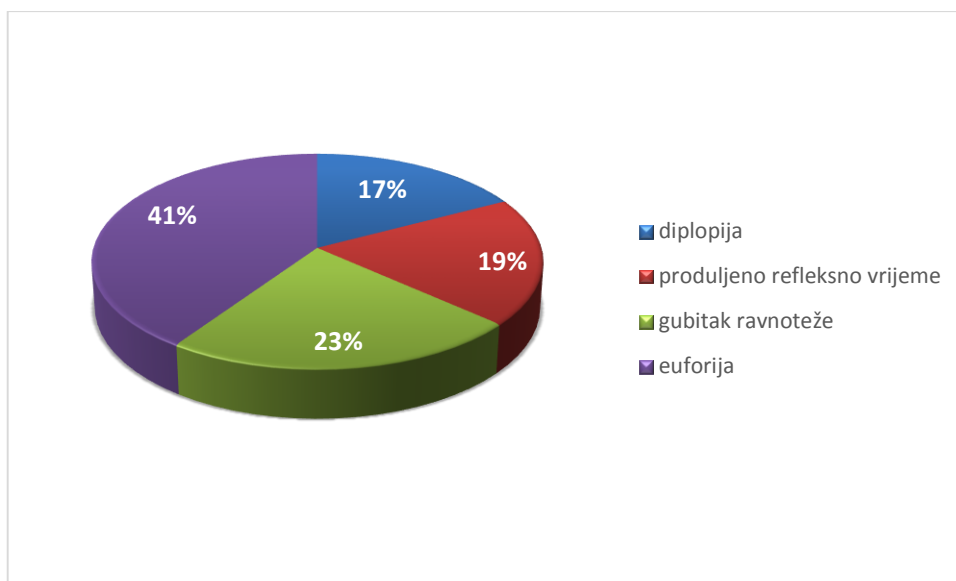
Analizom podataka je utvrđeno kako je 30,4% ispitanih muškaraca konzumira alkohol više puta tjedno, dok samo 6,9% žena poseže za alkoholom više puta tjedno. Muškarci također češće konzumiraju alkohol jednom tjedno (čak njih 34,8%). Žene najčešće konzumiraju alkohol nekoliko puta mjesečno, čak se 48,3% žena izjasnilo kako posežu za alkoholom par puta mjesečno. Rjeđe od jednom mjesečno alkohol konzumira 13,1% ispitanih muškaraca i 27,6% žena. Iz dobivenih podataka može se vidjeti kako muškarci češće konzumiraju alkohol.



Sl.7. Grafički prikaz ovisnosti spola i učestalosti konzumacije alkohola

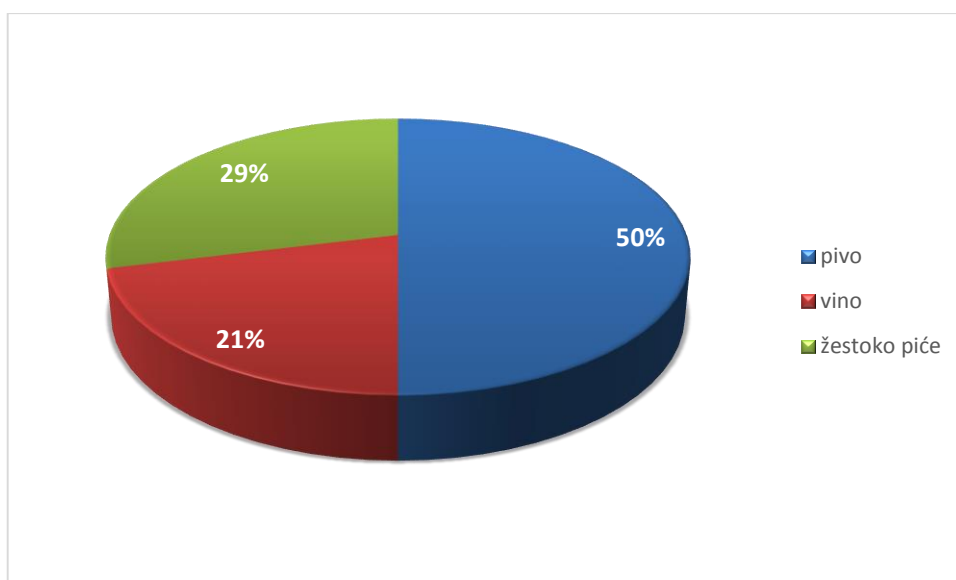
Uzevši u obzir najčešće nuspojave koje se javljaju nakon konzumacije alkohola kod većine ispitanika najviše se pojavljuje euforija, njih 41% je navelo euforiju kao simptom nakon konzumacije. 23% ispitanika je nakon konzumacije osjetilo gubitak ravnoteže, zatim produljeno refleksno vrijeme, te se kod 17% ispitanika javlja diplopija.

