

# Učestalost pijenja alkohola i depresivnosti u radnika na pojedinim poslovima s posebnim uvjetima rada

---

**Santini, Andrea**

**Professional thesis / Završni specijalistički**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:301346>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-17**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET

Poslijediplomski specijalistički studij  
MEDICINA RADA I SPORTA

Andrea Santini, dr. med.

UČESTALOST PIJENJA ALKOHOLA I DEPRESIVNOSTI  
U RADNIKA NA POJEDINIM POSLOVIMA S POSEBNIM  
UVJETIMA RADA

Završni specijalistički rad



Zagreb, svibanj 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET

Poslijediplomski specijalistički studij  
MEDICINA RADA I SPORTA

Andrea Santini, dr.med.

UČESTALOST PIJENJA ALKOHOLA I DEPRESIVNOSTI  
U RADNIKA NA POJEDINIM POSLOVIMA S POSEBNIM  
UVJETIMA RADA

Završni specijalistički rad

Mentor: Doc. dr.sc. Milan Milošević



Zagreb, svibanj 2018.

Zahvala:

Zahvaljujem se svom dobrom mentoru doc. dr. sc. Milanu Miloševiću na velikoj pomoći i podršci u pisanju ovog rada.

Zahvaljujem se mentorici dr. sc. Bojani Knežević na završnim stručnim savjetima.

Zahvaljujem se svojoj dragoj, divnoj obitelji, roditeljima Senki i Jadranku, i sestri Elindi na ljubavi, te zetu Šimi, na pomoći, jer uvijek nesebično i vjerno stoje iza mene, u svim pothvatima i bez obzira na sve moje mušice.

Popis i objašnjenje kratica korištenih u radu :

AUDIT - test za identifikaciju alkoholom uzrokovanih poremećaja - *Alcohol Use Disorders Identification Tool*

CAGE - upitnik za brzu dijagnostiku i procjenu potencijalnih problema s alkoholom

CES-D - upitnik depresivnosti za opću populaciju: *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*

DSM IV - Klasifikacija američke psihijatrijske udruge (DSM)- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje), četvrta revizija u uporabi od 1997.godine

EWA - projekt Europsko radno mjesto i alkohol (*European Workplace and Alcohol*)

MKB 10 - Međunarodna klasifikacija bolesti i ozljeda Svjetske zdravstvene organizacije (deseta revizija). Engleska kratica ICD = *International Classification of Diseases*. U uporabi do 1995. godine.

PUR zanimanja - poslovi s posebnim uvjetima rada

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
1.1 Alkohol i obrasci konzumacije .....	2
1.2 Metabolizam alkohola .....	4
1.3 Djelovanje alkohola .....	5
1.4 Alkoholizam .....	6
1.5 Depresivnost i alkohol .....	12
1.6 Poslovi s posebnim uvjetima rada .....	13
2. Hipoteza.....	14
3. Ciljevi .....	14
4. Metode i ispitanici .....	15
4.1 Metode i mjerni instrumenti .....	15
4.1.1 Statističke metode .....	17
4.2 Ispitanici .....	18
5. Rezultati.....	19
6. Rasprava .....	46
6.1 Faktori koji utječu na konzumaciju alkohola na poslu .....	48
6.2 Prepoznavanje alkoholizma na radnom mjestu .....	48
6.3 Upute poslodavcima za očuvanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu i mjere prevencije ...	49
6.4 Zakonska regulativa u RH .....	50
6.5 Metode probira potencijalnog alkoholizma i depresivnosti u ambulanti medicine rada .....	51
6.6. Ograničenja u ispitivanju .....	52
7. Zaključak .....	53
8. Sažetak.....	54
9. Summary.....	55
10. Literatura	
11. Prilog	
12. Životopis	

# 1. Uvod

Prekomjerna potrošnja alkohola predstavlja jedan od najvažnijih javnozdravstvenih problema današnjice, po učestalosti na trećem mjestu, odmah nakon kardiovaskularnih bolesti i malignoma. Da je stanje alarmantno ukazuju brojni epidemiološki pokazatelji. Na temelju prikupljenih podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 2010. godine je tako evidentirano 7733 hospitalno liječenih alkoholičara (1).

Prema istraživanju Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti Klinike za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti KBC „Sestre Milosrdnice“, u Hrvatskoj je oko 15% odraslih muškaraca ovisno o alkoholu, a 15 % ih prekomjerno pije (2). Također, prekomjerno pije 4% punoljetnih žena. Procjenjuje se da među sveukupnim pučanstvom ima 6% ovisnika o alkoholu, što ispada 250 000 ovisnika o alkoholu (3).

Zabrinjavajuće je pijenje alkoholnih pića u sve mlađoj dobi, rašireno osobito među srednjoškolcima. ESPAD istraživanjem Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2015. god., provedenim nad 16. godišnjim adolescentima, zabilježen je porast konzumacije alkohola među mladima i djevojčicama. U dobi od 16 godina, 46,9 % učenika je u životu iskusilo pijanstvo. Bez obzira na zakonske zabrane, 46,8 % učenika (51,2 % mladića; 42 % djevojaka) izjavilo je kako je pilo pet ili više pića barem jednom u posljednjih 30 dana (4). Znamo li da ti isti mladi kroz koju godinu ulaze na tržište rada, jasno je da prognoza nije dobra.

Iako se navike konzumiranja alkohola stječu u ranoj mladenačkoj dobi, prekomjerno pijenje alkohola također može nastati naknadno, vezano uz radno mjesto. Procjena zastupljenosti štetnog pijenja i depresivnosti među radnicima je od izuzetne važnosti. Usprkos naporima, uočljiv je porast broja alkoholičara i osoba koje uslijed prekomjerna pića imaju zdravstvenih teškoća. Na povećanu konzumaciju alkohola, uz uvjete rada utječu i povećani zahtjevi, stres, stoga su poslovi s posebnim uvjetima rada i pojedina zanimanja moguće rizičnija za razvoj takvog ponašanja.

Unutar radne populacije postoji prilika za ranu prevenciju u očuvanju mentalnog zdravlja i pravovremeno ublažavanja posljedica kada je ono narušeno. Primarna prevencija, kao dio zadataka specijalista medicine rada predstavlja dobar način očuvanja zdravog radnika i poticajnog radnog okruženja s nultom tolerancijom na alkohol.

## 1.1 Alkohol i obrasci konzumacije

Etilni alkohol (etanol), kemijske formule  $C_2H_5OH$  jest bezbojna, lako hlapljiva tekućina. Taj kemijski spoj djeluje štetno na sve stanice u organizmu, a učinak mu ovisi o dozi. Njegova učestala konzumacija može dovesti do nastanka ovisnosti, obolijevanja pa čak i smrti. Zbog velike dostupnosti postao je najčešće korišteno psihoaktivno sredstvo.

U našem narodu se od davnina pije a uživanje alkohola favorizira, i dio je svih većih manifestacija obitelji i društva. Alkohol se poistovjećuje s dobrim društvom, veseljem i zabavom. Norme društvenog pijenja u nas nalažu da se pije i kada se ne želi piti, da se pije iz uvažavanje drugih koji su pozvali na piće, a isto tako da se druge počasti pićem i da se popije piće njima u čast bez obzira pije li se nekomu ili ne (3). Tako je s vremenom zlouporaba alkohola kod nas postala društveno prihvatljiva. Društveno dopuštene doze su tzv. umjerene količine alkohola. Točno definiranje umjerenog pijenja je otežano jer to ima različito značenje za svaku osobu, a alkohol niti ne djeluje na svakog jednako.

**Umjereni konzumacija** podrazumijeva odgovorno pijenje, to je rekli bismo ono pijenje, koje ne uzrokuje probleme. Prema smjernicama SZO, za muškarca su preporuke do 3 standardna pića dnevno, a za žene do 2 pića. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je 2002. godine izdao „Prehrambene smjernice za odrasle”, prema kojima muškarci nebi smjeli prekoračiti dnevnu granicu od 2 pića odnosno 20 g čistog alkohola, a žene 1 pića to jest 10 g dnevno. Smatra se da jedno standardno alkoholno piće sadrži otprilike 10 g čistog alkohola, a toj količini odgovara oko 0,125 litre vina, 0,25 litre piva ili 0,03 litre žestokog pića.



Slika 1. Različite vrste alkoholnih pića kao standardno piće ( prevedeno sa: [www.google.com](http://www.google.com))





Slika 2. Niskorizično pijenje za muškarca i ženu europske populacije (prevedeno sa: <http://www.responsibleddrinking.eu/> )

**Prekomjerno pijenje** alkohola odnosi se na osobe koje toliko piju da uslijed prekomjerna pića nastaju teškoće u obitelji, radnoj i društvenoj sredini, a još nisu alkoholičari. Oni su prekomjerni potrošači – tzv. „*problem drinkers* ili *excessive drinkers*“ (5).

Prekomjerno pijenje za muškarce (6) bi bilo:

do 65 godina	iznad 65 godina
> 14 SP tjedno	>7 SP tjedno
≥ 3 SP dnevno	> 1 SP dnevno

Za žene je rizično pijenje:

> 7 SP tjedno
> 1-2 SP dnevno

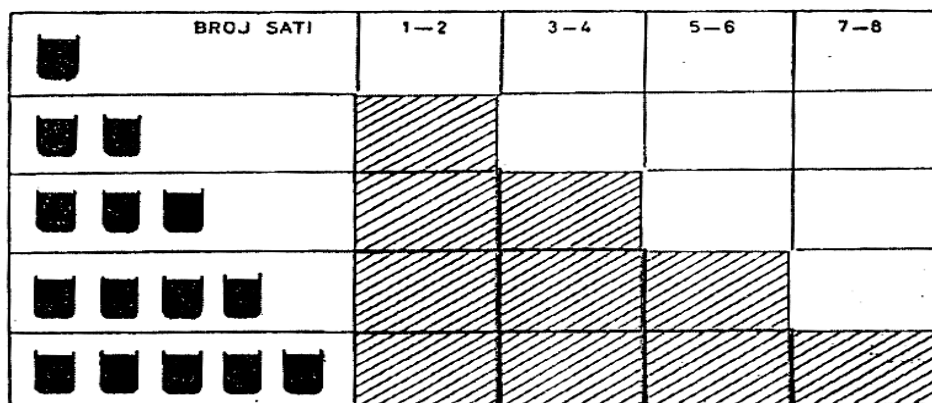
S obzirom na odnos prema alkoholnom piću, populacija se može podijeliti u nekoliko kategorija:

1. apstinenti
2. umjereni potrošači
3. bolesnici alkoholičari
4. alkoholičari s ireverzibilnim poremećajima (5).

Prema R. Torre-u (3) oko 10 % osoba koje umjereno piju s godinama postaju alkoholičari, te o broju umjerenih potrošača ovisi i broj alkoholičara u pojedinom društvu. On navodi da su umjereni potrošači najvažnija ciljna skupina preventivnog djelovanja protiv prekomjernog pijenja, pa kad bi se u njih smanjila potrošnja alkohola, pojavnost svih alkoholom uzrokovanih poremećaja bi se bitno smanjila (3). U praksi se zapravo najveće intervencije provode u grupi apstinenata, putem predavanja, i u grupi alkoholičara, pomoću prevencije i disciplinskih mjera, a najteže je vršiti prevenciju upravo za skupinu umjerenih potrošača (5).

## 1.2 Metabolizam alkohola

Resorpcija alkohola počinje djelomično već u ustima, ali znatnije se resorbira u želudcu, oko 20%, a ostalih 80% u tankom crijevu. Nakon toga dolazi do brzog porasta koncentracije alkohola u krvi, a vršne vrijednosti može dosegnuti za 20-ak minuta, obično između 45 i 60 minuta. To ovisi o brzini pijenja, i o tom dali smo jeli ili pijemo na prazan želudac. Nakon toga odmah slijedi razgradnja, 90% ga se metabolizira u jetri, a 10% se izluči u nepromijenjenom obliku (izdisanjem zraka i urinom). Jetra može razgraditi oko 0,1 % alkohola na sat, znači 6-12 g alkohola i taj proces nije moguće ubrzati ni na koji način. Potrebno je najmanje 9 sati iza pijenja da se koncentracija alkohola spusti ispod 0,5 promila (7). To znači da čovjek jutro iza neprospavane noći, kad naumi voziti, još uvijek može biti u prekršaju (za vozače amatere u RH tolerira se do 0.5 promila). Valja imati na umu da se može utjecati samo na brzinu i način unošenja alkohola u organizam. Apsorpcija je brža konzumiranjem slabo razrijeđenih i toplih pića ili uz prisustvo ugljične kiseline kao npr. u šampanjacu. Alkohol nebi trebalo miješati s energetske pićima, narkoticima niti sredstvima



za spavanje, jer mu pojačavaju učinak.

Slika 3. Vrijeme izlučivanja alkohola kod različitih količina popijenog alkoholnog pića. Jedna čaša označuje: čašicu konjaka ili pola litre piva ili ¼ litre vina od deset promila.

Preuzeto sa stranice Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara (7).

### 1.3 Djelovanje alkohola

Posljedica pijenja većih količina u kratko vrijeme jest akutna intoksikacija alkoholom ili akutno pijanstvo. Učinkom alkohola na živčani sustav dolazi do „pojačanog” raspoloženje, preuveličanog ponašanja i smanjenja moralnih kočnica. Djelujući depresivno na koru velikog mozga, alkohol utječe na inhibitorne centre, pa nastupa dobro raspoloženje do euforije. Najopasnije su doze alkohola od 0,5-1,5 ‰, to jest pripito stanje, jer se gubi samokritičnost (7). Osoba se tada precjenjuje, krivo procjenjuje situacije i činjenice, pa misleći da može djelovati bolje nego u trijeznom stanju, dovodi sebe i druge u opasnost. Alkohol negativno djeluje na osjetne organe - vid i sluh, ravnotežu. Pod utjecajem alkohola smanjuje se oštrina vida i nastaju dvoslike, smanjena je sposobnost koordinacije, a produljeno vrijeme reagiranja. Toksični učinci su ovisni o dozi alkohola u krvi, ali tolerancija je individualna i razlikuje se od osobe do osobe.

#### Simptomatologija po fazama alkoholemije:

**0.2-0.3 ‰** - blaga euforija, opuštenost, gubitak srama, bez depresivnog učinka

**0.3-0.5 ‰** - veselje raste, nastupa toplina, euforija, smanjuju se prepreke u ponašanju, emocije su intenzivnije, smanjen je oprez, pažnja opada, oslabljen je sluh, moguća pojava nistagmusa

**0.5-1 ‰** - **pripitost**: sve prethodno, uz lagane smetnje ravnoteže, govora, poremećaje zapažanja, smanjenu mogućnost samokontrole i procjene. Dojam većih sposobnosti od realnog, gubitak objektivnosti, širenje zjenica (smanjena oštrina vida i adaptacija oka na tamu), slabljenje sluha

**1-1.5 ‰** - **lagano pijano stanje**: pojačanje znakova od prije, pogoršanje motorne koordinacije, značajniji gubitak ravnoteže, smanjenje intelektualnih funkcija, fizičke kontrole, teškoće govora

**1.5-2 ‰** - **srednje pijano stanje**: smanjuje se stanje euforije, nastupaju emocionalne smetnje-depresivnost, tjeskoba, nemir. Jače su sužene intelektualne funkcije, nastaju pogrešne reakcije i zapažanja, vremenska i prostorna dezorijentacija, nestabilnost u hodu

**2-3 ‰** - **teško pijano stanje**: ozbiljne smetnje u svim mentalnim, fizičkim i osjetnim funkcijama, psihomotorna oduzetost, osjećaj izgubljenosti, zbunjenosti, jako oslabljeno zapažanje, dvoslike skoro redovito, moguće mučnina i povraćanje te poremećaj refleksa povraćanja uz povećan rizik gušenja, ozljeda pri padu. Javlja se pospanost. Moguća amnezija.

**3-4 ‰ - teško trovanje alkoholom:** sve funkcije oslabljene i spore, nastaje duboki san, klinička slika općeg trovanja, poremećaji svijesti do kome.

Letalne doze su individualne. Smrt nastupa kod koncentracije alkohola u krvi od **4-6 ‰**, zbog depresije centra za disanje i asfiksije. Uzimanjem lijekova koji djeluju sinergistički depresijom CNS-a, prag letalne doze se smanjuje.

Jednokratno pijenje kod umjerenih potrošača osim akutne intoksikacije može dovesti i do prometne/radne nesreće ili akutnog zdravstvenog problema npr. akutnog pankreatitisa. Ne postoji sigurna granica konzumacije alkohola. Ako je došlo do mentalnog ili tjelesnog oštećenja ili se pije u životno rizičnim situacijama, riječ je o **štetnoj uporabi/zlouporabi** alkohola. To treba razlikovati od ovisnosti jer ne uključuje toleranciju, apstinencijski sindrom ili kompulzivni način konzumacije (8).

#### 1.4 Alkoholizam

Alkoholizam je poremećaj ponašanja nastao zbog dugotrajnog uzimanja prekomjerne količine alkohola, posljedica čega je bolest ovisnosti. Uključuje psihičku ili fizičku potrebu za alkoholom, uz gubitak kontrole pijenja, objektivnu pojavu zdravstvenih oštećenja i socijalnih poteškoća, te nemogućnost apstinencije. Radi se o kroničnoj bolesti koja zahvaća brojne organske sustave, te se odražava na nefunkcionalnost unutar vlastite obitelji, sa psihosocijalnim posljedicama u društvu i radnoj okolini. Kod ovisnosti o alkoholu razvija se kompulzivni obrazac pijenja. Prema MKB 10 i DSM IV klasifikaciji, kliničku sliku karakterizira prisutnost triju ili više glavnih kriterija za oštećenja uzrokovana alkoholom, izraženih tijekom prethodnih 12 mjeseci. Kriteriji se odnose na toleranciju ili apstinencijski sindrom, trošenje velikog dijela vremena na upotrebu alkohola, povratak upotrebi usprkos štetnim tjelesnim ili psihosocijalnim posljedicama i ponovljene bezuspješne pokušaje kontroliranog pijenja (8).

Doba prvog pijenja	13-15 godina
Doba prve intoksikacije	15-17 godina
Doba prvog problema	16-22 godine
Doba nastanka ovisnosti	25-40 godina
Doba smrti	60 godina
Promjenljiv tijek apstinencije Spontana remisija u 20 %	

Tablica 1. Klinički tijek razvoja ovisnosti o alkoholu (8)

Granična doza alkohola koja uzrokuje toksične učinke na jetri u oba spola, jest pijenje iznad 30 g alkohola dnevno (9). Alkoholna pića sadrže određenu količinu vode i čistog alkohola etanola koji razgradnjom daje samo energiju, pri čemu od 1 g čistog alkohola nastaje 7 kcal. To je kalorijski zadovoljavajuća ali sastavom nedostatna doza, zbog manjka proteina i vitamina, pa su alkoholičari često pothranjeni (10).

Kanađanin E. Morton Jellinek (1960.) predložio je tipologiju alkoholizma prema etiologiji i motivaciji ovisnika, pri čemu razlikuje pet tipova ovisnosti o alkoholizmu:

- **Alfa-alkoholičar** koristi alkohol za uklanjanje tjelesnih ili duševnih teškoća, psihički ovisan o alkoholu, ali ne gubi kritičnost ni kontrolu, ima teškoće u međuljudskim odnosima
- **Beta-alkoholičar** razvija komplikacije, polineuropatiju, gastritis, cirozu. Nema fizičkih ni psiholoških simptoma ovisnosti. Uvjetovan prehrabnim/alkoholnim običajima.
- **Gama-alkoholičar** je teži oblik. Nastupa porast tolerancije i pojačane adaptacija celularnog metabolizma na alkohol. Prisutan je simptom gubitka kontrole nakon prve čaše, uz moguću apstinenciju bez apstinencijskog sindroma. Ponašanjem su vrlo agresivni.
- **Delta-alkoholičar** ima povećanu toleranciju i adaptaciju metabolizma na alkohol, simptome psihičke i fizičke ovisnosti. Javlja se nemogućnost apstinencije pri naglom prekidu pijenja. Mogu kontrolirati količinu uzimanja. Stalno su pod utjecajem alkohola, kompenzatorno više piju navečer.
- **Epsilon-alkoholičar** pije periodički, uz povremenu neodoljivu želju (dipsomanija)

Naš istaknuti neuropsihijatar, Prof. dr. Vladimir Hudolin (1922.-1996.), dodao je još skupinu:

- **Zeta alkoholičar** - koristi zamjenu za alkohol u slučaju nedostataka alkoholnih pića. Nakon nekog vremena nastaju teške promjene ponašanja uz agresiju i krvne delikte.

