

Osebe s sindromom odvisnosti od alkohola v delovnem okolju

Sabina Hočevar, Maja Hočevar in Domen Hartte

Raziskali smo, s kakšnimi težavami se osebe s sindromom odvisnosti od alkohola soočajo na delovnem mestu – osredotočili smo se na različne vidike, kot so odnosi s sodelavci in nadrejenim, delovna storilnost in druge težave, ki se zasvojenim porajajo na delovnem mestu. V raziskavi je sodelovalo 12 zdravljenih oseb s sindromom odvisnosti od alkohola, ki so vključene v društvo Žarek upanja. Od tega je bilo 8 moških in 4 ženske, v starostnem razponu od 36 do 63 let (povprečna starost 52,1 let). Ugotovitve kažejo, da osebe s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu ohranjajo dobre odnose s sodelavci, delodajalci pa kljub temu, da vedo za njihove težave z alkoholom, pogosto ne ukrepajo. Čeprav alkohol dolgoročno vpliva na znižanje delovne storilnosti, se te osebe na delovnem mestu ravno zaradi težav z alkoholom še bolj trudijo pri delu, kar lahko delodajalec ob pravem ukrepanju in podpori pri zdravljenju izkoristi kot posameznikov potencial. Študija delodajalcem omogoča vpogled v problematiko zasvojenosti z alkoholom v delovnem okolju in vsebuje napotke za ukrepanje v tovrstnih situacijah.

Uvod

Slovenija se po porabi alkohola uvršča med vodilne države v Evropski uniji (Krištofelc, 2014) in dokaj trdno je zakoreninjeno prepričanje, da uživanje alkohola in popivanje nista nič nenavadnega (Ministrstvo za zdravje, 2011). Posamezniki naj bi zaužili največ alkohola v letih, ko so delovno aktivni, in tako je v tem obdobju tudi najverjetneje, da bodo imeli težave z alkoholom (Ministrstvo za javno upravo, 2011). Ministrstvo za delo, družino

in socialne zadeve (2008) med ranljive in ogrožene skupine prebivalstva uvršča tudi osebe s težavami zaradi odvisnosti od alkohola, saj za njih velja večja stopnja tveganja socialne izključenosti, kar pomeni, da so pogostejše in bolj socialno izključene kot osebe brez težav na področju odvisnosti.

Področje dela je eno izmed tistih, kjer lahko alkoholizirana oseba s svojim nenadzorovanim ravnanjem povzroča motnje v delovnem procesu podjetja, ker negativno vpliva na počutje zaposlenih, kakovost njihovega dela, njihovo storilnost, varnost pri delu in ne nazadnje tudi zdravje ter materialno škodo (Bilban, 2009; Krištofelc, 2014). Stalno škodljivo uživanje alkohola lahko tako vodi v raznovrstne socialne, psihološke in zdravstvene težave, vključno z odvisnostjo.

Glede na to, da se lahko osebe s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu soočajo z mnogimi težavami, je bil naš raziskovalni problem kvalitativno analizirati, s kakšnimi težavami se ti posamezniki najpogosteje soočajo na delovnem mestu, v kakšnih odnosih so s sodelavci in nadrejenimi ter kakšna je njihova delovna storilnost v času pitja alkohola. V ta namen smo se odločili izvesti dve fokusni skupini, kar bi nam omogočilo primerjavo podatkov, če bi se med skupinama pojavile opazne razlike v odgovorih udeležencev. Izhodišče naše raziskave je bila slovenska raziskava, ki jo je izvedla Pajtler (2012) v svoji diplomski nalogi z naslovom *Uživanje alkohola na delovnem mestu*, vanjo pa je bilo vključenih 19 zdravljenih oseb s sindromom odvisnosti od alkohola. Ugotovila je, da je uživanje alkohola na delovnem mestu še vedno pereč problem. Večina udeležencev je na delovnem mestu uživala alkohol, popivanje pa se je pri skoraj polovici udeležencev začelo že zjutraj, in sicer najpogosteje z žgano pijačo. Polovica udeležencev je svoje pitje zakrivala, 27 % jih je pilo s sodelavci, 20 % udeležencev pa v navzočnosti sodelavcev. To kaže na pogostost uživanja alkohola na delovnem mestu. Ugotovila je tudi, da so najpogostejši dejavniki, ki so pri večini udeležencev spodbujali pitje na delovnem mestu, stres, slaba samozavest in napetost.