Naravno simptomi ovise o količini konzumiranog alkohola, stoga se može primijetiti da većina ispitanika konzumira manje količine alkohola jer je euforija jedan od prvih simptoma koji se javlja nakon konzumacije alkohola.



Sl.8. Grafički prikaz nuspojava alkohola

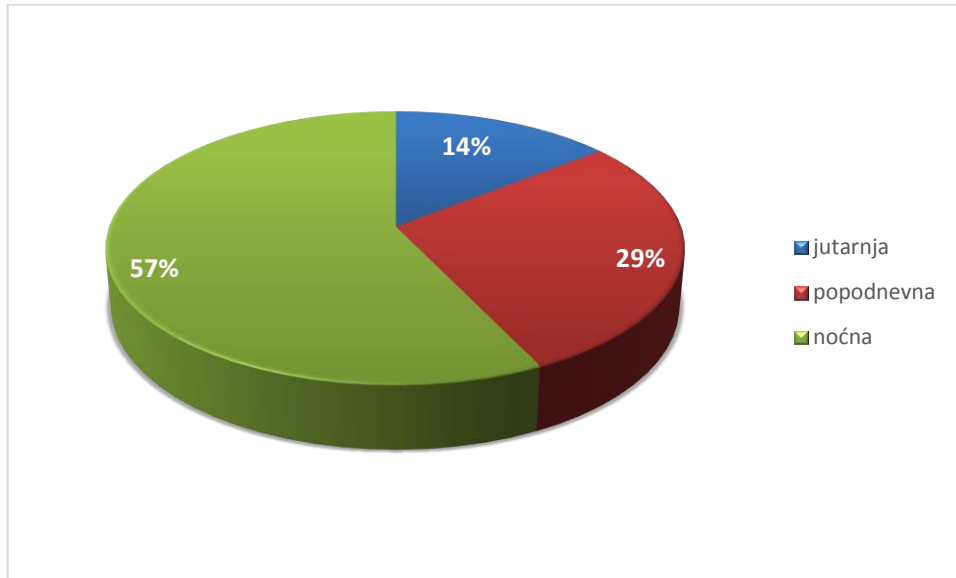
Polovica ispitanika, njih 50%, najčešće uživa u pivu. Za žestokim pićem poseže njih 29%, dok vino konzumira 21% ispitanika.