Torre (3) nadalje ističe da čak  $\frac{3}{4}$  alkoholičara čine tzv. funkcionalni alkoholičari, dakle socijalno neupadljivi ljudi koji radno i obiteljski sasvim dobro funkcioniraju, rade i žive. Neposredna ih okolina ne doživljava kao pijance nego tek kao ljude koji vole popiti. „Pojava fizičke ovisnosti o alkoholu je znak koji alkoholu orijentirana sredina više ne tolerira i kada nekoga koga je još jučer smatrala tek osobom koja si voli popiti, od sada nadalje drži pijancem alkoholičarem” (3).

Fizičku ovisnost karakterizira nastanak apstinencijskog sindroma ako se konzumacija alkohola prekine. Alkoholni apstinencijski sindrom uključuje anksioznost, depresivnost, tremor ruku, mučninu, smetnje percepcije i vegetativne smetnje, što može trajati više dana, a

ekstremno može nastati epileptički napadaj (8). Psihološka ovisnost je karakterizirana jakim željom i potrebom za alkoholom, a ne mora je pratiti fizička komponenta ovisnosti. Posljedica prekomjerne konzumacije alkohola kroz dulji niz godina je oštećenje brojnih organa i organskih sustava.

Alkohol je prvenstveno neurotoksin, s afinitetom za mozak i živčani sustav, ali dugotrajno pijenje povezano je s preko 60 bolesti (8,11):

1. oštećenjem živčanog sustava :

- **periferna polineuropatija**
- Wernickeova encefalopatija (nagli nastanak smetenosti, nistagmusa, djelomične oftalmoplegije i ataksije zbog smanjenog unosa tiamina (vitamin B1) – samo kod pothranjenih kroničnih alkoholičara sa genetskom predispozicijom). U dijela bolesnika koji se uspiju oporaviti zaostaje teška amnezija i smetnje koncentracije (Korsakoffljeva amnezija ili Wernicke-Korsakoffljev sindrom)
- druga neurološka oštećenja kao što su:
  - cerebelarna degeneracija (posljedično nastaje stečena ataksija),
  - centralna pontina mijelinoliza (sindrom osmotske demijelinizacije - prebrzo ispravljanje hiponatrijemije uzrokuje demijelinaciju ponsa uz mlohavu kljenut, dizartriju, disfagiju ili “zaključani sindrom”)
  - degeneracija korpusa kalozuma (Marchiafava–Bignamijeva bolest – subakutna demijelinizacija)
  - retrobulbarni neuritis - rijetko uslijed terapije disulfiramom (antabusom),
  - alkoholna epilepsija kao posljedica ustezanja,
  - subduralni hematoma uslijed traume

2. oštećenjem probavnog sustava :

- varikoziteti jednjaka
- gastritis, peptički ulkus
- **steatoza jetre - alkoholni hepatitis - ciroza jetre**
- pankreatitis - šećerna bolest

3. **oštećenjem srčano - žilnog sustava** (alkoholna kardiomiopatija, hipertenzija, inzult)

4. poremećajima imuniteta - vitaminski deficit, sklonost infekcijama, tuberkulozi

5. razvojem brojnih malignih neoplazmi - usne šupljine, ždrijela, jednjaka, crijeva, jetre

6. psihijatrijskim bolestima (depresija, alkoholna halucinoza uslijed nagle apstinencije, alkoholni delirij - delirium tremens - akutna psihoza alkoholičara, alkoholna paranoja, patološka ljubomora alkoholičara).

## ALKOHOLIZAM



Slika 4. Oštećenja organa povezana s alkoholizmom ( prevedeno sa <http://www.quitalcohol.com/the-truth-about-what-alcohol-does-to-your-body.html>)





Slika 5. Vrste karcinoma povezanih s alkoholizmom ( prevedeno sa <http://www.cancerresearchuk.org>)

Alkoholizam bitno skraćuje duljinu života, za 10-20 godina, pa alkoholičar u prosjeku živi 52 godine. Prerano je starenje jedna od posljedica alkoholizma. Alkoholičari često postaju radno nesposobni u najproduktivnijoj životnoj dobi, između 30. i 50. godine života. Alkoholičar godišnje izostaje s posla u prosjeku 2 mjeseca, a u životu gubi oko 10 godina radnog staža (5).

## 1.5 Depresivnost i alkohol

Kod osoba koje prekomjerno piju često dolazi do poremećaja raspoloženja, pa je tako uobičajena i pojava anksioznih ili depresivnih epizoda. Mogu nastati primarno, znači prije početka pijenja, istovremeno s razvojem ovisnosti ili se mogu pojaviti sekundarno, po nastupu prekomjerne konzumacije alkohola. Dugotrajno pijenje može dovesti do razvoja depresije i gubitka interesa za uobičajene aktivnosti. Negativni životni događaji i prijašnje depresije smatraju se rizičnim čimbenicima za sekundarnu depresiju kod muškaraca ovisnih o alkoholu (12). Depresivni simptomi su uobičajeni tijekom apstinencije od alkohola, a mogu nastati i uslijed rehabilitacije. U pojedinih osoba koje piju postoji depresija od ranije, a zbog brzog sedativnog djelovanja alkohol se obično zlorabi kao sredstvo za ublažavanje anksioznosti, depresije i nesаницe. To može rezultirati ovisnošću o alkoholu i pogoršanjem anksioznih i depresivnih simptoma.

Treba misliti na to da se iza alkoholizma može skrivati depresija. Uzimanje alkohola pri tom ne umanjuje tegobe, već dovodi do intenzivnijeg i bržeg razvoja depresivnog poremećaja. Ukoliko simptomi depresivnosti traju dulje od 2 tjedna, sa sniženim raspoloženjem ili razdražljivošću, gubitkom interesa za uobičajene aktivnosti, oslabljenim/pojačanim apetitom uz gubitak/porast tjelesne težine, beznadnost, krivnju, nesanicu, osjećaj bezvrijednosti, umor, manjak energije ili druge tjelesne simptome bez medicinskog objašnjenja, može se raditi o razvijenoj kliničkoj slici depresije. Osobito treba posumnjati na nju kada se osoba stalno osjeća žalosno svakog dana i duže od 2 tjedna, a ništa je više ne može razveseliti.

**Depresija** je jedan od najčešćih poremećaja raspoloženja. To je kronična bolest uz česte recidive. Praćena je smanjenjem i gubitkom životne radosti i kvalitete života, kao i gubitkom radne sposobnosti te kraćim trajanjem života. Kada se ne liječi, u konačnici može nastupiti psihomotorna usporenost, usporeno mišljenje i govor, sve do depresivnog stupora, kada prestaju sve voljne aktivnosti ili može doći do povećanog rizika za samoubojstvo. Depresivni bolesnik teško prihvaća apstinenciju, a neliječena depresija ubrzava i pogoršava tijek ovisnosti o alkoholu (12). Liječenje depresije udružene s alkoholizmom nije moguće dok se ne uspostavi apstinencija. Zato je u alkoholičara važno obratiti pažnju na takva komorbidna stanja i njih primjereno liječiti (12). Odgovarajuća evaluacija depresivnih pacijenata, koji su prekomjerno pili, nalaže opservaciju i reevaluaciju nakon razdoblja apstinencije od nekoliko dana pa do nekoliko tjedana (8).

## 1.6 Poslovi s posebnim uvjetima rada

Svi oni poslovi na kojima postoji povećana opasnost od ozljeda na radu ili razvoja bolesti, pa ih zbog sprječavanja mogućeg štetnog utjecaja, mogu obavljati samo osobe koje osim općih uvjeta za zasnivanje radnog odnosa, ispunjavaju i posebne uvjete s obzirom na dob, spol, stručne sposobnosti, zdravstveno stanje, psihofiziološke i psihičke sposobnosti (13).

Radi toga se prije zapošljavanja tih osoba obavljaju pregledi, prema Pravilniku o poslovima s posebnim uvjetima rada, i to neposredno prije zaposlenja (prethodni), te tijekom rada u pravilnim, zakonski određenim razmacima (periodički pregledi).

Učestalo pijenje i rad na takvoj vrsti posla zapravo nisu spojivi zajedno, zbog već spomenutog depresivnog djelovanja alkohola te posljedičnih učinaka na motoriku, koordinaciju, pažnju i koncentraciju, produljenja refleksnih reakcija, smanjenje vidne oštine i rasuđivanja, te mogućeg precjenjivanja sposobnosti. Pod utjecajem alkohola veća je sklonost krivoj procjeni rizika i preslobodnom prihvatanju istih. Stoga, na takvim poslovima pijenje ponekad može biti pitanje života ili smrti, sa mogućim smrtnim posljedicama ili povredama do invalidnosti.

Alkoholizam na radnom mjestu značajno utječe na radnu sposobnost, smanjuje produktivnost, mogućnost odlučivanja, povećava izbjavanje s posla, broj bolovanja. Može utjecati i na međusobne odnose kroz smanjeno poštovanje, smanjenu samokontrolu ili povećanu agresivnost i nasilje. Uporaba alkohola tijekom ili prije posla, zajedno sa pretjeranom konzumacijom alkohola općenito, može utjecati na prezentizam (slabiju učinkovitost) te može dovesti do gubitka u proizvodnji. Također može imati štetne učinke na društvenu klimu na radnom mjestu i na imidž organizacije. Sve ove posljedice alkohola mogu pogoditi profitabilnost poslodavaca (14).

Tijekom 2010.g. u RH je evidentirano ukupno 16 880 priznatih ozljeda na radu, od čega je u 9 slučajeva zabilježena alkoholiziranost radnika prilikom ozljeđivanja (15).

Problem alkoholizma na radnom mjestu prepoznat je u Europi, zato je 01. siječnja 2011. g. bio pokrenut projekt Europsko radno mjesto i alkohol (*European Workplace and Alcohol - EWA*). Iz projekta su proizašla dva ključna dokumenta: „Smjernice za intervencije vezane uz alkohol u radnom okruženju“ i „Ključni ishodi i preporuke za politike“ .

Ustanovljeno je da Europa ima najvišu razinu konzumacije alkohola po stanovniku na cijelom svijetu. Otprilike 138 000 građana Europske unije u dobi između 15 – 64 godina svake godine umre od bolesti ili ozljeda povezanih s alkoholom. Oko 20 do 25% svih nesreća na radu uključuje osobe pod utjecajem alkohola koji ozljede sebe ili druge, uključujući suradnike (14). Također, 155.8 milijardi eura društvenog troška u EU godišnje, pripisivi su alkoholu. Alkohol je glavni rizični čimbenik u nezgodama, a 1 od 4 smrti na cestama uzrokovana je alkoholom. Ključni rezultati EWA projekta upućuju na slijedeće: konzumacija alkohola ima iznimno negativni učinak na rad. Preventivne alkoholne intervencije na radnom mjestu mogu pomoći u promjeni stavova, podizanju osviještenosti i promjeni ponašanja koje se odnosi na pijenje alkohola među osobljem. Iste su dobro primljene kako od poslodavaca tako i od radnika (14).

## **2. Hipoteza**

U radnika koji rade na pojedinim poslovima s posebnim uvjetima rada značajna je povezanost povećane konzumacije alkoholnih pića i depresivnosti.

## **3. Ciljevi**

Cilj rada je putem upitnika ispitati:

- konzumira li se alkohol u populaciji radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada
- prikupiti podatke o učestalosti pijenja
- prikupiti podatke o depresivnosti radnika na izdvojenim poslovima s posebnim uvjetima rada
- ispitati međuodnos depresivnosti i alkohola
- Specifični cilj: usporedba dva različita upitnika – AUDIT i CAGE, uobičajeno korištena za ispitivanje konzumacije alkohola

## 4. Metode i ispitanici

### 4.1 Metode i mjerni instrumenti

Radnicima su bili podijeljeni upitnici prilikom dolaska na redovne sistematske preglede. U ispitivanju pijenja alkohola korišteni su „Upitnik o mentalnom zdravlju i pijenju alkoholnih pića”, dijelom sastavljen od kombinacije upitnika CAGE i AUDIT koji su validirani i već korišteni na hrvatskoj populaciji (16). Upitnici su bili u potpunosti anonimni te su svi ispitanici prethodno informirani o sadržaju upitnika. Za potrebe postupka istraživanja dobiveni su pisana suglasnost i odobrenje Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Zadarske županije.

Anketa je provedena putem navedenog upitnika koji se sastoji od 57 pitanja, od čega 11 pripada u opće podatke, a slijedećih 25 pitanja (od 12.-37.) je vezano uz pijenje alkohola. Posljednjih 20 pitanja upitnika (od 38.-57.), odnose se na ispitivanje postojanja depresivnog stanja, a korišten je „Upitnik za procjenu depresivnosti u općoj populaciji: *Self-report depression scale for research in the general population (CES-D Scale)*” (17,18).

U našem upitniku, učestalost pijenja pojedinih vrsta alkoholnih pića se procjenjivala u odnosu na radni tjedan, vrijeme nakon posla, te vikende. Opći podaci u upitniku su obuhvaćali dob, spol, radno mjesto, bračno stanje, edukaciju, zanimanje, radni staž i smjenski rad, rad vikendom i prekovremeni rad.

Za brzu dijagnostiku i procjenu potencijalnih problema s alkoholom relevantan je tzv. CAGE upitnik (19,20) koji se sastoji od četiriju pitanja :

1. Jeste li ikad osjećali da bi trebali smanjiti (Cut down) pijenje alkoholnih pića ?
2. Jesu li vam ljudi dosađivali (Annoyed) kritiziranjem Vašeg pijenja ?
3. Jeste li se ikad osjećali krivim (Guilty) za svoje pijenje ?
4. Jeste li ikad osjećali da Vam piće treba odmah ujutro (Eye-opener) radi smirenja ili prekida dosad ?

Ako je odgovor na dva ili više pitanja pozitivan znači da postoje potencijalni problemi vezani uz alkohol, te je potrebna daljnja procjena.

Drugi, poznati i često upotrebljavani, jest test za identifikaciju alkoholom uzrokovanih poremećaja („*Alcohol Use Disorders Identification Tool*” – AUDIT) (21,22,23). Razvila ga je Svjetska zdravstvena organizacija kao metodu probira i brze orijentacije u procjeni rizika vezanih uz alkohol. Sadrži 10 pitanja o količini i učestalosti konzumacije, navikama pijenja, prema mjeri standardnog pića. Na prvih osam pitanja ponuđeno je pet odgovora, na deveto i deseto pitanje ponuđena su tri odgovora. Pitanja od 1 do 8 stoga se ocjenjuju s 0, 1, 2, 3 ili 4 boda; pitanja 9 i 10 ocjenjuju se samo s 0, 1, 2 boda. Najmanji mogući rezultat (ukoliko ispitanik ne pije) je 0 bodova, a najviše je moguće dobiti 40 bodova.

Prema SZO ukupni rezultat od 8 ili više bodova upućuje na postojanje rizičnog obrasca pijenja. Viši rezultati upućuju na veću vjerojatnost opasnog i štetnog pijenja. Općenito, rezultat od 1 ili više na pitanje 2 ili 3 označava potrošnju opasne razine. Zbroj bodova 1 i više na pitanja 4-6 (osobito tjedne ili dnevne simptoma) implicira prisustvo ili početak ovisnosti o alkoholu. Bodovi na pitanjima 7-10 ukazuju na to da već postoji iskustvo štetne uporabe alkohola. Posljednja dva pitanja služe da bi se utvrdilo je li pacijent imao problema s alkoholom ranije u prošlosti. U većini slučajeva ukupni rezultat AUDIT testa će odražavati razinu rizika vezanih uz alkohol. Nema dovoljno istraživanja za utvrđivanje točne „cut-off” granice za razlikovanje opasne i štetne konzumacije (gdje bi bilo koristi od kratkih intervencije), od prave ovisnosti o alkoholu (kada ovisnike treba uputiti na dijagnostičku obradu i intenzivnije liječenje).

Općenito, što je veći ukupni rezultat na testu, veća je osjetljivost u pronalaženju osoba ovisnih o alkoholu. Ako je ukupan zbroj bodova 0-8, najvjerojatnije ne postoji problem vezan uz konzumaciju alkohola, sa 8-15 bodova postoji srednji rizik i razlozi za zabrinutost, sa 16 bodova imamo visoki rizik i vjerojatno već postoji problem.

Kada je to moguće, upućuje se uzeti još u obzir kliničku procjenu stanja pacijenta, obiteljsku anamnezu problema s alkoholom i procjeniti pacijentovu iskrenost u odgovaranju na pitanja u AUDIT testu. Za potrebe našeg ispitivanja, to nismo razmatrali, jer je izvršeno anonimno.

Našim upitnikom ispitanicima je još ponuđeno da navedu koliko pojedinih vrsta pića piju za vrijeme radnog vremena, nakon radnog vremena (tijekom tjedna) i tijekom vikenda, takva dodatna pitanja su navedena pod brojem od 29. do 38.

Budući između alkohola i depresivnosti može postojati međuovisnost i sinergistički učinak, u evaluaciju mentalnog zdravlja naših ispitanika uvrstili smo spomenuti upitnik o depresivnosti. Upitnik depresivnosti za opću populaciju: CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), izvorno autora Lenore Radloff (1977), sastoji se od 20 pitanja. Cilj je procijeniti postotak radnika koji pokazuju znakove depresivnosti. Mjeri se nekoliko različitih simptoma depresije; depresivno raspoloženje, osjećaj krivnje, osjećaj bezvrijednosti, psihomotorna usporenost, gubitak apetita i smetnje spavanja.

Zadatak ispitanika bio je zaokružiti broj koji je najbolje opisao njihovo osjećanje/ponašanje u proteklih 7 dana, ovisno o tom koliko često su bili zabrinuti, gubili apetit, imali teškoća s koncentracijom, osjećali se tužno (jadno), usamljeno, plakali, ili nisu bili u stanju ispuniti svoje obveze. Ponuđeni su im odgovori: rijetko ili gotovo nikad, malo vremena, ponekad, cijelo vrijeme/gotovo cijelo vrijeme. Prema izabranom broju ispod ponuđenog odgovora, pridodani su jednaki bodovi. Sedamnaest pitanja upitnika sadrži negativne simptome kao depresivno raspoloženje, osjećaj krivnje i sl., dok su tri pitanja pozitivna, te se odnose na osjećaj vrijednosti, pozitivan pogled na budućnost, osjećaj sreće i uživanja u životu. Ta tri pitanja se obrnuto boduju. Svaki odgovor bodovan je prema uputama sa 0 do 3 boda na ovaj način: rijetko ili nikada = 0 bodova; malo vremena = 1 bod; ponekad = 2 boda; cijelo vrijeme ili gotovo cijelo vrijeme = 3 boda. Rezultati se kreću u rasponu od 0 do 60, a visoki broj bodova ukazuje na veće depresivne simptome. Broj od 16 ili više bodova predstavlja prag, koji omogućuje identifikaciju pojedinaca s rizikom za kliničku depresiju.

#### **4.1.1 Statističke metode**

Prikupljeni podaci su unijeti u bazu podataka (Excel), te je izvršena njihova statistička obrada. Podaci su prikazani tablično i grafički. Analiza raspodjele podataka je provedena Smirnov-Kolmogorovljevim testom, shodno raspodjeli su se koristili odgovarajući parametrijski ili neparametrijski testovi. Napravljena je deskriptivna statistika s odgovarajućim mjerama centralne tendencije. Kvantitativne vrijednosti su analizirane nezavisnim t-testom ili Mann-Whitney U testom. Razlike u kategorijskim varijablama su analizirane hi-kvadrat testom. Sve P vrijednosti manje od 0,05 smatraju se značajnima. U analizi je korištena STATISTICA verzija 10.0 ([www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)).