Eden od razlogov uživanja alkohola na delovnem mestu je tudi dostopnost do alkohola. Približno polovica udeležencev si je alkohol kupovala med malico v službi, 20 % udeležencev je bil dostopen na delovnem mestu, 27 % udeležencev pa si je alkohol prinašalo od doma. Več kot polovica udeležencev je bila na delovnem mestu zgolj občasno nadzorovana s strani nadrejenih, 26 % udeležencev pa ni bilo nikoli nadzorovanih. Raziskava je pokazala tudi, da se je tretjina udeležencev, ki so uživali alkohol na delovnem mestu, odzivala površno, nezanesljivo in prepirljivo.

Le-ti so bili mnenja, da so zaradi svojega ravnanja na delovnem mestu ogrožali sodelavce ali jih pri tem celo poškodovali. Tretjina udeležencev, ki je bila na delovnem mestu pod vplivom alkohola, se je poškodovala in posledično koristila bolniški dopust.

Zaradi ugotovljene alkoholiziranosti na delovnem mestu se je četrtnina udeležencev soočila s posledicami, in sicer vsi z možnostjo zdravljenja ali odpusta, 20 % udeležencev z neplačanim delovnim dnevom in 40 % udeležencev z opozorilom pred izključitvijo. Vsem udeležencem, pri katerih je bila ugotovljena alkoholiziranost, je delovna organizacija svetovala, kam naj se obrnejo po pomoč, da bi rešili svoje težave. Okoli polovica udeležencev, ki jim alkoholiziranosti niso ugotovili, tega ni bila deležna. Polovica udeležencev meni, da na delovnem mestu niso bili deležni promocije zdravega načina življenja in premagovanja stresnih dejavnikov na delovnem mestu. Četrtni udeležencev je delovna organizacija nudila strokovno pomoč ob težavah s telesnim in duševnim zdravjem in zdravstveno vzgojo z zdravim življenjskim slogom ter motivacijo pri iskanju pomoči v primeru težav z alkoholom. Delovne organizacije pa niso namenjale večje pozornosti ozaveščanju udeležencev o škodljivih učinkih alkohola in njegovem vplivu na delovno sposobnost.

Na podlagi ugotovitev raziskave lahko zapišemo, da je zasvojenost z alkoholom zelo razširjena problematika v Sloveniji, zato menimo, da je raziskovanje tega področja pomembno, saj lahko pripomore k uspešnejšemu razreševanju tega problema. Tudi Mednarodna organizacija dela (International Labour Organization) ocenjuje, da je v svetu do 5 % delovne sile zasvojene z alkoholom, 25 % pa jih prekomerno uživa alkohol in tvega zasvojenost (Ministrstvo za javno upravo, 2011). Ti podatki kažejo, da je odvisnost od alkohola v delovnem okolju tudi svetovno razširjeni problem.

Vpliv alkohola na posameznika in njegove zmožnosti

Alkohol vpliva na širok spekter možganskega delovanja in zavesti, in sicer ozi posameznikovo zaznavanje okolice in sebe, upočasnjuje njegovo odzivanje, ga razburja in pomirja, mu blaži bolečino, spremeni njegovo doživljanje sebe, drugih ljudi in celotne resničnosti, s tem pa tudi njegovo vedenje in ravnanje. Pri večanju količine alkohola v krvi postajajo telesni, duševni in socialni znaki opitosti opaznejši, posameznik se čedalje manj zaveda, kaj govori in dela (Ravmoš in Ravmoš, 2010). Vse te posledice uživanja alkohola pa lahko vplivajo na posameznikovo delovno učinkovitost in njegove medosebne odnose s sodelavci in nadrejenimi. Že majhne količine

alkohola lahko pri zaposlenem povečajo možnost napak in napačnih presoj v delovnem procesu, podaljšajo njegov reakcijski čas, vplivajo na raven kritičnosti, kar se odraža tudi v zmanjšani delovni storilnosti (Kržan, 2006; Ministrstvo za javno upravo, 2011). Delovna storilnost delavca se zaradi učinkov alkohola zmanjša za okoli 25 %, zato se zmanjšata količina in kakovost opravljenega dela, kar vpliva na pojav gospodarske škode, poslabšanje odnosov v delovni skupini in podjetju (Pajtler, 2012). Kronično uživanje večjih količin alkohola je povezano tudi s številnimi boleznimi, ki so lahko vzrok za manjšo delazmožnost, večjo verjetnost nesreč in poškodb na delovnem mestu, zamujanje na delo, večjo verjetnostjo bolniških odsotnosti, prezgodnje upokojevanje in povečano smrtnost (Anderson in Baumberg, 2006; Kržan, 2006). Delavci, ki imajo težave z alkoholom, 16-krat pogosteje izostajajo z dela, 2,5-krat pogosteje zbole vajo in so 3,5-krat pogosteje udeleženi v obratnih nezgodah (Čuček Trifkovič, 2014).