Sl.9. Grafički prikaz najčešće konzumiranih alkoholnih pića

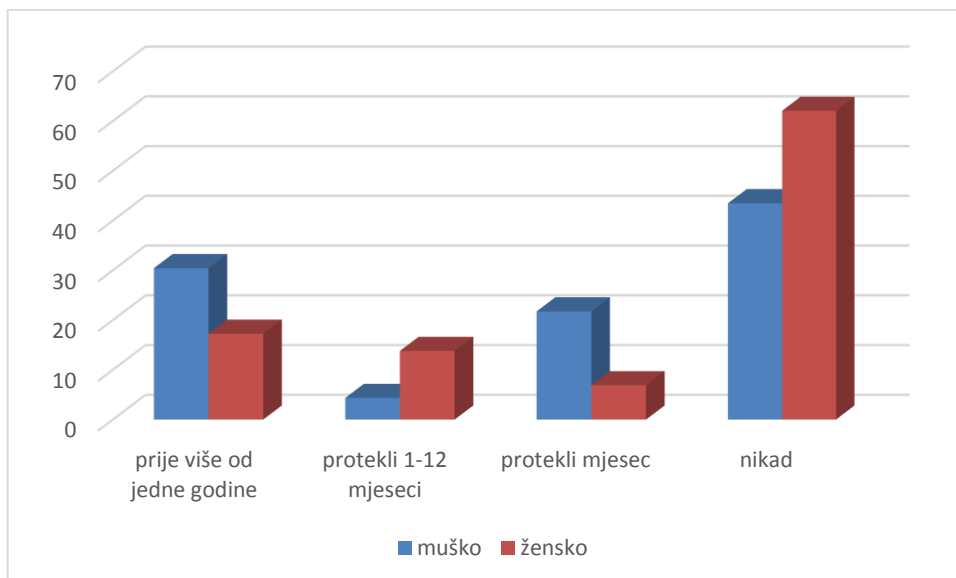
17,3% ispitanika je izjavilo da su u zadnjih godinu dana uzeli slobodan dan zbog konzumacije alkohola večer prije, dok se njih 26,9% izjasnilo kako su došli na posao pod utjecajem alkohola.

Bez obzira na nultu stopu tolerancije na alkohol, 13,4% ispitanika je izjavilo da su konzumirali alkohol za vrijeme radnog vremena. Alkohol, očekivano, najčešće (u čak 57% slučajeva) konzumiraju u noćnoj smjeni. Dok nešto manje (29%) konzumira u popodnevnoj smjeni. Najmanji broj ispitanika, njih 14% konzumira alkohol u jutarnjoj smjeni.



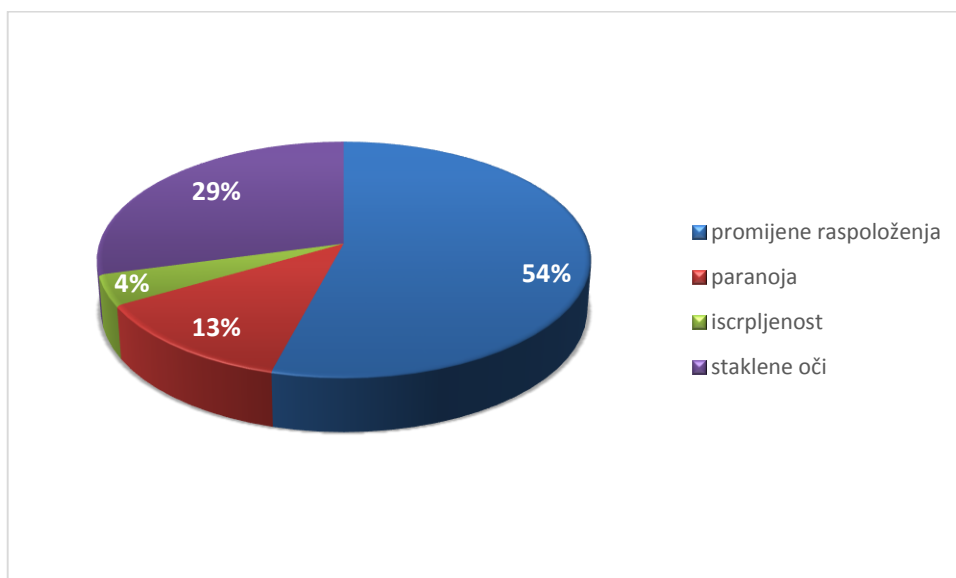
Sl.10. Grafički prikaz ovisnosti radnog vremena i konzumacije alkoholnih pića