## **4.2 Ispitanici**

U ispitivanju pijenja alkohola i prisustva depresivnog stanja uključeni su radnici iz Zadarske županije, zaposleni na izdvojenim poslovima s posebnim uvjetima rada, u dobi od 18-65 god. Ispitivanje je provedeno u razdoblju od listopada do prosinca 2015. god., u dvjema ambulanta medicine rada u Zadru. Jedna od ambulanti je u sklopu Doma zdravlja Zadarske županije, a drugo je privatna ambulanta medicine rada doktora Nadislava Pedića, specijaliste medicine rada. Istraživanje je provedeno na uzorku od 241 zaposlenika, u dogovoru sa specijalistima medicine rada. Prema specifičnosti zahtjeva radnih mjesta izdvojeno je pet grupa zanimanja - zaštitari, vatrogasci, elektroinstalateri sa elektrotehničarima, građevinski radnici i ostali. Ispitivano je koliko i kad se najčešće pije, te postoje li uz to promjene mentalnog zdravlja, u vidu povećane depresivnosti. Demografski podaci uzorka ispitanika detaljnije su prikazani u rezultatima dobivenom tablicom.

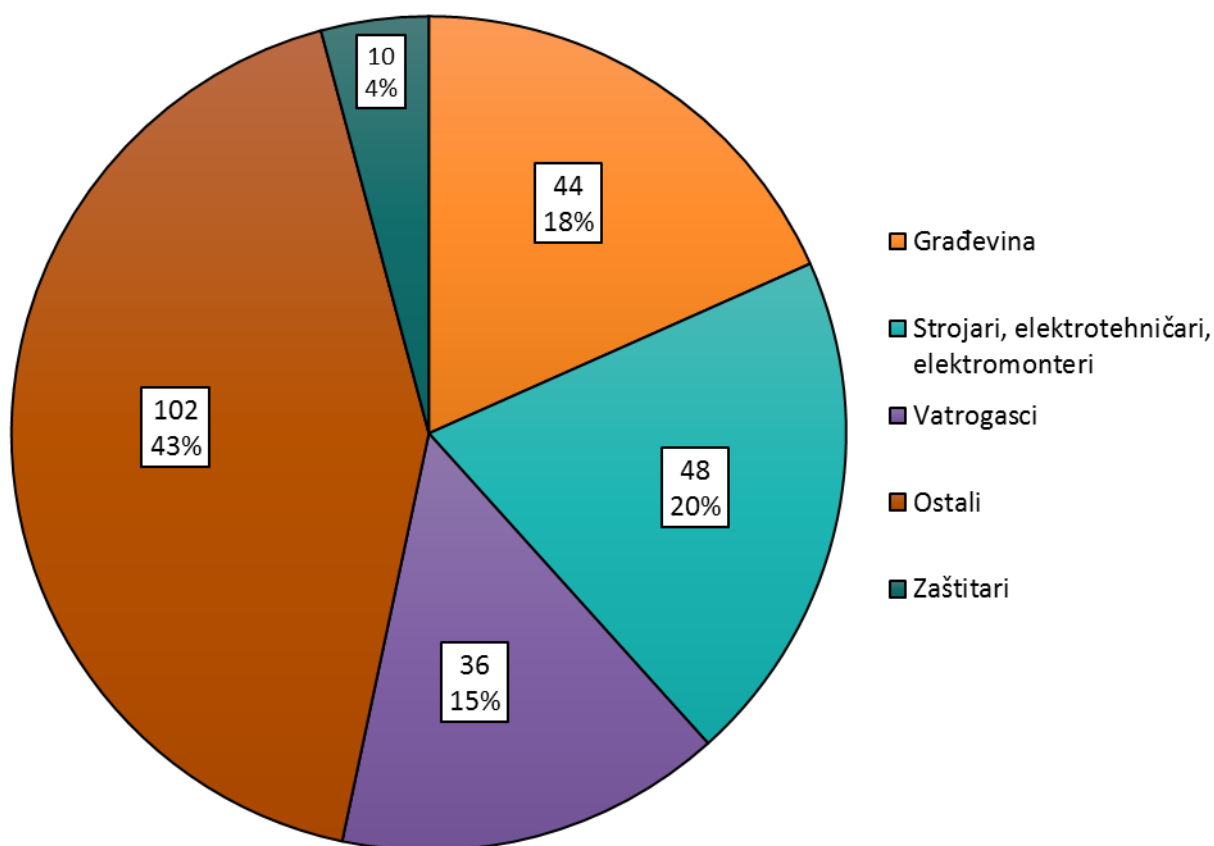


## 5. Rezultati

		N	%
Skupine PUR	Građevina	44	18,3%
	Strojari, elektrotehničari, elektromonteri	48	20,0%
	Vatrogasci	36	15,0%
	Ostali	102	42,5%
	Zaštitari	10	4,2%
Dobne skupine	<=30 godina	64	26,6%
	31-40 godina	62	25,7%
	41-50 godina	61	25,3%
	>=51 godinu	54	22,4%
Stož: skupine	0-10 godina	80	35,6%
	11-20 godina	72	32,0%
	>=21 godinu	73	32,4%
Spol	Muški	223	92,9%
	Ženski	17	7,1%
Sprema	NKV	19	7,9%
	KV	19	7,9%
	SSS	185	76,8%
	VŠS	12	5,0%
	VSS	6	2,5%
Brak	Ne	85	35,7%
	Da	153	64,3%
Smjenski rad	Ne	143	59,3%
	Da	98	40,7%
Rad vikendom	Ne	80	33,2%
	Samo subotom	75	31,1%
	Subotom i nedjeljom	86	35,7%
Prekovremeni sati	Nema prekovremenih sati	157	65,1%
	1 do 5 prekovremenih sati	33	13,7%
	5 do 10 prekovremenih sati	33	13,7%
	Više od 10 prekovremenih sati	18	7,5%

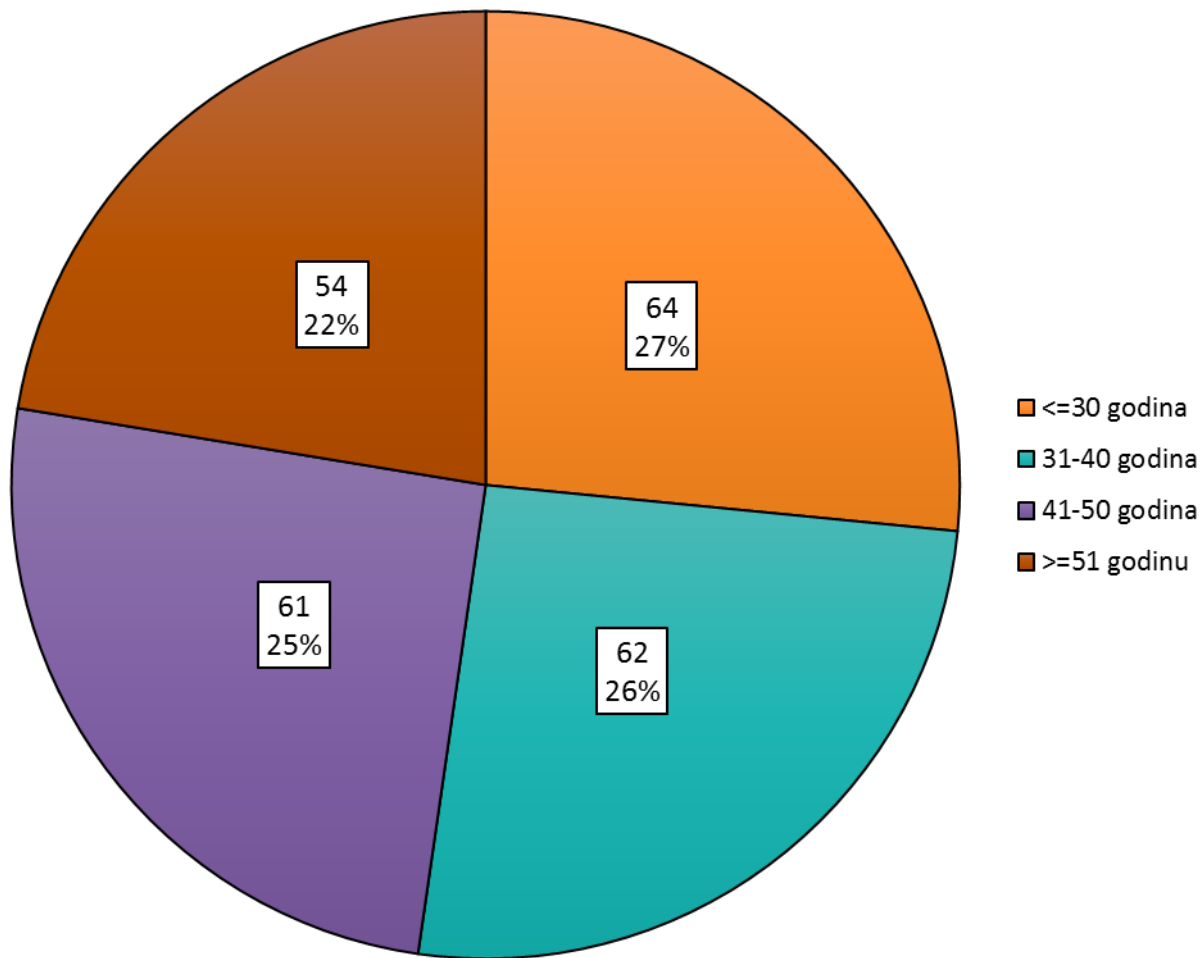
**Tablica 2. Prikaz demografskih podataka uzorka ispitanika**

Opisnom statistikom, prema pojedinim promatranim kategorijskim varijablama dobili smo strukturu radnika sačinjenu od: 44 građevinska radnika u grupi 1, u grupi 2 koju čine elektrotehničari, eletromonteri, strojari bilo je 48 ispitanika, grupa 3 se sastojala od 36 vatrogasaca, u grupu 4 su svrstana ostala zanimanja sa 102 ispitanika i grupa 5 su bili zaštitari sa 10 ispitanika.



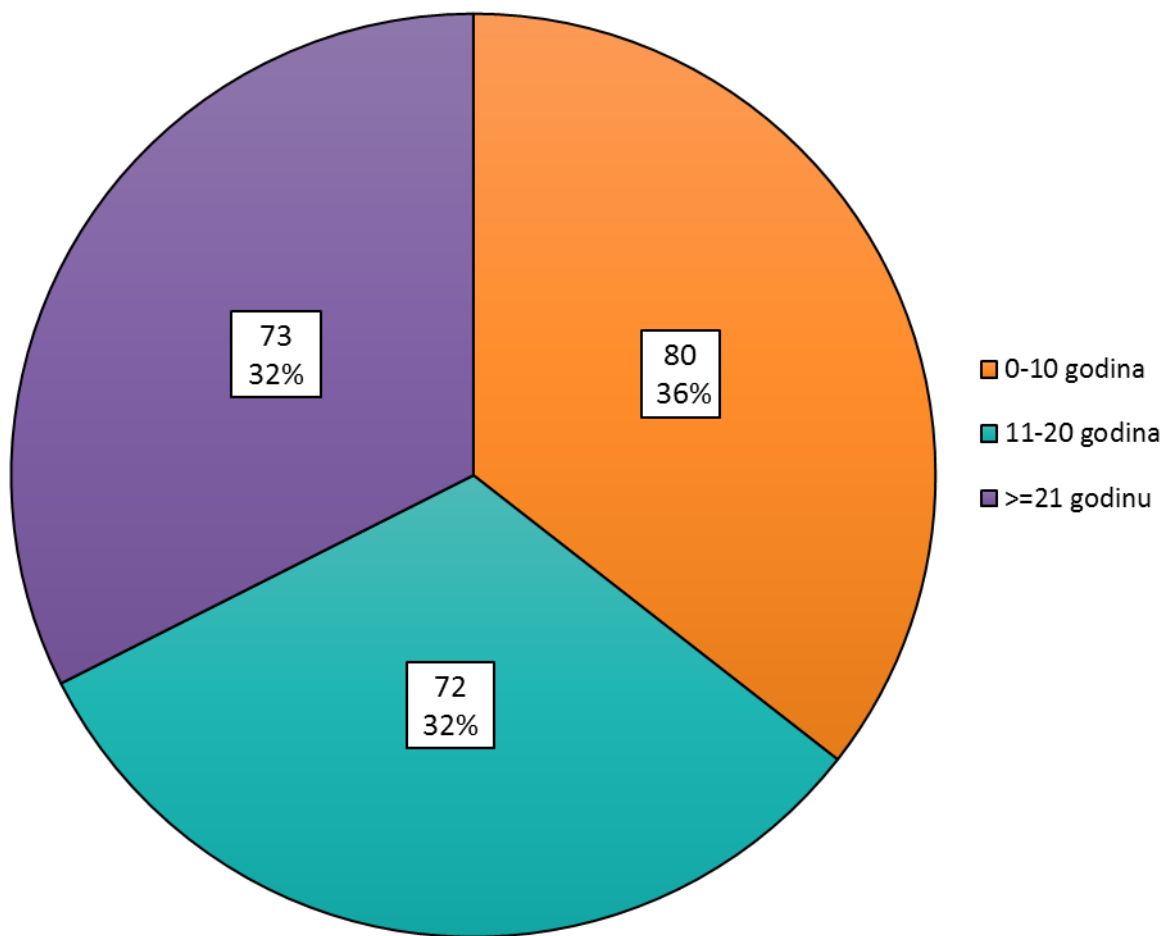
**Slika 6. Prikaz strukture zanimanja u uzorku ispitanika**

Od pojedinačnih zanimanja najveću grupu čine strojari s elektrotehničkim zanimanjima, njih 20%, zatim građevinski radnici što čini ukupno njih 18%, potom slijede vatrogasci sa rezultatom od 15%.



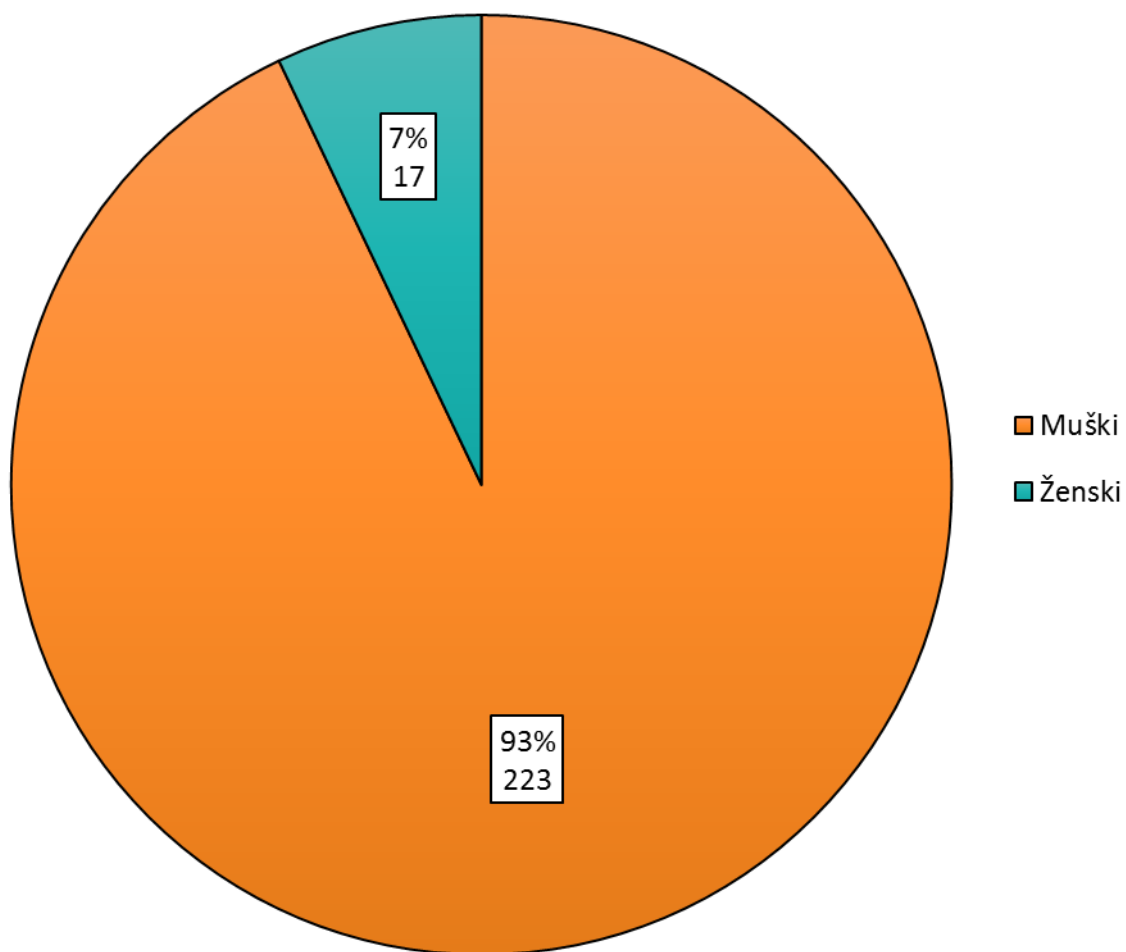
**Slika 7. Prikaz ispitanika prema dobnoj skupini**

U našem uzorku najveći broj ispitanika su mlađi od 30 godina, slijede ih oni između 30 i 40 godina, potom ispitanici srednje životne dobi od 41-50 godina, a najmanje je onih preko 50 godina.



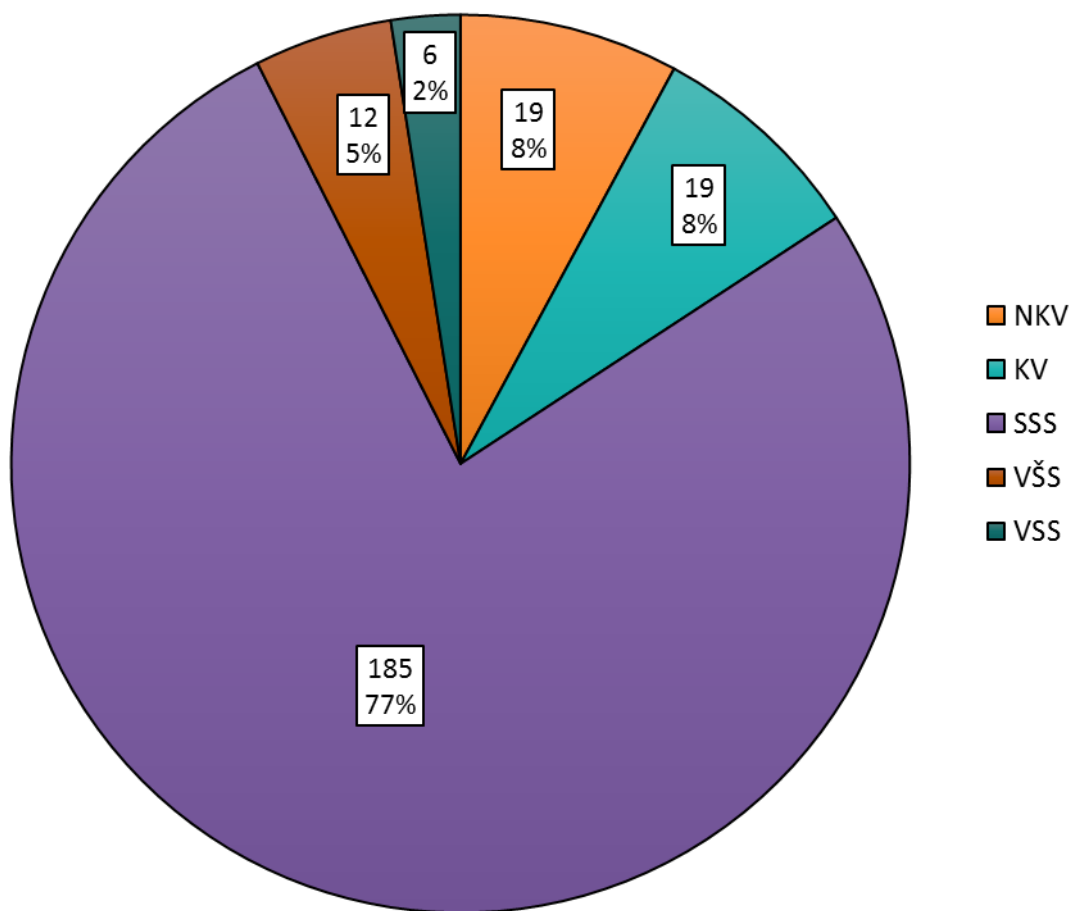
**Slika 8. Prikaz ispitanika prema duljini staža**

Većina ispitanika ima manje od 10 godina staža, a preostali imaju do 20 godina i više.