Mangione in sodelavci (1999) so v ameriški študiji, ki je bila izvedena na 114 delovnih mestih, ugotovili izrazite povezave med uživanjem alkohola in spremenljivkami, kot so zamujanje na delo, prezgodnje odhajanje z dela in manj opravljenega dela, hkrati pa šibko povezavo med uživanjem alkohola in odsotnostjo z dela. Alkohol lahko povečuje tudi negativne socialne odnose, saj se sorazmerno z uživanjem alkohola poveča tudi možnost pogostejših konfliktov.

Zakonodaja, ki opredeljuje področje alkoholiziranosti na delovnem mestu

Osnovni zakon, ki posega v to področje, je Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Na podlagi 51. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu /ZVZD-1/ (UL RS, št. 43/2011) delavec na delovnem mestu ne sme biti pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc (Uradni list, 2011). Prihod na delo v alkoholiziranem stanju oziroma pod vplivom prepovedanih substanc, vnos ali poskus vnosa alkoholnih pijač in prepovedanih substanc v prostore podjetja ali v službena vozila, uživanje alkohola in prepovedanih substanc v delovnem času predstavlja kršitev delovnih obveznosti oziroma kršitev določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu /ZVZD-1/ (UL RS, št. 43/2011). Za nadzor tega je pristojen Inšpektorat RS za delo (Krištofelc, 2014).

Zaposlenemu se lahko odredi izvajanje preizkusa alkoholiziranosti neposredno pred nastopom dela ali v delovnem času, prav tako se lahko vsakega zaposlenega napoti na strokovni pregled k izvajalcu medicine dela (CPV,

2016). Alkoholiziranost zaposlenega na delovnem mestu pa ugotavlja delodajalec, ki ima v primeru suma, da je delavec pod vplivom alkohola, pravico in hkrati tudi dolžnost preverjati alkoholiziranost delavca pri izvrševanju njegovih delovnih obveznosti, saj alkoholiziranost vpliva na kognitivne sposobnosti človeka (Krištofelc, 2014). Delodajalec za ugotavljanje alkoholiziranosti pripravi postopke oziroma natančne smernice, kako pridobiti dokaze o alkoholiziranosti, ki morajo imeti ustrezno veljavo tudi na sodišču, ter jih sprejeme v obliki internega akta. Z vsebino tega akta morajo biti seznanjeni vsi zaposleni. Pavlič (2012) omenja, da je smiselno, da se v aktu ne določi samo način in postopek ugotavljanja alkoholiziranosti pri delavcih, kot to določa 51. člen ZVZD-1, pač pa tudi konkreten postopek ukrepanja delodajalca v primeru ugotovitve alkoholiziranosti.

Ukrepi delodajalcev

Bilban (2009) pravi: »Delodajalci običajno ne vedo, kaj storiti z opitim delavcem in še manj, kaj z odvisnikom od alkohola. Pogosto si zatiskajo oči in niti nočejo videti in zaposlujejo tudi take delavce oziroma take, pri katerih alkoholizem že predstavlja problem. Ko so postavljeni pred dejstvo, delavca odpustijo ali pa iščejo pomoč v medicini dela. Na zdravljenje običajno ne pomislijo, ker ga pre slabo poznajo oziroma ker menijo, da ni dovolj uspešno ali da ga njihov delavec ne potrebuje.« Velja pa tudi, da se osebe s sindromom odvisnosti od alkohola redko same odločijo za zdravljenje odvisnosti, prej se za zdravljenje odločijo zaradi zunanjih pritiskov, kot so pritisk družine, zahteve delodajalca, zdravstvene težave odvisnega, finančne težave ali ukrepi sodišča. Te osebe pred zdravljenjem pogosto ne občutijo socialne izključenosti, ker so največkrat obkrožene z osebami, ki imajo podobne težave, na primer t. i. pivska družba, s katero skupaj zadovoljujejo potrebo po pijači (Čuček Trifkovič, 2014). Delovna organizacija lahko osebo s sindromom odvisnosti od alkohola motivira za zdravljenje tako, da ji ob hujši kršitvi izreče disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja. V sklepu jo napotijo na zdravljenje, in če bo upoštevala dogovor, ji bodo brezpogojno kazen lahko spremenili v pogojno. Tako bo delavec motiviran za zdravljenje (Bilban, 2009).