Istraživanje je pokazalo kako 62,1% ispitanih žena nije okusilo opojne droge, kao ni 43,5% ispitanih muškaraca. 21,7% ispitanih muškaraca koristilo je opojne droge unazad mjesec dana, čime oni ulaze u skupinu koja bi potencijalno mogli biti pod utjecajem opojnih droga na radnom mjestu. Svega 6,9% žena je konzumiralo droge unazad mjesec dana. 13,8% Žena je konzumiralo droge u proteklih dvanaest mjeseci, kao i 4,3% muškaraca. 30,4% ispitanih muškaraca i 17,2% ispitanih žena je konzumiralo drogu prije više od godinu dana. Navedene rezultate prikazuje slika 11.



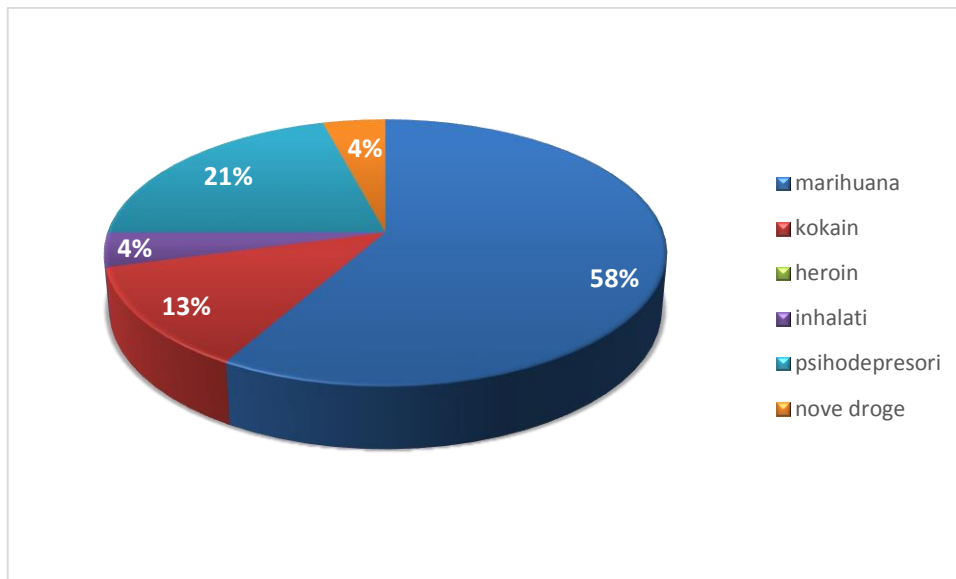
Sl.11. Grafički prikaz posljednje konzumacije alkohola kod ispitanika

Najčešći simptomi koji su se javili kod ispitanika koji su konzumirali opojne droge su, u čak 54% slučajeva, promijene raspoloženja, zatim staklene oči (29%), paranoja u 13% slučajeva i iscrpljenost (4%).



Sl.12. Grafički prikaz nuspojava droge

Najčešće konzumirana droga je, očekivano, marihuana. 21% ispitanika je konzumiralo psihodepresore, koji se najčešće koriste u kombinaciji s alkoholom. Mali broj ispitanika je konzumirao kokain (13%), što zapravo i nije čudno jer je kokain dostupan uglavnom bogatijem sloju društva. Po 4% ispitanika je konzumiralo inhalate i nove droge, dok nitko od ispitanih radnika nije konzumirao heroin.



Sl.13. Grafički prikaz najčešće konzumiranih droga

Istraživanje je pokazalo kako je 12,5% ispitanika uzelo slobodan dan zbog konzumacije droga. 91,67% ispitanika od dvadeset četiri ispitanika, koja su potvrdila kako su konzumirali opojne droge, je došlo na posao pod utjecajem droga. Dok je dobra informacija da nitko od ispitanika nije konzumirao opojne droge za vrijeme radnog vremena.