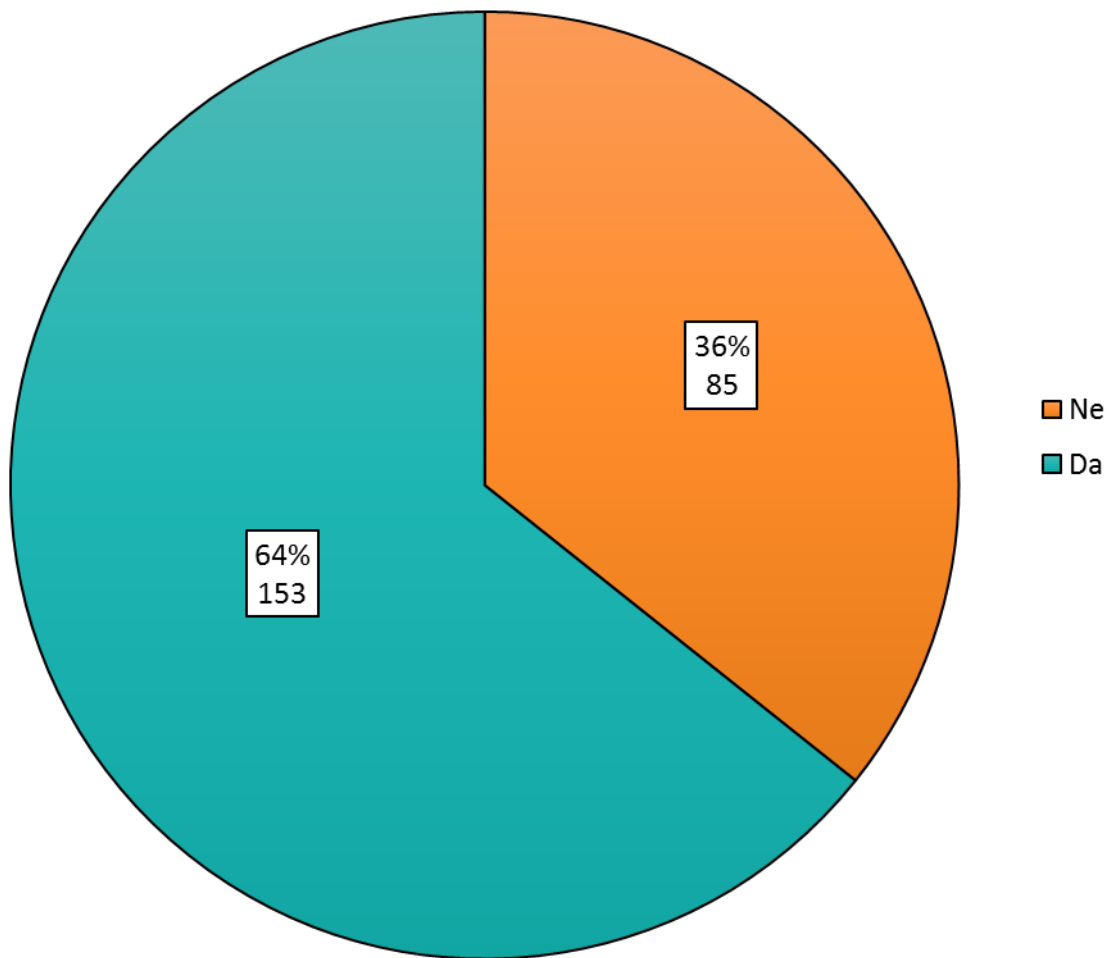
**Slika 9. Raspodjela ispitanika prema spolu**

Većinu u uzorku čine muški ispitanici budući se radi uglavnom o muškim zanimanjima, što je očekivano obzirom na poslove s posebnim uvjetima rada.



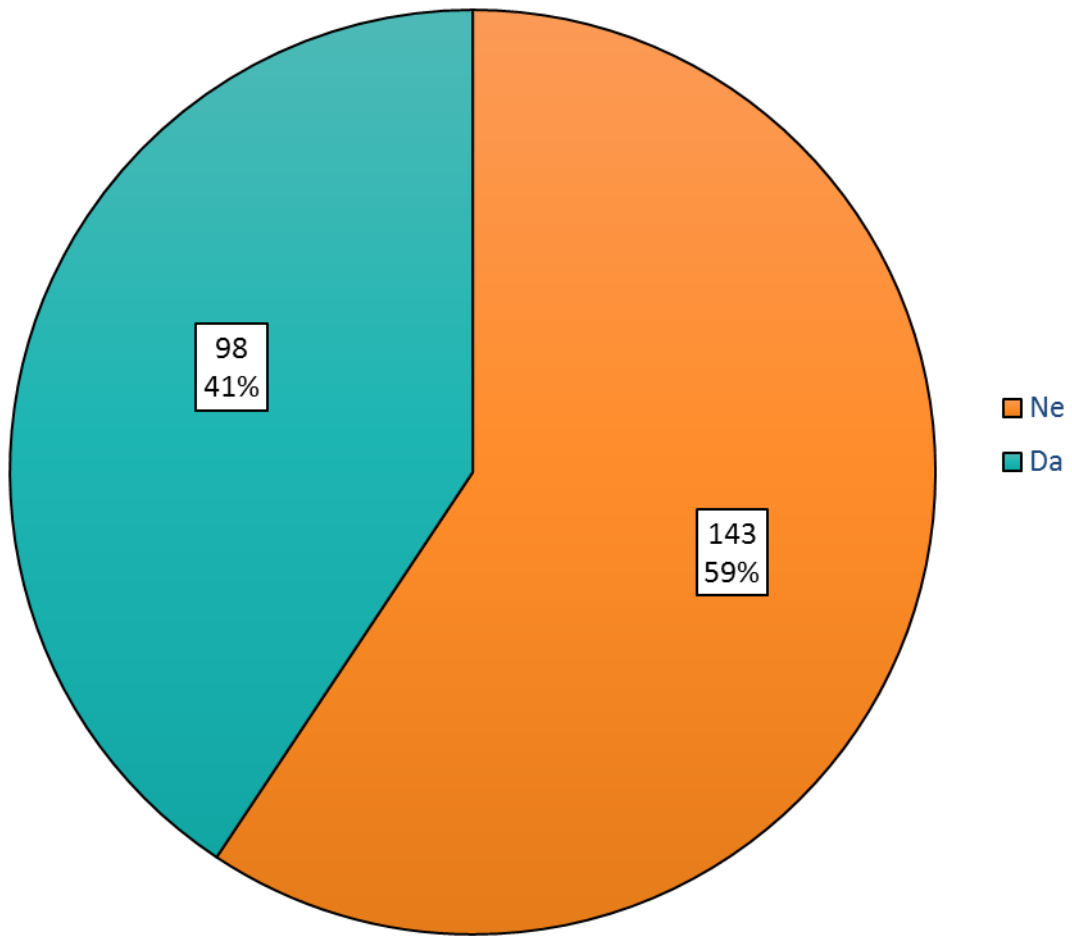
**Slika 10. Prikaz ispitanika prema stručnoj spremi**

Uzorak čine uglavnom ispitanici srednje stručne spreme 77% (185), podjednak je broj kvalificiranih radnika i niže kvalificiranih – po 19 (8%), višu stručnu spremu ima 12 radnika (5% uzorka), dok je visoke stručne spreme svega 6 ispitanika (2%).



**Slika 11. Prikaz ispitanika prema bračnom stanju**

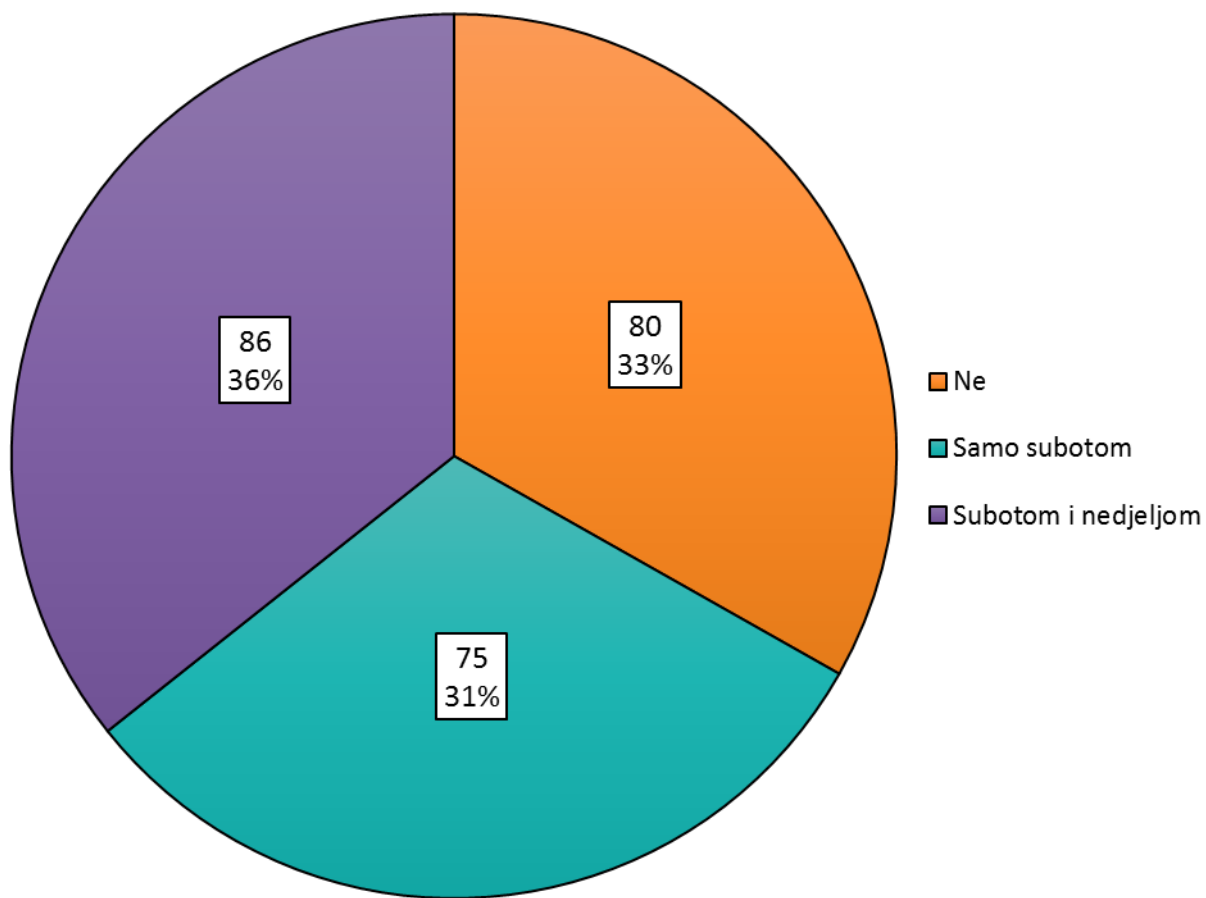
Najveći broj ispitanika je u braku, što iznosi 153 radnika, a 64% u ukupnom uzorku.



**Slika 12. Struktura ispitanika prema smjenskom radu**

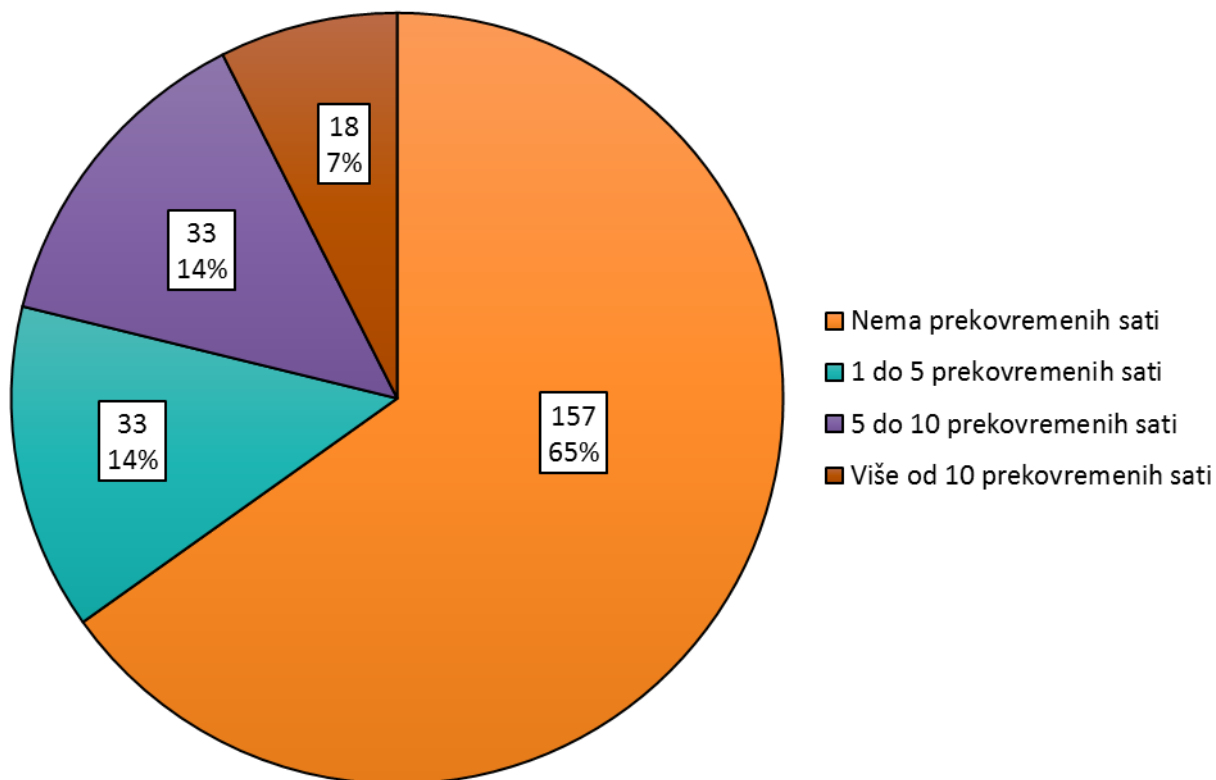
Prema prikupljenim podacima veći broj ispitanika ne radi u smjenama, to jest 143 radnika - 59%, ostalih 98 - 41% radi u smjenama





**Slika 13. Raspodjela ispitanika prema radu vikendom**

Prema prikupljenim podacima velik broj ispitanika radi vikendom, njih 86 rade i subotu i nedjelju, manji broj, 75 je onih koji rade samo subotom, a najmanje ispitanih ne radi vikendom, njih 70.



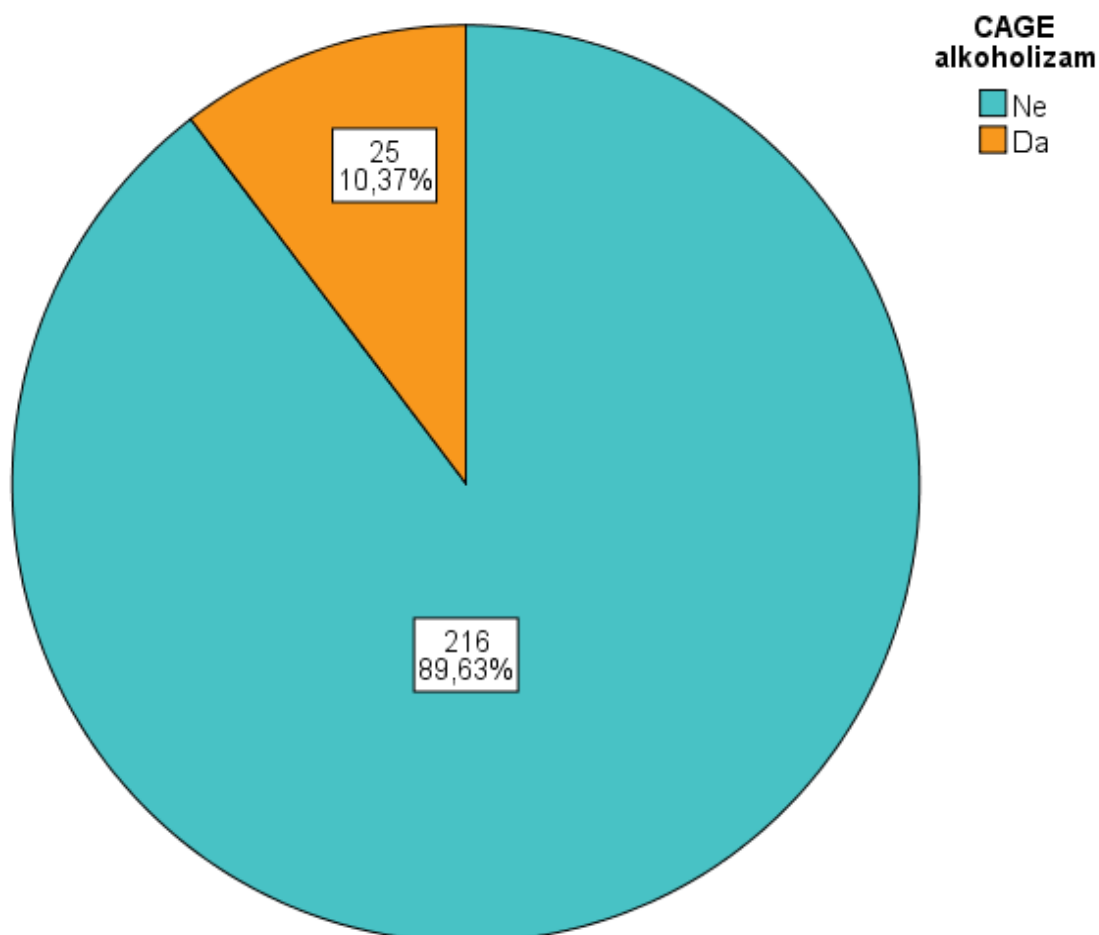
**Slika 14. Struktura ispitanika prema prekovremenom radu**

Ispitanici u našem uzorku većinom ne rade prekovremeno. Prekovremeno rade 84 ispitanika. Podjednak broj ih radi od 1 do 5 ili 5 do 10 prekovremenih sati, a udio od 7 % čine oni što rade preko 10 sati prekovremeno.

		N	%
CAGE alkoholizam	Ne	216	89,6%
	Da	25	10,4%
AUDIT alkoholizam	Ne	228	94,6%
	Da	13	5,4%
Depresivnost	Ne	202	87,4%
	Da	29	12,6%

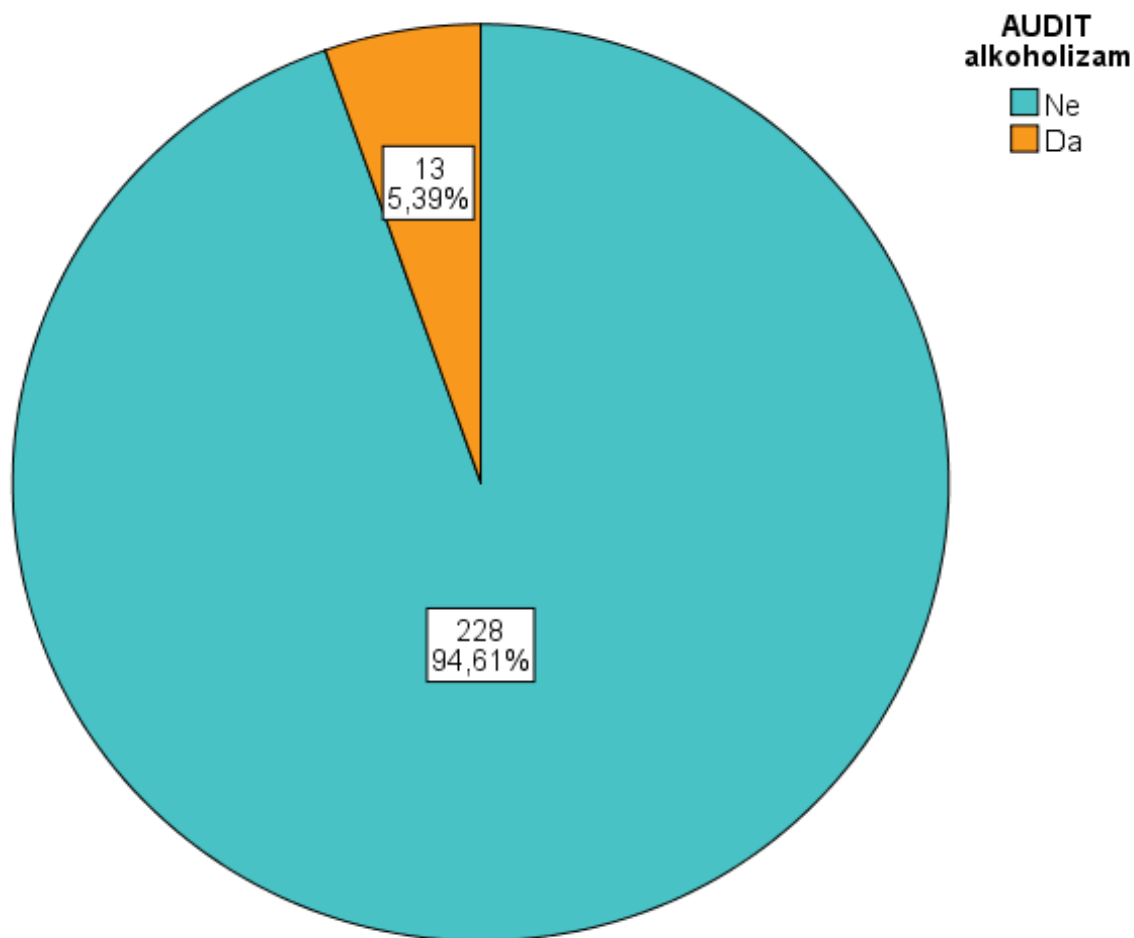
### Tablica 3. Udio pozitivnih rezultata u svakom upitniku

Putem CAGE upitnika pronađeno je da od dobivenog uzorka N= 241, ukupno 25 ispitanih prekomjerno pije alkohol. Prema AUDIT upitniku pozitivno ih je 13, a depresivni simptomi zastupljeni su kod 29 ispitanih, što je prikazano slijedećim dijagramima.



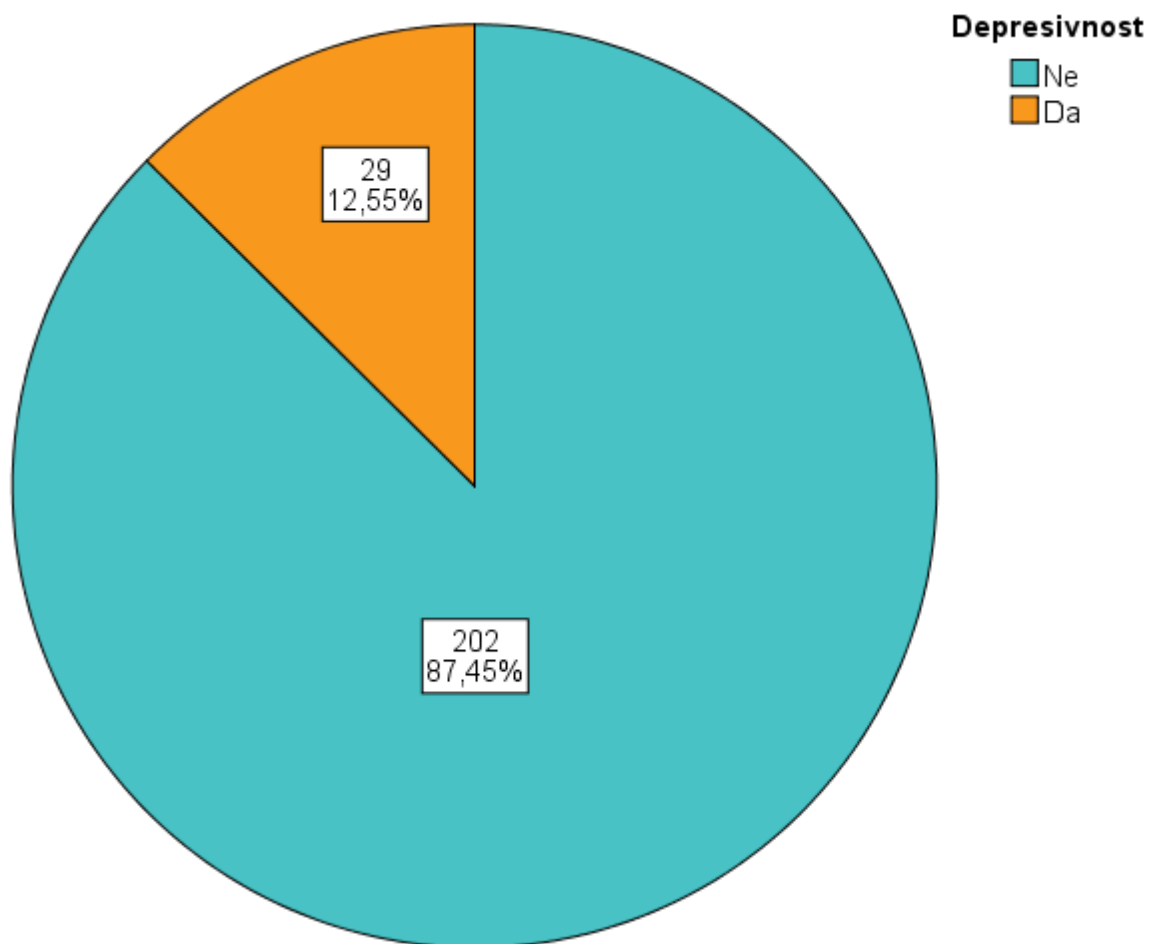
### Slika 15. Broj ispitanika čiji rezultati evidentirani CAGE upitnikom upućuju na prekomjerno pijenje

CAGE upitnik je ispao pozitivan, sa više od 2 potvrdno odgovorena pitanja u 25 osoba, što iznosi 10% ispitanih.



**Slika 16. Postotak prekomjernih potrošača alkohola dobiven AUDIT upitnikom**

Na osnovu 10 pitanja u AUDIT upitniku, među ukupnim brojem od 241 ispitanika, pronađeno je svega 13 ispitanika koji prekomjerno piju, dakle 5 %.



**Slika 17. Postatak depresivnih ispitanika prema CES-D skali**

Podaci prikupljeni putem upitnika o depresivnosti za opću populaciju u uzorku od N=231 ispitanika ukazuju na 29 depresivnih radnika, dakle oko 13 % .

	N	Min	Max	Centile		
				25.	Medijan	75.
AUDIT zbroj	241	0,00	13,00	0,00	2,00	3,50
CAGE uk	241	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00
CESD	231	0,00	33,00	3,00	6,00	10,00

**Tablica 4. Medijan ukupnog zbroja bodova po upitniku**

Najveći broj ispitanika u AUDIT upitniku je imao ukupno 2 boda na testu, najveći postignut rezultat u našem ispitivanju je 13 bodova (od maksimalno mogućih 40), a najmanji 0. U CAGE upitniku većina ispitanika uopće nema pozitivan rezultat, maksimalni postignut zbroj bodova je bio 4 (što je ujedno i maksimalni mogući rezultat). U CES-D upitniku maksimalno je moguće postići 60 bodova, a našim ispitivanjem većina ispitanika je postigla rezultat od 6 bodova, minimalni rezultat je bio 0, a maksimalni dosegnuti je iznosio 33 boda.

Slijedeće tri tablice rezultat su dodatnih pitanja u testu, uključenih izvan standardnih upitnika:

	Pijenje tijekom radnog vremena	
	Učestalost	%
0	208	86,3
1	13	5,4
2	4	1,7
3	3	1,2
4	3	1,2
5	4	1,7
6	1	0,4
7	1	0,4
10	1	0,4
12	1	0,4
14	1	0,4
15	1	0,4

**Tablica 5. Postotak ispitanika koji piju za vrijeme radnog vremena, prema broju standardnih pića uzetih tijekom radnog tjedna**

Na osnovu rezultata 30. pitanja u našem upitniku, najveći broj ispitanih ne pije za vrijeme rada N=208. 13 ispitanih je navelo da pije po 1 piće, najčešće se radilo o pivu 0,33 l, nešto rjeđe vinu 0,2 dl. Četvero ispitanih se izjasnilo da pije po 2 pića, a troje po 3 ili 4. Četiri radnika su navela da piju oko 5 pića, a po jedan radnik pije 6 i više pića za vrijeme radne smjene (što u našem uzorku čini 6 radnika koji piju više od 6 navedenih pića). Sveukupno, za vrijeme rada piju 33 radnika, što je 12.4%.

	Pijenje izvan radnog vremena	
	Učestalost	%
0	130	53,9
1	32	13,3
2	33	13,7
3	10	4,1
4	10	4,1
5	9	3,7
6	4	1,7
7	2	0,8
8	1	0,4
9	1	0,4
10	2	0,8
11	1	0,4
12	2	0,8
15	1	0,4
16	1	0,4

**Tablica 6. Postotak ispitanika koji piju izvan radnog vremena, tijekom radnog dijela tjedna (od ponedjeljka do petka), ovisno o količini navedenih alkoholnih pića:**

Prema rezultatima 31. pitanja u upitniku, izvan radnog vremena pije ukupno 109 radnika = 45%. Po 1 piće popije njih 32. Najveći broj onih koji piju, njih 33, popije po 2 pića izvan radnog vremena. 10 ispitanika popije po 3 ili 4 pića. 9 radnika popije oko 5 pića kroz radni dio tjedna. 4 ispitanika popiju oko 6 pića, te imamo 2 radnika koji popiju 7 pića, i po 1 koji popiju 8 ili 9, te 11 pića. 2 ispitanika su odgovorila da popiju 12 pića. Po 1 radnik popije kroz radni tjedan 15 ili 16 pića.

Kako smo naveli kod definiranja prekomjernog pijenja, muškarci kroz tjedan ne bi trebali popiti više od 14 standardnih pića, pa se da zaključiti da svi oni koji do petka popiju oko 10 i više pića, piju prekomjerno, jer se očekuje da će za vikend svakako popiti više. Iz tog u našem uzorku proizlazi 7 ispitanika koji su to priznali.



Pijenje vikendom		
	Učestalost	%
0	107	44,4
1	23	9,5
2	37	15,4
3	20	8,3
4	25	10,4
5	3	1,2
6	9	3,7
7	6	2,5
8	6	2,5
10	3	1,2
11	1	0,4
15	1	0,4

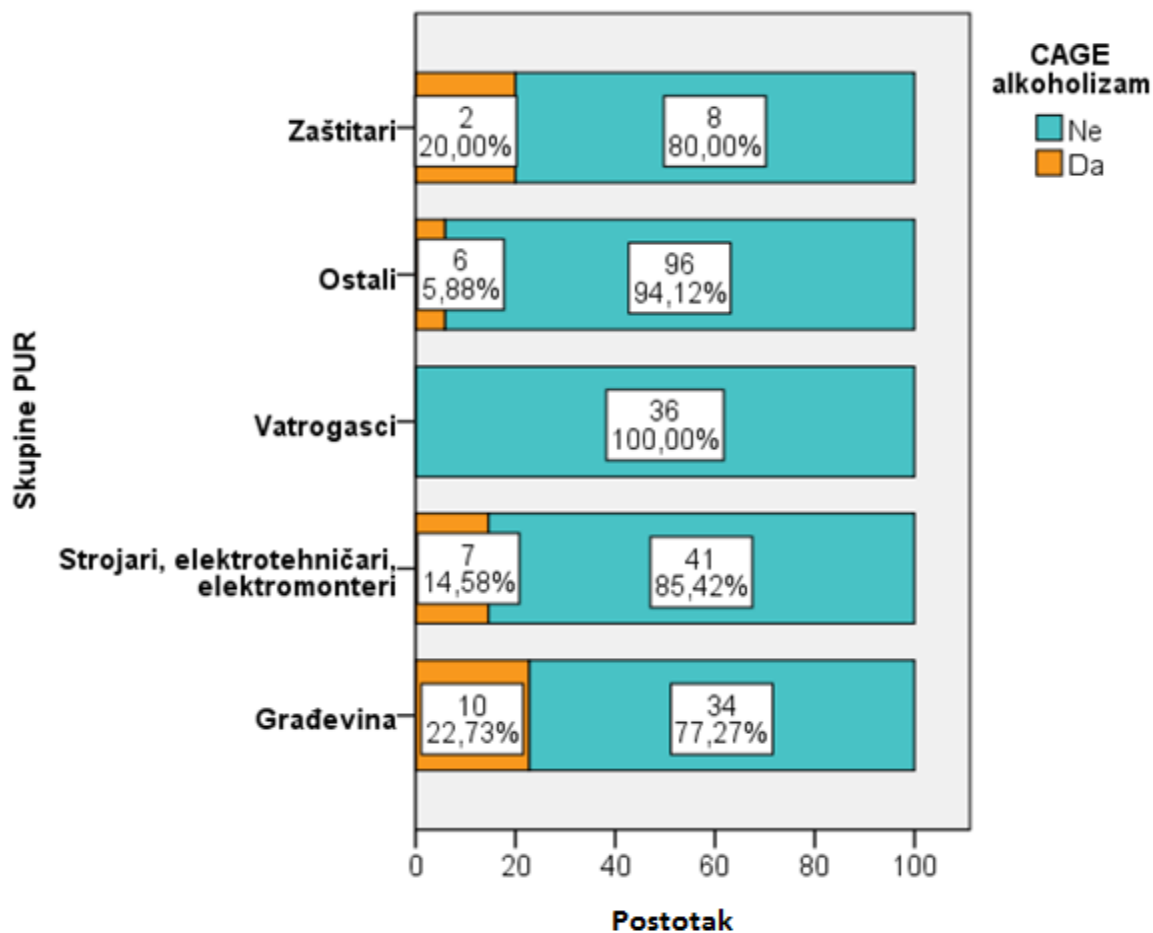
**Tablica 7. Postotak ispitanika koji piju vikendom, prema količini standardnih alkoholnih pića**

Prema rezultatima 32. pitanja našeg upitnika, 107 ispitanika uopće ne pije vikendom, dok 134 radnika piju (55.5%). 23. radnika konzumira po 1 standardno alkoholno piće, 37 popije po 2 pića, 20 ih pije po 3, 25 ispitanika popije po 4 pića. Troje ispitanih se izjasnilo da popiju po 5 pića vikendom, njih 9 uzme i po 6 pića, 6 radnika u našem uzorku vikendom pije po 7 ili 8 pića, svega 3 radnika popiju 10, a po 1 radnik konzumira više od 10 alkoholnih pića za vikend.

		CAGE alkoholizam				P X <sup>2</sup> test
		Ne N=216		Da N=25		
		N	%	N	%	
Dobne skupine	<=30 godina	55	25,5%	9	36,0%	0,378
	31-40 godina	59	27,3%	3	12,0%	
	41-50 godina	54	25,0%	7	28,0%	
	>=51 godinu	48	22,2%	6	24,0%	
Stož: skupine	0-10 godina	66	33,0%	14	56,0%	0,057
	11-20 godina	68	34,0%	4	16,0%	
	>=21 godinu	66	33,0%	7	28,0%	
Spol	Muški	198	92,1%	25	100,0%	0,145
	Ženski	17	7,9%	0	0,0%	
Sprema	NKV	17	7,9%	2	8,0%	0,353
	KV	15	6,9%	4	16,0%	
	SSS	166	76,9%	19	76,0%	
	VŠS	12	5,6%	0	0,0%	
	VSS	6	2,8%	0	0,0%	
Brak	Ne	74	34,7%	11	44,0%	0,361
	Da	139	65,3%	14	56,0%	
Skupine PUR	Građevina	34	15,8%	10	40,0%	0,004
	Strojari, elektrotehničari, elektromonteri	41	19,1%	7	28,0%	
	Vatrogasci	36	16,7%	0	0,0%	
	Ostali	96	44,7%	6	24,0%	
	Zaštitari	8	3,7%	2	8,0%	
Smjenski rad	Ne	125	57,9%	18	72,0%	0,173
	Da	91	42,1%	7	28,0%	
Rad vikendom	Ne	75	34,7%	5	20,0%	0,018
	Samo subotom	61	28,2%	14	56,0%	
	Subotom i nedjeljom	80	37,0%	6	24,0%	
Prekovremeni sati	Nema prekovremenih sati	142	65,7%	15	60,0%	0,102
	1 do 5 prekovremenih sati	32	14,8%	1	4,0%	
	5 do 10 prekovremenih sati	26	12,0%	7	28,0%	
	Više od 10 prekovremenih sati	16	7,4%	2	8,0%	

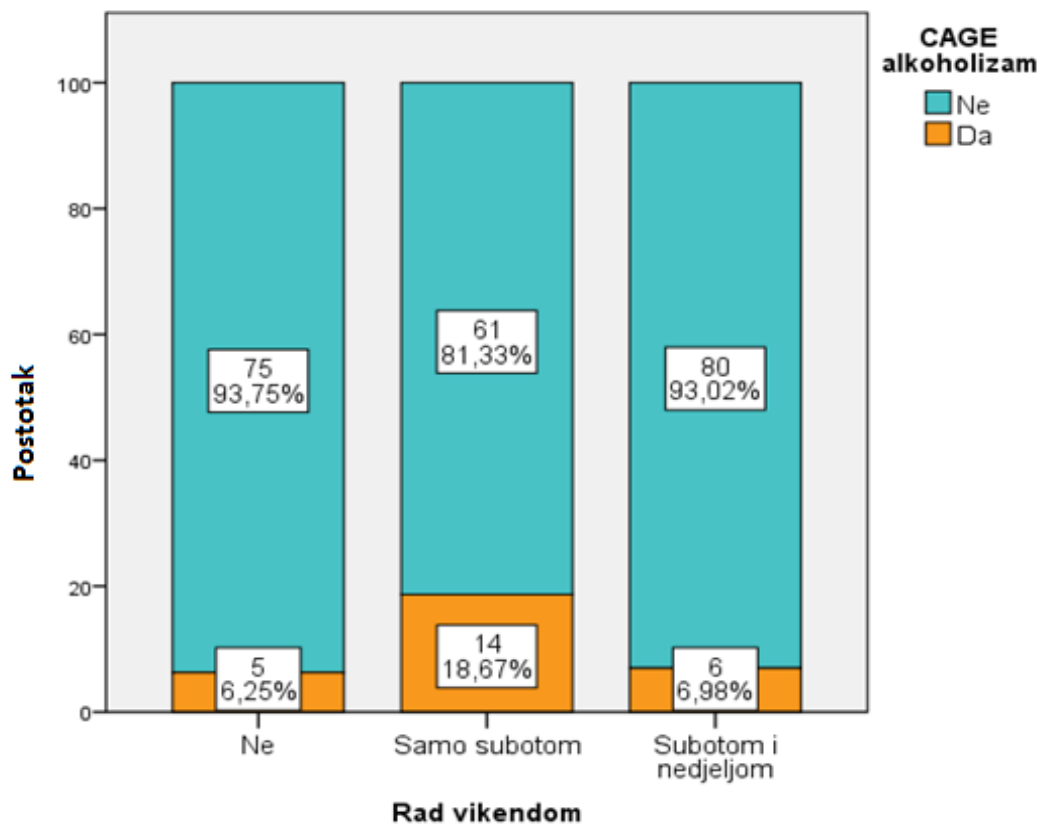
**Tablica 8. Razlike među demografskim značajkama dobivene CAGE upitnikom**

Prikazani rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike u skupinama PUR poslova i kategoriji rad vikendom. Među skupinama PUR zanimanja ispitivanog uzorka, najviše prekomjernih potrošača pronađeno je u građevinskom sektoru, njih 10 od 44 radnika, što čini 40% svih prekomjernih konzumenata (N=25), te u elektrotehničkim zanimanjima, gdje je pronađeno da 7 radnika pije preko mjere. Prema rezultatima za kategoriju rad vikendom najviše piju oni radnici koji rade samo subotom, to čini njih 14.