6. ZAKLJUČAK

Može se zaključiti da konzumacija alkohola i droge može dovesti do kroničnih bolesti koje imaju razarajuće djelovanje na cjelokupno psihičko i fizičko zdravlje osobe, te samim time dovode i do promjena u ponašanju i do socijalnog i gospodarskog propadanja.

Iz provedenog istraživanja može se vidjeti kako veliki broj ljudi konzumira alkohol i droge. Neovisno o tome što zakon nalaže da osobe prilikom rada ne smiju biti pod utjecajem opojnih sredstava velik broj ljudi i dalje dolazi na radno mjesto pod utjecajem istih. Zbog toga bi trebalo uvesti česte kontrole radnika, kako obraćajući pažnju na promijene ponašanja, tako i upotrebom uređaja za otkrivanje opojnih sredstava. Zapanjujuća je činjenica da radnici konzumiraju alkohol na samom radnom mjestu, iz tog razloga poslodavci bi trebali vršiti češći nadzor, kako radnika, tako i samih radnih mjesta nebi li otkrili mjesta na kojima radnici skrivaju alkohol.

7. LITERATURA

[1] Zakon o zaštiti na radu (NN 94/18.)

[2] **Uvodić-Đurić, D., i sur.:** *Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije* (2010). Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=14286&rnd>, pristupljeno 21.3.2019.

[3] **Adorjan i Ilona, članovi Udruženja KA "Mladost"**. Dostupno na: www.alkoholizam.com, pristupljeno 22.3.2019.

[4] **Sveučilište u Zadru – UNIZD:** *Što je ovisnost* (2010). Dostupno na: http://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf, pristupljeno 30.3.2019.

[5] **Manenica, B:** *Ovisnosti*. Zagreb, Vlastita naklada (1997.)

[6] **Ziherl, S.:** *Kako svladati alkohol*. Zagreb: Mladinska knjiga (1990.)

[7] Slika štetni učinci alkohola na ljudski organizam. Dostupno na: <https://majoj.files.wordpress.com/2013/01/alhohol.jpg>, pristupljeno 22.3.2019.

[8] **B. Sedić:** *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*, Priručnik za studij sestринства, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.

[9] **World Health Organization:** *Global status report on alcohol and health*. (2011.). Dostupno na: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf, pristupljeno 2.4.2019.

[10] **Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara – HSKLA.** Dostupno na: www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2009.htm, pristupljeno 2.4.2019.

[11] **Sveučilište u Zadru:** *Što je ovisnost?*, UNIZD (2010.)

[12] **Alisa Kosić:** *Alkoholizam*. Dostupno na: <http://klakarlovac.pondi.hr/alkoholizam.html>, pristupljeno 4.4.2019.

[13] **Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije:** *Psihičke posljedice dugotrajne neumjerene konzumacije alkohola*, Dostupno na: <http://www.zzjz-ck.hr/?task=group&gid=24&aid=182>, pristupljeno 15.4.2019.

- [14] **Dnevnik.hr:** *Hrvatskana vrhu svjetske ljestice po konzumaciji alkohola.*
Dostupno na: <http://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/hrvatska-na-vrhu-svjetske-ljestice-po-konzumacijalkohola.html>, pristupljeno 15.4.2019.
- [15] **World Health Organization:** *Global Status report – Alcohol and Young People* (2001.). Dostupno na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.1.pdf, pristupljeno 20.4.2019.
- [16] Slika diplopije. Dostupno na: <https://sh.wikipedia.org/wiki/Diplopija>, pristupljeno 22.4.2019.
- [17] **Eurocare:** *Posljedice alkohola.* Dostupno na: http://eurocare.org/content/download/15994/88400/version/1/file/EWA+Policy+Recommendations_Croatian.pdf, pristupljeno 12.4.2019.
- [18] **Narodni zdravstveni list:** *Društveno prihvaćen otrov.* Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/49/dodatak.htm>, pristupljeno 15.4.2019.
- [19] Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN, 121/03)
- [20] Plan i program mjera zdravstvene zaštite (NN, 30/02)
- [21] **Institut Pula:** *Ovisnost o drogama.* Dostupno na: <http://www.udruga-institut.hr/ovisnosti-droge-alkohol-i-kocka/>, pristupljeno 12.5.2019.
- [22] **Lj. Moro, T. Frančišković i suradnici:** *Psihijatrija*, udžbenik za više zdravstvene studije, Zagreb, 2011.
- [23] **B. Klapež:** *Živjeti bez droge, primjena teorije izbora i realitetne terapije u radu s ovisnicima*, Allinea, Komunikologija kolo 4, knjiga 29, Zagreb, 2004.
- [24] **B. Sedić:** *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [25] **Bulat M, Geber J, Lacković Z.:** *Medicinska farmakologija.* Drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- [26] Slika štetni učinci marihuane na ljudski organizam. Dostupno na: <http://www.biramoporavak.com/wp-content/uploads/2017/05/MARIHUANA.jpg>, pristupljeno 22.4.2019.