**Slika 18. Udio radnika koje prekomjerno piju prema vrsti zanimanja, dobiven CAGE upitnikom:**

Prekomjerno pije 23% radnika zaposlenih u građevinskom sektoru (N=44), kao i 20% zaposlenih zaštitara (N=10). Također, 15% radnika elektrotehničkih zanimanja (N=48) prekomjerno konzumira alkohol.



**Slika 19. Postotak onih koji piju vikendom prema pozitivnim rezultatima CAGE upitnika**

Prema rezultatima najviše piju oni radnici koji vikendom rade samo u subotu, što čini 19% ispitanika. Preko mjere pije 7% onih koji rade i nedjeljom, a samo 6% onih koji ne rade vikendom.

		AUDIT alkoholizam				P X <sup>2</sup> test
		Ne N=228		Da N=13		
		N	%	N	%	
Dobne skupine	<=30 godina	59	25,9%	5	38,5%	0,118
	31-40 godina	62	27,2%	0	0,0%	
	41-50 godina	58	25,4%	3	23,1%	
	>=51 godinu	49	21,5%	5	38,5%	
Staž: skupine	0-10 godina	75	35,4%	5	38,5%	0,104
	11-20 godina	71	33,5%	1	7,7%	
	>=21 godinu	66	31,1%	7	53,8%	
Spol	Muški	210	92,5%	13	100,0%	0,306
	Ženski	17	7,5%	0	0,0%	
Sprema	NKV	19	8,3%	0	0,0%	0,637
	KV	18	7,9%	1	7,7%	
	SSS	173	75,9%	12	92,3%	
	VŠS	12	5,3%	0	0,0%	
	VSS	6	2,6%	0	0,0%	
Brak	Ne	78	34,7%	7	53,8%	0,161
	Da	147	65,3%	6	46,2%	
Skupine PUR	Građevina	40	17,6%	4	30,8%	0,582
	Strojari, elektrotehničari, elektromonteri	45	19,8%	3	23,1%	
	Vatrogasci	34	15,0%	2	15,4%	
	Ostali	99	43,6%	3	23,1%	
	Zaštitari	9	4,0%	1	7,7%	
Smjenski rad	Ne	135	59,2%	8	61,5%	0,868
	Da	93	40,8%	5	38,5%	
Rad vikendom	Ne	77	33,8%	3	23,1%	0,469
	Samo subotom	69	30,3%	6	46,2%	
	Subotom i nedjeljom	82	36,0%	4	30,8%	
Prekovremeni sati	Nema prekovremenih sati	149	65,4%	8	61,5%	0,990
	1 do 5 prekovremenih sati	31	13,6%	2	15,4%	
	5 do 10 prekovremenih sati	31	13,6%	2	15,4%	
	Više od 10 prekovremenih sati	17	7,5%	1	7,7%	

**Tablica 9. Razlike u konzumaciji alkohola ispitane AUDIT upitnikom, promatrajući demografske značajke**

Nismo dobili statistički značajnu razliku ni u jednoj od kategorija. Ipak, upitnik pokazuje da prekomjerno piju muškarci mlađi od 30. i stariji od 51 godine, sa duljim radnim stažem i srednjom stručnom spremom. Rizičniji su bili oni neoženjeni, zaposleni u građevinskom sektoru, također 2 radnika među vatrogascima. Više pozitivnih ispitanika je bilo među onima koji rade vikendom i bez prekovremenih sati.

		CESD depresivnost				P X <sup>2</sup> test
		Ne		Da		
		N	%	N	%	
Dobne skupine	<=30 godina	55	27,2%	7	24,1%	0,35
	31-40 godina	53	26,2%	7	24,1%	
	41-50 godina	53	26,2%	5	17,2%	
	>=51 godinu	41	20,3%	10	34,5%	
Staż: skupine	0-10 godina	65	34,6%	12	42,9%	0,09
	11-20 godina	66	35,1%	4	14,3%	
	>=21 godinu	57	30,3%	12	42,9%	
Spol	Muški	186	92,5%	27	93,1%	0,91
	Ženski	15	7,5%	2	6,9%	
Sprema	NKV	15	7,4%	2	6,9%	0,60
	KV	15	7,4%	2	6,9%	
	SSS	155	76,7%	25	86,2%	
	VŠS	11	5,4%	0	0,0%	
	VSS	6	3,0%	0	0,0%	
Brak	Ne	70	34,8%	9	33,3%	0,88
	Da	131	65,2%	18	66,7%	
Skupine PUR	Građevina	34	16,9%	7	24,1%	0,81
	Strojari, elektrotehničari, elektromonteri	41	20,4%	5	17,2%	
	Vatrogasci	32	15,9%	4	13,8%	
	Ostali	86	42,8%	11	37,9%	
	Zaštitari	8	4,0%	2	6,9%	
Smjenski rad	Ne	120	59,4%	16	55,2%	0,67
	Da	82	40,6%	13	44,8%	
Rad vikendom	Ne	73	36,1%	5	17,2%	0,13
	Samo subotom	60	29,7%	11	37,9%	
	Subotom i nedjeljom	69	34,2%	13	44,8%	
Prekovremeni sati	Nema prekovremenih sati	134	66,3%	19	65,5%	0,28
	1 do 5 prekovremenih sati	29	14,4%	3	10,3%	
	5 do 10 prekovremenih sati	29	14,4%	3	10,3%	
	Više od 10 prekovremenih sati	10	5,0%	4	13,8%	

**Tablica 10. Razlike u simptomima depresivnosti zabilježene prema demografskim značajkama**

Najviše depresivnih simptoma su pokazali ispitanici iznad 51 godine, s radnim stažem do 10 i >20 godina. To su radnici sa srednjom stručnom spremom, prema skupinama PUR-a čini ih 7 zaposlenika u građevinskom sektoru, 5 u elektrotehničkim zanimanjima, 4 među vatrogascima, 2 zaštitara, i 11 spada u ostala zanimanja. Viša je zastupljenost bila među osobama koje rade u smjenama, i onima koji rade vikendom. Ipak, nije zabilježena statistički značajna razlika.

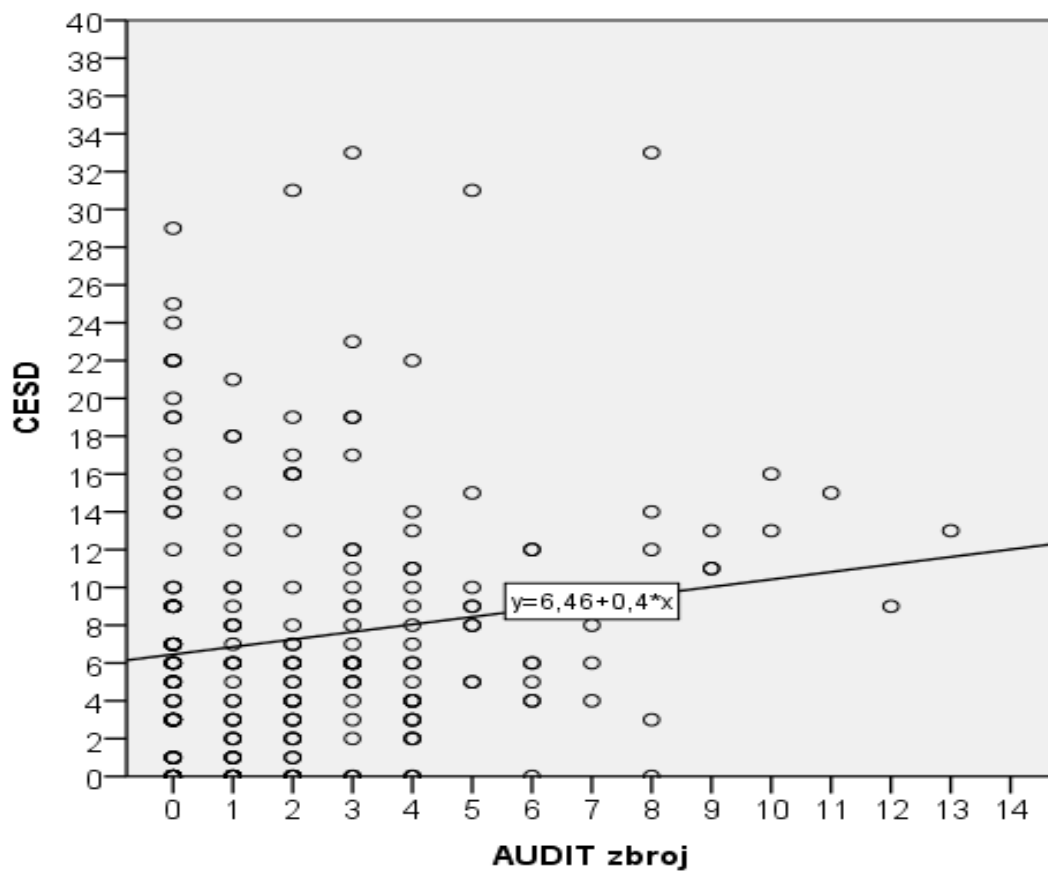
			CESD	AUDIT zbroj	CAGE uk
Spearmanov rho	CESD	Koeficijent korelacije	1,000	0,133	0,160
		P		0,044	0,015
		N	231	231	231
	AUDIT zbroj	Koeficijent korelacije	0,133	1,000	0,219
		P	0,044		0,001
		N	231	241	241
	CAGE uk	Koeficijent korelacije	0,160	0,219	1,000
		P	0,015	0,001	
		N	231	241	241

### Tablica 11. Korelacija među upitnicima

Možemo tvrditi da je slaba ali značajna povezanost između CES-D skale i AUDIT upitnika ( $r = 0,13$ ), jer je koeficijent korelacije značajan ( $P=0,04$ ).

Postoji slaba povezanost između CES-D skale i CAGE upitnika ( $r = 0,16$ ), uz značajan koeficijent korelacije ( $P = 0,015$ ).

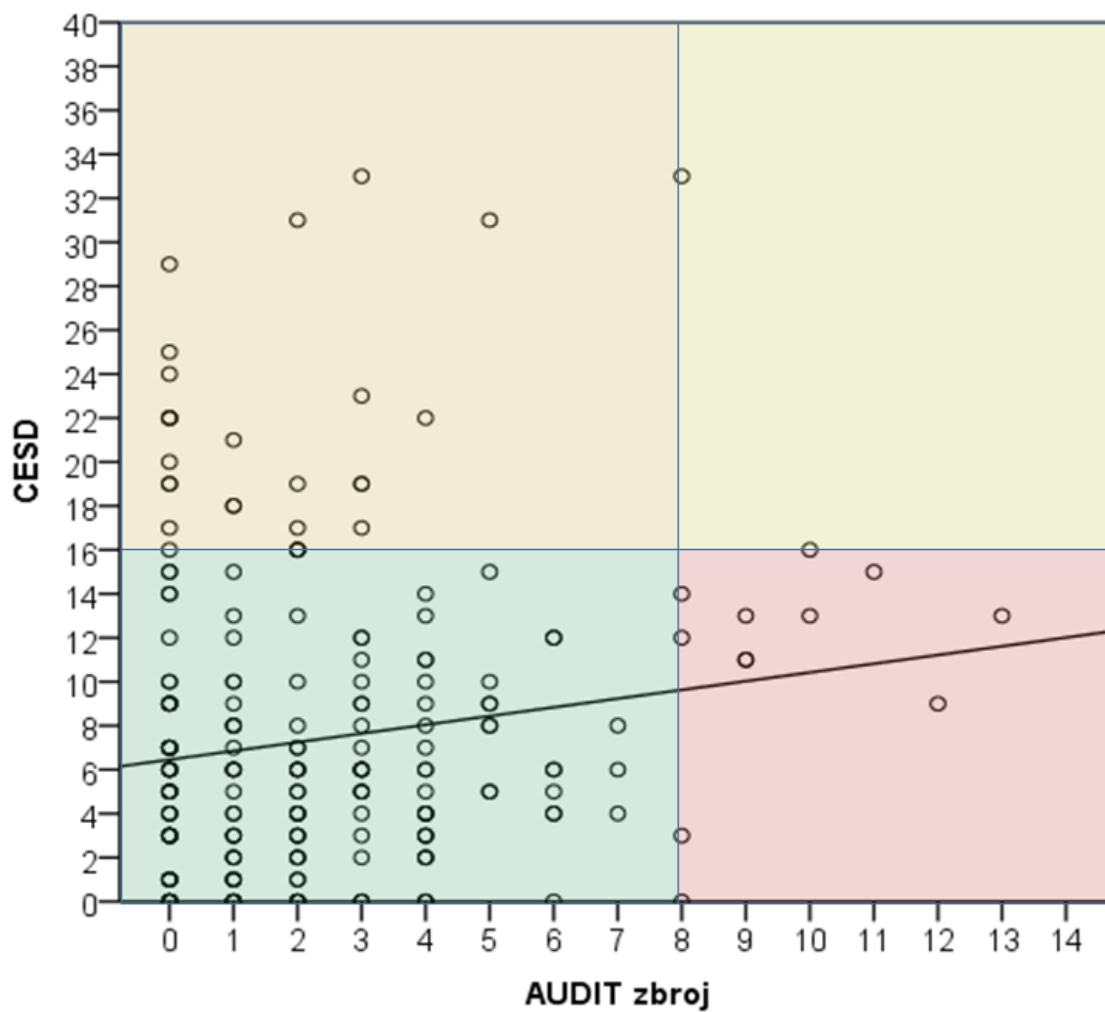
Isto tako, slaba je povezanost između AUDIT i CAGE upitnika ( $r = 0,21$ ), budući je koeficijent korelacije isto tako značajan ( $P = 0,001$ )



**Slika 20. Korelacija između AUDIT upitnika i CES-D skale**

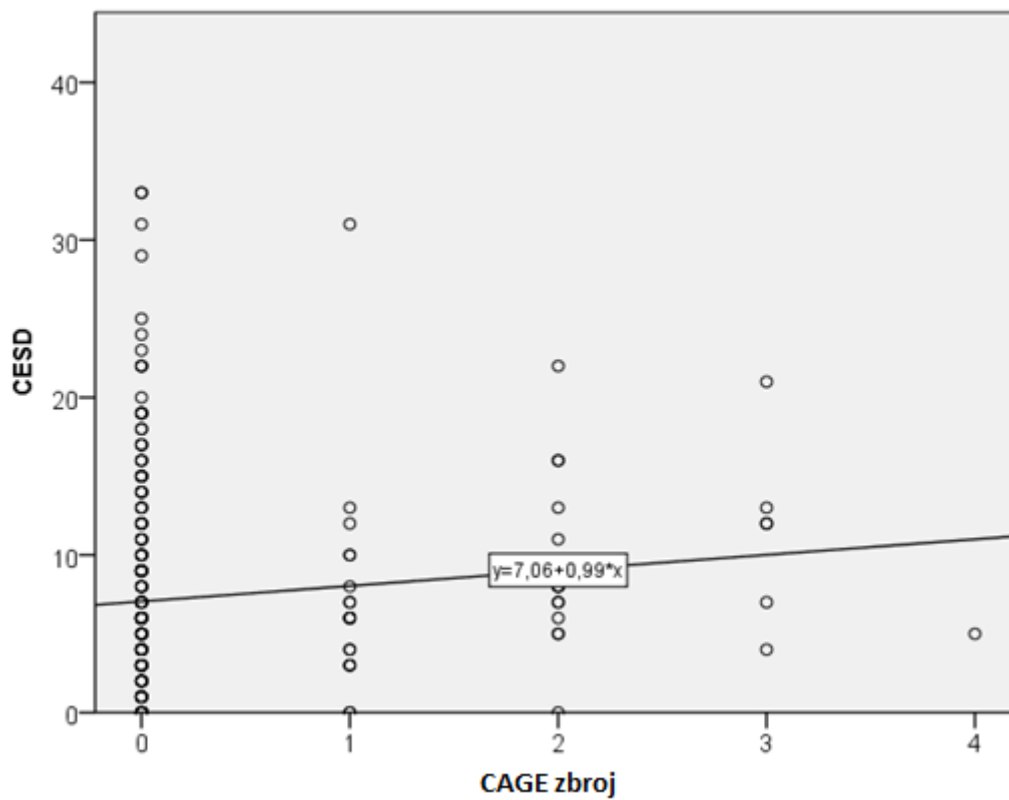
Korelacija između rizičnog pijenja alkohola i depresivnih simptoma pokazala je slabu i značajnu pozitivnu povezanost.





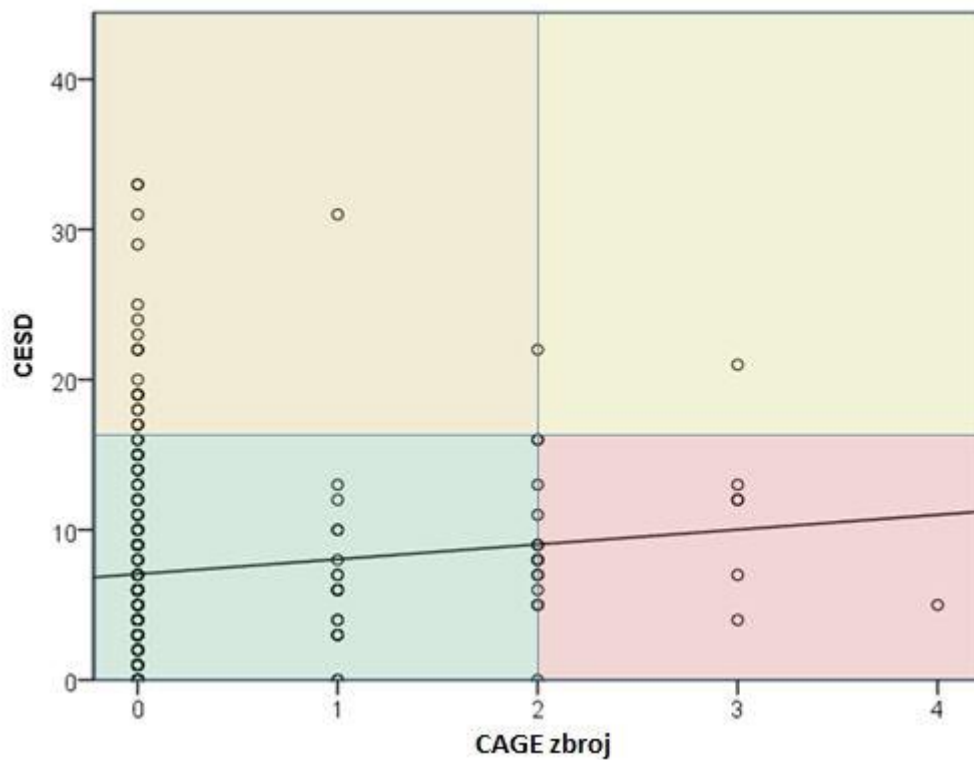
**Slika 21. Korelacija između ukupnog AUDIT zbroja i vrijednosti na CES-D skali**

Postoji značajna pozitivna povezanost između vrijednosti postignutih na upitnicima. Graničan zbroj bodova na AUDIT upitniku i CES-D skali istodobno, pronađen je samo u nekolicine ispitanika: svega nekoliko radnika koji prekomjerno piju, ima i značajno izražene simptome depresivnosti.



**Slika 22. Korelacija između rezultata CAGE upitnika i CESD skale**

Postoji slaba, ali značajna pozitivna korelacija između CES-D skale i CAGE upitnika. Porastom rizika na CAGE upitniku, naznačen je blagi porast u broju depresivnih simptoma.



**Slika 23. Shema korelacije prekomjernog pijenja zabilježenog CAGE upitnikom i depresivnosti na CESD skali**

Pozitivna korelacija među upitnicima ukazuje da se porastom rizika prekomjernog pijenja, povećavaju i simptomi depresivnosti. Pozitivan CAGE upitnik uz pozitivan upitnik depresivnosti u istog ispitanika, pronađen je u neznatnog broja ispitanih.

## 6. Rasprava

Analiza rezultata demografskih obilježja u CAGE upitniku (tablica 8), ukazuje na značajnu razliku pijenja u skupinama PUR zanimanja ( $P=0,004$ ) i među radnicima koji rade vikendom ( $P=0,018$ ). Prema tom, zlouporaba alkohola je češća u određenim zanimanjima na poslovima s posebnim uvjetima rada, a rad vikendom, osobito subotom pridonosi većoj konzumaciji alkohola. S obzirom na grupe zanimanja, pije najviše onih koji su zaposleni u građevinskom sektoru, a rizična su i zaštitarska te elektrotehnička zanimanja. To je paralelno podacima Kanadske studije provedene na 10 155 radnika u Quebecu (24), u kojoj su razlike u pijenju radnika objasnili vrstom zanimanja i uvjetima organizacije na radu, a kao najrizičniju skupinu za prekomjerno pijenje naveli su kvalificirane industrijske, obrtničke i fizikalne radnike. Naši podaci također ukazuju na najveći broj konzumenata među onima srednje stručne spreme. Međutim, to je moguće dobiveno i zbog toga što ih je u našem uzorku bilo najviše. Prema drugom, longitudinalnom istraživanju u Kanadi, vrsta zanimanja i radni uvjeti više doprinose recidivu zlouporabe, nego samom nastupu pijenja (25).

U našem istraživanju, nadalje, razlike u pijenju prema demografskim značajkama u analizi AUDIT upitnika nisu bile značajne, ali u rizičnu skupinu su također svrstani oni zaposleni u građevinskom sektoru. Istraživanjima je dokazano da skupina rizičnija za pijenje ima i lošiju radnu sposobnost (16). Prema odgovorima na pitanja izvan standardnih upitnika za alkoholizam (CAGE i AUDIT), ukupno su u nas evidentirane 33 osobe (oko 12%), koje piju za vrijeme radnog vremena (tablica 5). Najviše se pije izvan posla. Kroz radni tjedan pije 109 osoba, što čini oko 45 % ispitanika (tablica 6), dok vikendom alkohol konzumiraju 134 radnika (55.5%) - tablica 7. Više popijenog alkohola kroz tjedan, izvan radnog vremena, također utječe na lošiju radnu sposobnost (16).

Alkohol povećava rizik nezaposlenosti, a u zaposlenih izostajanje s posla (26). Ovisnici o alkoholu ne mogu raditi na važnim i odgovornim poslovima te nisu sposobni dugotrajno zadržati posao, a učestalost broja zaposlenja i gubitka posla u njih je znatno veća nego u nealkoholičara (27). Konzumacija alkohola često dovodi do nekolegijalnih odnosa i smanjenja morala među zaposlenicima. Štete uzrokovane njegovom zlouporabom dovode do velikih financijskih gubitaka (28) i mogu ugroziti produktivnost. Izgubljena produktivnost odražava se kroz prezentizam - lošiju radnu učinkovitost i suboptimalni učinak uslijed bolesti ili poremećenog mentalnoga zdravlja (29). Procjena godišnjeg gubitka u proizvodnji, povezanog s lošim mentalnim zdravljem radnika, i njihovom odsutnošću s posla u Engleskoj 2010. godine, iznosila je oko 30 milijardi funti (30).

Uspoređujući rezultate, CAGE upitnikom je evidentirano najviše prekomjernih potrošača alkohola, što čini ukupno 25 rizičnih ispitanika (10%). Dok smo AUDIT upitnikom dobili 13 (5%) pozitivnih odgovora (zbroja > 8). Za razliku od CAGE upitnika, AUDIT upitnikom nisu pronađene statistički značajne razlike u pijenju. Po skupinama PUR-a građevinski je sektor najrizičniji sa registrirana 4 prekomjerna konzumenta u AUDIT-u, a 10 pronađenih CAGE-om. AUDIT-om se pak pokazalo da 2 vatrogasca prekomjerno piju (za razliku rezultata CAGE-a). U kategoriji rad vikendom, prekomjerno pije 10 radnika na AUDIT upitniku, a 20 na CAGE-u. Moguće je CAGE-om registrirano više onih koji prekomjerno piju poradi same opsežnosti i konkretnijih pitanja u AUDIT-u, posljedica čega je mogla biti veća neiskrenost u odgovorima ili je to pak slučajna razlika. CAGE upitnik nam se zato pokazao mjerodavnijim instrumentom od AUDIT-a, također i zbog njegove jednostavnosti i brzine sa svega četiri pitanja. Njime se stoga možemo poslužiti kad želimo provesti brzi probir na alkoholizam u ambulanti. Poremećaji mentalnog zdravlja često idu jedan s drugim u komorbiditetu, pa uz oštećenja zdravlja uzrokovana alkoholom može biti prisutan još jedan psihijatrijski poremećaj, često pridružena anksioznost ili depresija (31). To su najčešće zastupljene mentalne bolesti među populacijom radnika (32). Naši rezultati također ukazuju na slabu ali značajnu pozitivnu povezanost veće konzumacije alkoholnih pića i depresivnosti, čime smo potvrdili hipotezu (slike 20,21,22,23). Rezultati sistematičnog pregleda brojnih studija iz različitih država, pokazuju da su radnici dominantno muških zanimanja u većem riziku obolijevanja od depresije u odnosu na ukupnu radnu populaciju i specifično muške radnike nekih drugih zanimanja (33). Iako, pojedine studije navode velik rizik nastanka depresije kod bavljenja uslužnim djelatnostima (34). Uobičajeno se prisutnost depresije kod muškaraca vrlo rijetko prepoznaje, dijagnosticira i liječi (35). Upitnikom depresivnosti mi smo registrirali 29 (≈13%) rizičnih ispitanika sa zbrojem iznad 16 bodova. Nismo dobili statistički značajne razlike ni u jednoj od kategorija, pa ni među PUR poslovima. Povećana depresivnost uz prekomjerno pijenje u komorbiditetu, na upitnicima su pronađeni u neznatnog broja radnika (slike 21 i 23). Problemi povezani s pijenjem su prisutniji u osoba oboljelih od depresije, što pogoršava simptome iste, povećava rizik relapsa, smanjuje mogućnost oporavka od depresije (36). Komorbiditet alkoholizma i depresije utječe na lošije socijalno funkcioniranje, povećava sklonost nasilju i suicidu (37). Procjene Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima u Hrvatskoj u 2012., pokazuju da je većina hospitaliziranih zbog mentalnih poremećaja dobi od 20-59 godina, što ovu skupinu poremećaja svrstava, uz novotvorine, u vodeće uzroke bolničkog pobola radno sposobnog stanovništva. Zbog značajne

duljine bolničkog liječenja, mentalni poremećaji su vodeća skupina u korištenju dana bolničkog liječenja s udjelom 20-25% (38).

### **6.1 Faktori koji utječu na konzumaciju alkohola na poslu**

Pijenje alkohola na radnom mjestu povezano je sa :

1. Radnom kulturom o prihvaćanju alkohola
2. Otudjenjem na radu
3. Dostupnošću alkohola
4. Provođenjem i dostupnošću mjera za sprječavanje alkoholizma (39)

#### **Radna sredina i pijenje**

Radna okolina i kultura na radnom mjestu mogu doprinijeti uporabi alkohola, podupirući pijenje ili mogu smanjiti i zabranjivati pijenje. U pretežno muškim zanimanjima, alkohol se troši u većoj mjeri. Na pijenje radnika u radnom okruženju isto mogu utjecati i mogućnost konzumacije za vrijeme radnog vremena i pauza, društvene norme, radno okruženje, pojedinci koji udruženi koriste alkohol ili rade pod utjecajem istog, i mjere do kojih se odobrava njegovo korištenje s nižom razinom kontrole protiv pijenja.

#### **Stres na radnom mjestu**

Stres na radnom mjestu također može utjecati na veću konzumaciju alkohola (40). Kada posao doprinosi izolaciji samog zaposlenika, otudjenju i nezadovoljstvu, to može postati kritični faktor za pijenje. Nedostatak pohvala i nagrada za obavljeno, također je rizični čimbenik za konzumaciju alkohola u muškaraca.

### **6.2 Prepoznavanje alkoholizma na radnom mjestu**

Znakovi alkoholizma u radnoj sredini:

1. Dolazak na posao u pripitom ili pijanom stanju
2. Pijenje tijekom rada
3. Izazivanje interpersonalnih sukoba
4. Odlazak na bolovanje zbog nepoznatih razloga
5. Ozlijeđivanje
6. Nedolazak na posao
7. Prigovaranje zbog pijenja (2)

Da bi se sačuvalo zdravlje zaposlenika i prifitabilnost poslodavaca, na radnim mjestima je neophodno na vrijeme prepoznati teškoće vezane uz pijenje, zbog potreba što ranije intervencije. Problem zlouporabe, ovisnosti o alkoholu jest činjenica da sami prestanak pijenja alkoholnih pića, nije dovoljan za uspješnu apstinenciju, već treba mijenjati životne navike da nebi došlo do recidiva. Stoga, rehabilitacija i resocijalizacija bolesnika - alkoholičara traje najmanje 5 godina (41). Adekvatno prepoznavanje depresivnosti u radnika je jednako važno, najčešće tu mogu pridonijeti kolege. Radnici koji koriste alkohol za potrebe rješavanja depresivnih simptoma najčešće piju uslijed lošeg raspoloženja. Također, češće piju sami, izvan svečanijih prigoda ili slavlja. Tijekom depresivne epizode mogu biti pojačano tužni, povučeni, šutljiviji, smanjene volje i teže obavljati posao.

### **6.3 Upute poslodavcima za očuvanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu i mjere prevencije**

Radna sredina je prva koja može primijetiti da postoji poremećaj mentalnog zdravlja i shodno tome uputiti na profesionalnu pomoć. Poslodavci mogu mnogo učiniti za stvaranje zdravijeg radnog mjesta i prevenciju mentalnih poremećaja. Na njima je odgovornost da poboljšaju radno okruženje, postave obvezne norme i više standarde kontrole konzumacije alkohola. Stvaranjem zdravijeg radnog okruženja, mijenjanjem stavova prema alkoholu, manjom stigmatizacijom onih koji su upali u takve poremećaje, a ponajviše većom podrškom kolega, smanjili bi se i rizici za razvoj depresivnosti. Jedno Francusko istraživanje je pokazalo da je slaba socijalna podrška povezana s depresivnim simptomima u oba spola, bez obzira na vrstu zanimanja (42). Pošto se provodi puno vremena na radnom mjestu, suradnici i supervizori mogu najprije primijetiti problem s pijenjem u radnika. Poslodavci bi trebali motivirati zaposlenike da zatraže pomoć. U pojedinim državama je moguće implementirati programe podrške i pomoći na rizičnim radnim mjestima. Na taj način može se spriječiti skupe posljedice gubitka radnog mjesta i sačuvati radnu produktivnost (43). Ipak, uobičajeno je da poslodavci nisu naklonjeni strategijama za sprječavanje zlouporabe alkohola, a mjere prevencije se sastoje isključivo od kontrole alkohola u krvi radnika. Problem pijenja radnika na poslu često se predugo tolerira i zanemaruje, a kada se krene rješavati već je u kasnoj fazi. U nas se mjere primarne prevencije općenito slabo provode, uglavnom od strane službe Javnog zdravstva u smislu javne edukacije, brošura. Sekundarna prevencija podrazumijeva mjere ranog otkrivanja i liječenja, a da bi bilo uspješno važno je uključenje u zajednicu i tu su najaktivniji Klubovi liječenih alkoholičara. Tercijarnu prevenciju čine mjere zaustavljanja progresije trajnih posljedica i pitanja ocjene preostale radne sposobnosti.

## 6.4 Zakonska regulativa u RH

Na svim radnim mjestima je nulta tolerancija (0,00‰) na pijenje alkohola. Dolazak na posao pod utjecajem alkohola ili konzumacija alkohola na radnom mjestu, predstavlja težu povredu obveza iz radnog odnosa. U tom slučaju prema Zakonu o radu (NN 93/2014), čl.116., poslodavac ima mogućnost radniku dati izvanredni otkaz (44).

Odredbama Zakona o zaštiti na radu (NN 71/2014), čl. 58. jasno je istaknuta zabrana korištenja alkohola i sredstava ovisnosti na radnom mjestu kao i njihova unošenja. Smatra se da je radnik pod utjecajem alkohola ako u krvi ima više od 0,0 g/kg alkohola, odnosno više od 0,0 mg/L izdahnutog zraka, ili u krvi ima višu koncentraciju alkohola od one dozvoljene procjenom rizika poslova koje obavlja. Poslodavac je obavezan provoditi zabranu zlouporabe alkoholnih pića prikladnim mjerama (45). Člankom 59. i 60. Zakona o zaštiti na radu, propisano je da se provjera radnika obavlja alkometrom ili drugim prikladnim uređajima. Ako radnik odbije pristupiti provjeri, smatra se da je pod utjecajem alkohola (izuzetak je jedino ako je radnik predao obrazloženje da se nalazi u programu liječenja uz potvrdu nadležne ustanove), te poslodavac tada može zatražiti ocjenu zdravstvene sposobnosti. Poslodavac je obavezan radnika udaljiti s mjesta rada sve dok je pod utjecajem alkohola. Ako radnik to odbije, po pozivu poslodavca udaljiti će ga nadležna redarstvena služba (45). Također, prema čl. 107. Zakona o radu (NN 93/2014), ako radnik nanese ikakvu štetu poslodavcu, dužan ju je nadoknaditi (44).



## 6.5 Metode probira potencijalnog alkoholizma i depresivnosti u ambulanti medicine rada

Liječnik obiteljske medicine ili odabrani specijalista medicine rada, često može prvi primijetiti kada postoji problem. Za detekciju bi se mogli poslužiti jednim od korištenih upitnika, kao što je CAGE, ukoliko su ga radnici voljni ispuniti prije ulaska u ordinaciju specijaliste medicine rada. Važna nam je dobro uzeta anamneza. Međutim, u anamnezi ćemo teško doći do relevantnih podataka, zato što znamo da onaj tko pije, to ne želi niti sam sebi priznati i negira postojanje problema.

U svojoj knjizi „Medicina rada”, dr. Nurka Pranjić upućuje na razlikovanje uporabe, zlouporabe i ovisnosti putem ispitivanja zaposlenika zašto konzumira određenu psihoaktivnu supstancu. Na osnovu različitih odgovora može se razlikovati radi li se o uporabi, zlouporabi ili ovisnosti (39).

1. „Sviđa mi se” → Uporaba
2. „Ja želim” → Zlouporaba
3. „Ja moram” → Ovisnost

Bitno je ispitati koliko dugo pacijent konzumira alkohol, što mu alkohol znači u životu i kakav mu je odnos prema odgovornostima (39).

Treća, ujedno i najobjektivnija mogućnost su preventivski markeri, budući se radnicima za vrijeme prethodnog i periodičkog pregleda redovito vadi krv.

Test	Vrijednosti
Gama-glutamilttransferaza ( $\gamma$ -GT)	> 30 U/L
Karbohidrat-deficijentni transferin (CDT)	> 20 mg/L
Srednji korpuskularni volumen (MCV)	> 90 f/L
Urična kiselina	> 6,4 mg/dL za muškarce > 5,0 mg/dL za žene
Aspartatna aminotrasferaza (AST)	> 45 IU/L
Alanin aminotransferaza (ALT)	> 45 IU/L
Trigliceridi	> 160 mg/dL

Tablica 12. Markeri za skrining alkoholizma (8)

U osoba koje prekomjerno konzumiraju alkoholna pića radna sposobnost može biti značajno poremećena, pa je bitna pravovremena ocjena preostale radne sposobnosti i određivanje odgovarajućeg radnog mjesta (27).

Ako radnik gubi interes za životne aktivnosti koje je do tog trenutka bez problema obavljao, treba posumnjati na depresiju. Depresivne simptome u radnika često možemo detektirati pri uzimanju anamneze, oni su slabo raspoloženi, tužni, bezvoljni, umorni, ravnodušni ili pojačano nemirni. U tome nam je od pomoći psiholog u službi medicine rada

Depresivne osobe mogu imati poremećen san, apetit, otežanu koncentraciju i osjećati se tjelesno iscrpljenima. Obično osjećaju krivnju i sram, pretjeranu kritičnost prema sebi, a mogu imati i samo tjelesne simptome. Upitnik o simptomima depresivnosti u općoj populaciji se pokazao kao dobra metoda probira radnika rizičnih za mentalne poremećaje. Pošto od ranije prisutni mentalni poremećaji mogu doprinijeti većoj konzumaciji alkohola, dobro je ispitati dali postoje prateći poremećaji psihičkog zdravlja u radnika.

## **6.6. Ograničenja u ispitivanju**

U našem istraživanju naišli smo na određena ograničenja. Prvenstveno treba imati na umu da su upitnici subjektivan način prikupljanja podataka. Budući znamo da ljudi koji piju prekomjerno, nerado to priznaju i nerado se sami s tim suočavaju, upitno je koliko su ispitanici bili iskreni u svojim odgovorima i koliko su podaci vjerodostojni. Zbog premale svijesti našeg društva o štetnosti dugoročnog pijenja, realno je za pretpostaviti da više ljudi konzumira prekomjerne doze alkohola, u odnosu na dobivene podatke. Upitnicima nisu mjerene varijable kao što je količina stresa, odgovornosti, pozicija na radnom mjestu, socijalna podrška, čimbenici vezani uz način upravljanja, nadzora i dostupnost alkohola na radnom mjestu. To su sve važne odrednice uvjeta na radu i kvalitete života, ne ulazeći u dodatne segmente socijalnog stanja i funkcioniranja u obitelji, a imaju veze s potencijalnom većom zlouporabom alkohola.

## 7. Zaključak

Na osnovu dobivenih rezultata pronađena je slaba ali značajna pozitivna povezanost između rizičnog pijenja i depresivnosti. To ističe važnost probira upitnikom depresivnosti prije poduzimanja intervencija u vezi prekomjernog pijenja. Ranom detekcijom ozbiljnijih depresivnih simptoma u radnika, na vrijeme bi se mogla spriječiti mogućnost prekomjernog pijenja i daljnjeg razvoja ovisnosti.

Provedenim ispitivanjem možemo potvrditi da konzumacija alkohola predstavlja aktualan problem među PUR radnicima Zadarske županije i mnogi imaju naviku piti. Rezultati ukazuju da se količina konzumiranog alkohola razlikuje prema vrsti posla koji se obavlja, a rad vikendom pridonosi prekomjernom pijenju. Istaknute ciljne skupine gdje bi trebalo povećati mjere prevencije su građevinski radnici, elektrotehnička i zaštitarska zanimanja.

U ispitivanje se CAGE upitnik pokazao pogodnim instrumentom za brzi probir na prekomjerno pijenje u ambulanti medicine rada, dok AUDIT upitnikom nisu pronađene statistički značajne razlike u pijenju.

Prepoznavanjem rizičnih skupina prekomjernih potrošača alkohola obuhvatio bi se velik dio radno sposobnog stanovništva, dovoljno rano da se što dulje sačuva radno mjesto i radna sposobnost.

## 8. Sažetak

Ciljevi rada su bili ispitati navike pijenja alkohola, prikupiti podatke o učestalosti pijenja i depresivnosti, te istražiti njihovu međusobnu povezanost u skupine radnika Zadarske županije.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do prosinca 2015. godine. Uključeni su radnici zaposleni na izdvojenim poslovima s posebnim uvjetima rada (PUR), dobi od 18-65 godina, sveukupno 241 zaposlenik. Korišten je „Upitnik o mentalnom zdravlju i pijenju alkoholnih pića”, dijelom sastavljen od upitnika CAGE i AUDIT, te Upitnika za procjenu depresivnosti u općoj populaciji (CES-D). Sociodemografski podaci su obuhvaćali dob, spol, radno mjesto, bračno stanje, edukaciju, zanimanje, radni staž, smjenski rad, rad vikendom i prekovremeno.

Rezultati: Dokazana je značajna razlika u pijenju među skupinama PUR ( $P=0,004$ ) i Rad vikendom ( $P=0,018$ ). Prekomjerno pijenje je češće na određenim poslovima, a najrizičniji su zaposlenici u građevinskom sektoru. Najviše radnika pije izvan posla, kroz radni tjedan (45%) i vikendom (56%), a na poslu oko (12%). Postoji slaba, značajna pozitivna povezanost s depresivnošću. Upitnikom depresivnosti smo registrirali 13% rizičnih ispitanika.