- [27] **Večernji.hr**: *Liječnici potvrdili medicinska marihuana pomaže*. Dostupno na: <http://www.vecernji.hr/hrvatska/lijecnici-potvrdili-medicinska-marihuana-pomaze1019406>, pristupljeno 22.4.2019.
- [28] Slika štetni učinci kokaina na ljudski organizam. Dostupno na: <http://www.biramoporavak.com/wp-content/uploads/2017/05/KOKAIN-1.jpg>, pristupljeno 25.4.2019.
- [29] **J. Dorsman**: *Kako se zauvijek riješiti droge*, Copyright za hrvatsko izdanje V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2002.
- [30] **Lj. Moro, T. Frančišković i suradnici**: *Psihijatrija*, udžbenik za više zdravstvene studije, Zagreb, 2011.
- [31] **D. Ladewig**: *Ovisnost i ovisničke bolesti*, Karitativni fond UPT , Ne živi čovjek samo o kruhu, Đakovo, 1997.
- [32] **UN Office of Drugs and Crime**. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Me%C4%91unarodni%20dan/2016//Stanje%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%202015.%20%20preliminarni%20podaci.pdf>, pristupljeno 18.3.2019.
- [33] **D. Klarić**: *Suvremeni trendovi zlouporabe droga*, Državni inspektorat RH, Zagreb, 2000.
- [34] **Drugabuse.com**: *Workplace Drug Abuse*. Dostupno na: <https://drugabuse.com/addiction/workplace-drug-abuse/>, pristupljeno 30.4.2019.
- [35] **High speed training**: *Drugs in the Workplace; What Employers Need to Know*. Dostupno na: <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/drugs-in-the-workplace/>, pristupljeno 3.5.2019.

8. PRILOZI

8.1. Popis slika

Sl.1. Štetni učinci alkohola na ljudski organizam.....	9
Sl.2. Prikaz diplopije.....	16
Sl.3. Štetni učinci marihuane na ljudski organizam.....	26
Sl.4. Štetni učinci kokaina na ljudski organizam.....	28
Sl.5. Grafički prikaz spola ispitanika.....	40
Sl.6. Grafički prikaz dobi ispitanika.....	41
Sl.7. Grafički prikaz ovisnosti spola i učestalosti konzumacije alkohola.....	43
Sl.8. Grafički prikaz nuspojava alkohola.....	44
Sl.9. Grafički prikaz najčešće konzumiranih alkoholnih pića.....	44
Sl.10. Grafički prikaz ovisnosti radnog vremena i konzumacije alkoholnih pića.....	45
Sl.11. Grafički prikaz posljednje konzumacije alkohola kod ispitanika.....	46
Sl.12. Grafički prikaz nuspojava droge.....	46
Sl.13. Grafički prikaz najčešće konzumiranih droga.....	52

8.2. Popis tablica

Tab.1. Prikaz provedenog anketnog upitnika.....	42
---	----