Zaključak: Rizična konzumacija alkohola predstavlja aktualan problem među zadarskim radnicima PUR zanimanja. Ciljne skupine gdje bi trebalo povećati mjere prevencije su građevinski radnici, elektrotehnička i zaštitarska zanimanja. Paralelno treba uvažiti simptome dulje depresivnosti.

Ključne riječi: alkohol, depresivnost, uvjeti na radnom mjestu.

## 9. Summary

### FREQUENCY OF ALCOHOL CONSUMPTION AND DEPRESSIVENESS AMONG WORKERS EMPLOYED AT CERTAIN JOBS WITH SPECIAL WORKING CONDITIONS

The objectives of the paper were to examine the groups of employees in the Zadar County, their habits of drinking alcohol, and to collect data on the frequency of drinking and depression, as well as to investigate the interrelationship of these objectives.

**Subjects and Methods:** The research was conducted in the period, from October to December 2015. We included people employed at various jobs with special working conditions, ages 18-65, having a total of 241 employees. The "Questionnaire on Mental Health and Drinking of Alcoholic Beverages" was used, partly consisting of the CAGE and AUDIT questionnaire and CES-D questionnaire, for assessment of depression in general population. Sociodemographic data included age, gender, work place, marital status, education, occupation, work experience, shift work, weekend and overtime work.

**Results:** A significant difference in drinking has been found in two groups, a group of occupations with special working conditions ( $P = 0.004$ ), and a group working on weekends ( $P = 0.018$ ). Excessive drinking is more frequent at certain jobs, the most vulnerable group are employees in the construction sector. Most workers drink outside the shift, over the week (45%) or at weekends (56%), and around 12% is drinking during the shift. There is a weak, but significant and positive correlation with depression. We identified 13% of the respondents with depression, in the questionnaire.

**Conclusion:** Risky alcohol consumption is a current problem among many occupations in the city of Zadar, especially on those jobs with special working conditions. Target groups, in which we need to improve prevention measures are construction workers, electrical engineering and security occupations. Simultaneously, the symptoms of longer depression needs be taken into account.

**Keywords:** alcohol, depressiveness, working conditions.

## 10. Literatura

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb 2011.  
Dostupno na: [http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental\\_bilten\\_2011.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf)
2. Jukić V. Alkoholizam U: Begić D, Jukić V, Medved V,ur. Psihijatrija. Medicinska naklada. Zagreb 2015;8:str.106,111.
3. Torre R. Obrasci pijenja: umjereno, problemsko i prekomjerno pijenje U: Torre R,ur. Alkoholizam: prijatna i oporavak. Profil knjiga d.o.o. Zagreb 2015;str.14-20.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine. Zagreb 2016. Dostupno na:  
[www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR\\_ESPAD\\_2015\\_RGB\\_3.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf)
5. Hudolin V, Špicar F. Alkoholologija, ocjena invalidnosti i preostale radne sposobnosti alkoholičara. Priručnik za ocjenu invalidnosti. Zagreb 1972;str.8,43
6. Mladenović I.Vodič za odgovorno pijenje alkohola. Institut za mentalno zdravlje u Beogradu, 2014. Dostupno na internetu
7. Gruber E.N. Vještačenje stupnja alkoholiziranosti U: Golik-Gruber V,ur. Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika: priručnik. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, Zajednica klubova liječenih alkoholičara Zagreb. Zagreb, 2003.  
Dostupno na: <http://www.hskla.hr/Izdavastvo.htm>
8. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja. Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatskog liječničkog zbora.  
Dostupno na: <http://www.hlz.hr/download/dijagnosticke-i-terapijske-smjernice-za-lijecenje-alkoholom-uzrokovanih-poremecaja/>
9. Bellentani S i sur. Drinking habits as cofactors of risk for alcohol induced liver damage. The Dionysos Study Group.Gut 1997; 41(6): 845–50.  
Dostupno na: <http://gut.bmj.com/content/41/6/845>  
PMC1891602

10. Lieber CS. Relationships between nutrition, alcohol use, and liver disease. *Alcohol Res Health*. 2003;27(3):220-31.  
Dostupno na: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-3/220-231.pdf>
11. Zoričić Z. Suvremeni pristup tretmanu alkoholom uzrokovanih poremećaja i problema (predavanje za docenturu). Klinika za psihijatriju KBC „Sestre milosrdnice“. 2008.  
URL: [http://www.sfzg.unizg.hr/\\_download/repository/docentura\\_predavanje.ppt](http://www.sfzg.unizg.hr/_download/repository/docentura_predavanje.ppt)
12. Blagojević-Damašek N. Belupo portal Zdravo budi (internet). Ovisnost o alkoholu i depresivni poremećaj, stručni članak; 2015 prosinac 23.  
Dostupno na :  
<https://www.zdravobudi.hr/clanak/552/ovisnost-o-alkoholu-i-depresivni-poremecaj>
13. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada NN 5/84, čl.2  
Dostupan na:  
[https://www.pmf.unizg.hr/\\_download/repository/Pravilnik\\_o\\_poslovima\\_s\\_posebnim\\_uvjetima\\_rada.pdf](https://www.pmf.unizg.hr/_download/repository/Pravilnik_o_poslovima_s_posebnim_uvjetima_rada.pdf)
14. Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Projekt EWA (European Workplace and Alcohol), Europsko radno mjesto i alkohol. Ključni ishodi i preporuke za politike. 2013.  
Dostupno na: <http://hzzsr.hr/index.php/projekti-i-suradnje/>  
[http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/EWA-Policy-Recommendations\\_Croatian.pdf](http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/EWA-Policy-Recommendations_Croatian.pdf)  
[http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/EWA-Toolkit\\_croatian.pdf](http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/EWA-Toolkit_croatian.pdf)
15. Škeva G, Poplašen Orlovac D, Knežević B, Bogović I. Alkohol kao uzrok ozljeda na radu u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. 5. hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem - Zdravlje, rad i zajednica. Hvar, 2011.  
Dostupno na: <http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/Alkohol-kao-uzrok-ozljeda-na-rad-u-RH.pdf>
16. Ercegović E, Milošević M. Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost u muškaraca. *Sigurnost* 2012;54(2):127 - 135.  
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr>

17. Lewinsohn P M, Seeley JR, Roberts RE, Allen NB. Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) as a screening instrument for depression among community-residing older adults. *Psychol Aging*. 1997;12(2):277-87.  
Dostupan na: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.12.2.277>  
PMID: 9189988
18. Radloff L. S. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*.1977; 1(3):385-401  
Dostupan na : <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014662167700100306>
19. Beresford TP, Blow FC, Singer K, Hill E, Lucey MR. Comparison of CAGE questionnaire and computer-assisted laboratory profiles in screening for covert alcoholism. *Lancet*. 1990;336(8713):482-5.  
Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)92022-A](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)92022-A)
20. Ewing JA. Detecting alcoholism The CAGE Questionnaire. *JAMA*. 1984;252(14):1905-1907.  
doi:10.1001/jama.1984.03350140051025
21. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG, Dept. of Mental health and substance dependence. AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care. Second edition. Geneva: World Health Organization, 2001.  
Dostupno na: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
22. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*.1993;88(6):791-804.  
DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
23. Seppa K, Makela R, Sillanaukee P. Effectiveness of the Alcohol Use Disorders Identification Test in occupational health screenings. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 1995;19:999-1003.
24. Marchand A. Alcohol use and misuse: What are the contributions of occupation and work organization conditions? *BMC Public Health* 2008;8:333.  
Dostupno na: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/333>  
DOI:10.1186/1471-2458-8-333
25. Marchand A, Blanc ME. Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: an 8-year longitudinal study. *Substance use & misuse*



2011;46(8):1003-1014.

Dostupno

na:

<http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2010.543249>

DOI: 10.3109/ 10826084.2010.543249

26. Roche AM, Pidd K, Berry JG, Harrison JE. Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian workplace. *Addiction* 2008;103:738–748.  
DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02154.x
27. Žuškin E. i sur. Ovisnost o alkoholu - posljedice za zdravlje i radnu sposobnost Arh Hig Rada Toksikol 2006;57:413-426.  
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/5991>  
<http://europepmc.org/abstract/med/17265681>
28. Rehm J i sur. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* 2009;373(9682):2223–2233.  
DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60746-7
29. Cooper C, Dewe P. Well - being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Med.* 2008;58(8): 522-524.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124>
30. Centre for Mental Health. The economic and social costs of mental health problems in 2009/10. London (UK): Centre for mental health; 2010.  
Dostupno na: <https://www.centreformentalhealth.org.uk>
31. Toković S. i sur. Alkoholizam i psihijatrijski komorbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Sanamed* 2010;5:35-38.  
Dostupno na: [http://www.sanamed.rs/sanamed\\_pdf/sanamed\\_5/Snjezana\\_Tokovic.pdf](http://www.sanamed.rs/sanamed_pdf/sanamed_5/Snjezana_Tokovic.pdf)
32. Sanderson K, Andrews G. Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Can J Psychiatry* 2006;51(2):63-75.  
Dostupno na: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370605100202>
33. Roche AM i sur. Men, work, and mental health: a systematic review of depression in male-dominated industries and occupations. *Safety and Health at Work* 2016;7(4):268-283.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.04.005>
34. Stansfeld SA i sur. Occupations, work characteristics and common mental disorder. *Psychological Medicine* 2013;43(5), 961-973.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291712001821>
35. Cochran SV, Rabinowitz FE. Gender - sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Prof Psychol Res Pr.* 2003;34(2):132-40.

Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.34.2.132>

36. Sullivan EL, Fiellin DA, O'Connor PG. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *Am J Med.* 2005;118(4):330-41.  
DOI: 10.1016/j.amjmed.2005.01.007
37. Rae AM, Joyce PR, Luty SE, Mulder RT. The effect of a history of alcohol dependence in adult major depression. *J Affect Disord.* 2002;70(3):281-90.  
DOI: [http://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00365-2](http://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00365-2)
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji  
Dostupno na:  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji\\_RH\\_EU.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji_RH_EU.pdf)
39. Pranjić N. Bolesti ovisnosti i radno mjesto u ur. Pranjić N. *Medicina rada.* Arthur, Tuzla 2007;57, str.477-81.
40. Brady KT, Sonne SC. The role of stress in alcohol use, alcoholism treatment, and relapse. *Alcohol Res Health* 1999;23(4):263-71.  
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10890823>
41. Grabovac Đ, Rafaj G, Lauš D. Učestalost alkoholom uzrokovanih poremećaja kod bolesnika liječenih u Dnevnoj bolnici odjela psihijatrije Opće bolnice Bjelovar. *SG/NJ* 2015;20:121-7. DOI: 10.11608/sgnj.2015.20.026  
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/140794>
42. Cohidon C, Santin G, Imbernon E, Goldberg M. Working conditions and depressive symptoms in the 2003 decennial health survey: the role of the occupational category. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(12):1135-47.  
DOI: 10.1007/s00127-009-0157-7.
43. Roman PM, Blum TC. The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Res Health* 2002;26(1):49-5.  
Dostupno na : <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/49-57.htm>  
PMID: 12154651
44. Zakon o radu. *Narodne novine* 93/2014, čl. 116.  
Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_07\\_93\\_1872.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_07_93_1872.html)
45. Zakon o zaštiti na radu. *Narodne novine* 71/2014, čl. 58,59,60  
Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_06\\_71\\_1334.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_71_1334.html)

# 11. Prilog

## Upitnik o mentalnom zdravlju i pijenju alkoholnih pića

Molimo Vas, na ovom upitniku izrazite mišljenje o pijenju alkoholnih pića i čimbenicima koji bi mogli utjecati na Vaše mentalno zdravlje. Vaši odgovori bit će korišteni da bi se utvrdila potreba za potporom i poboljšavanjem Vaših radnih uvjeta. Molimo vas, pažljivo ispunite formular i odgovorite na svako pitanje. Na pitanja odgovarajte **zaokruživanjem** ili **upisivanjem** odgovora koji najbolje opisuje Vaše mišljenje ili upisivanjem Vašeg odgovora na predviđeno mjesto. *Sve informacije su povjerljive i bit će korištene isključivo u svrhu medicinske brige u sklopu medicine rada-zaštite zdravlja na radu.*

### Opći podaci

1. **DOB** u godinama: \_\_\_\_\_

2. **SPOL:**     M     Ž

3. **STRUČNA SPREMA:**     NKV     KV     SSS     VŠS     VSS

4. **BRAČNO STANJE:**      Živim s partnerom      Ne živim s partnerom

5. **ZANIMANJE:** \_\_\_\_\_

6. **RADNO MJESTO:** \_\_\_\_\_

7. **UKUPNI RADNI STAŽ** u godinama: \_\_\_\_\_

8. **Radite li u smjenama** (noćni rad, pripravnost, dežurstva i sl.)?      Da      Ne

10. **Radite li vikendom:**      Da, samo subotom      Da, subotom i nedjeljom      Ne

11. Koliko prosječno **prekovremenih sati** radite tjedno: \_\_\_\_\_

(ako ne radite prekovremeno, upišite 0)

## Pijenje alkohola

12. Jeste li ikad osjećali da bi trebali smanjiti pijenje alkoholnih pića?  Da  Ne
13. Jesu li Vam ljudi dosađivali kritiziranjem Vašeg pijenja?  Da  Ne
14. Jeste li se ikad osjećali krivim za svoje pijenje?  Da  Ne
15. Jeste li ikada osjećali da Vam piće treba odmah ujutro radi smirenja ili prekida dosade?  Da  Ne
16. Mislite li da je alkoholizam bolest?  Da  Ne
17. Mislite li da je alkoholizam problem današnjeg društva?  Da  Ne
18. Mislite li da je pijenje alkoholnih pića na radnom mjestu primjereno?  Da  Ne

Zaokružite ponuđene odgovore:

20. Koliko često pijete alkoholna pića?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
21. Koliko prosječno alkoholnih pića popijete onda kada pijete?	1-2	3-4	5-6	7-9	Više od 10
22. Koliko često popijete 6 ili više alkoholnih pića odjednom?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
23. Koliko često ste u protekloj godini dana primijetili da <b>ne možete prestati piti</b> onda kada ste započeli?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
24. Koliko ste često u protekloj godini dana bili u <b>nemogućnosti izvršiti svakodnevne obaveze</b> zbog pijenja alkoholnih pića?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
25. Koliko ste često u protekloj godini dana imali potrebu popiti alkoholno piće <b>rano ujutro</b> ?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
26. Koliko ste često u protekloj godini dana imali <b>osjećaj krivice ili grižnje savjesti</b> zbog pijenja alkohola?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
27. Koliko ste često u protekloj godini dana imali <b>gubitak sjećanja</b> na razdoblje kada ste pili alkohol?	Nikad	Jednom mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	Više od 3 puta tjedno
28. Jeste li Vi ili netko iz vaše okoline bili povrijeđeni tijekom razdoblja konzumacije alkohola?	Ne	Da, ali prije više od godine dana		Da, u protekloj godini	
29. Je li Vas netko iz vaše okoline savjetovao da bi trebali manje piti?	Ne	Da, ali prije više od godine dana		Da, u protekloj godini	

Ako je odgovor na 29. pitanje DA, možete li navesti tko Vas je savjetovao da trebate manje piti (prijatelj, kolega, rodbina, liječnik...)? \_\_\_\_\_

30. Koju količinu alkoholnih pića popijete **za vrijeme radnog vremena tijekom radnog tjedna** (od ponedjeljka do petka)? Ako ne pijete pojedino piće, u predviđene prostore stavite 0.

Broj boca ili čaša od 0,33 L piva	
Broj čaša od 0,2 L vina	
Broj čaša od 0,2 L vina i vode (bevanda, gemišt)	
Broj čaša od 0,033 L žestokog pića (rakija, likeri i sl.)	

31. Koju količinu alkoholnih pića popijete **nakon što odete s posla, tijekom radnog tjedna (od ponedjeljka do petka)**? Ako ne pijete pojedino piće, u predviđene prostore stavite 0.

Broj boca ili čaša od 0,33 L piva	
Broj čaša od 0,2 L vina	
Broj čaša od 0,2 L vina i vode (bevanda, gemišt)	
Broj čaša od 0,033 L žestokog pića (rakija, likeri i sl.)	

32. Koju količinu alkoholnih pića popijete **tijekom vikenda** (subota i nedjelja)? Ako ne pijete pojedino piće, u predviđene prostore stavite 0.

Broj boca ili čaša od 0,33 L piva	
Broj čaša od 0,2 L vina	
Broj čaša od 0,2 L vina i vode (bevanda, gemišt)	
Broj čaša od 0,033 L žestokog pića (rakija, likeri i sl.)	

33. Jeste li u zadnjih godinu dana izostali s posla zbog posljedica pijenja alkoholnih pića?

Da  Ne

Ako DA, koliko dana? \_\_\_\_\_

34. Konzumirate li alkoholna pića večer uoči radnog dana?

Da  Ne

35. Je li Vam je ikad izrečena disciplinska mjera zbog prekomjernog pijenja alkohola?

Da  Ne

36. Jeste li ikad potražili liječničku pomoć radi pijenja alkohola?

Da  Ne

37. Provodi li se u Vašoj firmi testiranje na alkohol?

Da  Ne



*Zaokružite u kojoj mjeri se slažete s navedenom izjavom. Nema točnih ni netočnih odgovora, važno nam je znati kako određena tvrdnja opisuje baš Vaše ponašanje.*

<b>Zaokruži broj koji najbolje opisuje kako si se osjećao/la ili ponašao/la tijekom prošlog tjedna</b>	<b>Rijetko ili gotovo nikad</b>	<b>Malo vremena</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Cijelo vrijeme ili gotovo cijelo vrijeme</b>
38. Brinule su me stvari koje me inače ne brinu.	0	1	2	3
39. Nisam imao/ imala apetita.	0	1	2	3
40. Bio/ bila sam tužan/tužna; čak ni razgovor s prijateljima i obitelji nije pomagao.	0	1	2	3
41. Osjećao/la sam se jednako dobrim/dobrom kao i drugi ljudi.	0	1	2	3
42. Teško sam se koncentrirao/la na ono što sam radio/la.	0	1	2	3
43. Osjećao/la sam se depresivno.	0	1	2	3
44. Bilo mi je naporno sve što radim.	0	1	2	3
45. Budućnost mi se činila beznadnom.	0	1	2	3
46. Mislilo/la sam da je moj život promašaj.	0	1	2	3
47. Bio/bila sam zabrinut/a i bilo me strah.	0	1	2	3
48. Nemirno sam spavao/la.	0	1	2	3
49. Bio/bila sam sretna.	0	1	2	3
50. Razgovarao/la sam manje nego inače.	0	1	2	3
51. Osjećao/la sam se usamljeno.	0	1	2	3
52. Mislio/la sam da mi ljudi nisu naklonjeni.	0	1	2	3
53. Uživao/la sam u životu.	0	1	2	3
54. Nekontrolirano sam plakao/la.	0	1	2	3
55. Bio/bila sam tužna.	0	1	2	3

56. Mislio/la da me ljudi ne vole.	0	1	2	3
57. Nikako se nisam mogao/mogla pokrenuti.	0	1	2	3

**ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI!**



## 12. Životopis

### OSOBNI PODACI

IME I PREZIME: Andrea Santini, dr.med

DATUM I MJESTO ROĐENJA: 20.01.1986., Zadar

ADRESA: A. J. Šubića od Cezana 23 b, 23 000 Zadar

TEL: 095/5286403

E-MAIL: andrsantini@gmail.com

### OBRAZOVANJE:

- od 16.12.2013. do daljnjeg Specijalistički poslijediplomski studij Medicina rada i sporta,  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- od 04.11.2013. do daljnjeg, specijalizacija iz medicine rada i sporta, Dom zdravlja zadarske  
županije
- od 2005. do 2011. Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij Medicine,  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

### RADNO ISKUSTVO:

- od 2013. zaposlenica Doma zdravlja Zadarske županije - do specijalizacije rad u  
ambulantama opće medicine
- od 2011.-2012. pripravnički staž u OB Zadar