Z ustrezno alkoholno politiko lahko delodajalec in delovno okolje vplivata na delavca, da omeji količino in pogostnost uživanja alkoholnih pijač, ga motivirata, da poišče psihosocialno pomoč in se vključi v programe zdravljenja odvisnosti od alkohola (Pajtler, 2012).

Zdravljenje zasvojenosti z alkoholom kot program znotraj nacionalnega zdravstvenega sistema poteka že 40 let. Izvaja se v petih psihiatričnih

bolnišnicah, obstajajo pa tudi številna društva AA za svetovanje in motiviranje oseb, ki imajo oziroma so imele težave z odvisnostjo od alkohola. Društev oziroma klubov (o)zdravljenih alkoholikov je po nekaterih ocenah v Sloveniji približno 100. V poznih sedemdesetih letih so se v Sloveniji pod vodstvom psihiatra dr. Janeza Ruglja začeli razvijati nekateri sodobnejši terapevtski programi zdravljenja odvisnosti od alkohola, ki so temeljili na delu hrvaškega psihiatra dr. Vladimirja Hudolina (Ministrstvo za zdravje, 2011).

Raziskovalna vprašanja

Na podlagi zgoraj opisanih ugotovitev smo se v raziskavi osredotočili na več raziskovalnih vprašanj. Prvo raziskovalno vprašanje je bilo, kako osebe s sindromom odvisnosti od alkohola gledajo na odnose s sodelavci in nadrejenimi. S tem vprašanjem smo skušali ugotoviti, ali drži, da imajo ti posamezniki slabše odnose s sodelavci in nadrejenimi, kot to opisujejo zgoraj navedene ugotovitve, in sicer, da alkohol lahko povečuje negativne socialne odnose, saj se sorazmerno z uživanjem alkohola povečuje tudi možnost pogostejših konfliktov (Anderson in Baumberg, 2006), posledično pa se poslabšajo tudi odnosi v delovni skupini in podjetju (Pajtler, 2012). V sklopu prvega raziskovalnega vprašanja smo skušali ugotoviti tudi, ali je delovna organizacija posameznikom, ki imajo težave z alkoholom, pomagala s kakšnimi specifičnimi ukrepi (npr. napotitev na zdravljenje, različna društva, društvo AA). Avtor Bilban (2009) je namreč mnenja, da delodajalci običajno ne vedo, kaj storiti z opitim delavcem, in še manj, kaj z odvisnikom od alkohola.

Z drugim raziskovalnim vprašanjem, ki se nanaša na to, kako osebe s sindromom odvisnosti od alkohola ocenjujejo delovno storilnost v času pitja, smo želeli ugotoviti, ali so na delovnem mestu občutili posledice, kot so večje število napak in napačnih presoj v delovnem procesu, nekritičnost, manjša delazmožnost, večja verjetnost nesreč in poškodb na delovnem mestu, zamujanje na delo, disciplinski ukrepi in večje število bolniških odsotnosti (Anderson in Baumberg, 2006; Kržan, 2006; Ministrstvo za javno upravo, 2011).

V tretjem raziskovalnem vprašanju pa smo skušali ugotoviti, kakšne težave se osebam s sindromom odvisnosti od alkohola še porajajo na delovnem mestu in kateri dejavniki pripomorejo k pitju. Pajtler J. (2012) je v raziskavi ugotovila, da stres, napetost, slaba samozavest in dostopnost do alkohola povzročajo pitje alkohola na delovnem mestu. Skušali pa smo tudi

ugotoviti, kaj posamezniki, ki imajo težave z alkoholom, pričakujejo od delodajalca in kaj bi jim bilo v pomoč pri odvijanju od alkohola.

Naša raziskava temelji na zgoraj omenjeni raziskavi avtorice Pajtler (2012) in jo dopolnjuje z različnimi konkretnimi napotki za delodajalce, kako naj ukrepajo v situacijah, ko se na delovnem mestu pojavi problem zasvojenosti z alkoholom. To predstavlja praktično vrednost naše raziskave. Članek je tudi teoretična podpora delodajalcem, saj na enem mestu vključuje številne informacije o zakonodaji na področju alkoholizma v delovnem okolju.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi so prostovoljno sodelovale zdravljenе osebe s sindromom odvisnosti od alkohola iz društva Žarek upanja, ki so trenutno v delovnem razmerju. Vključenih je bilo 12 udeležencev, ki so bili razdeljeni v dve fokusni skupini (tabela 1).

Tabela 1. *Opisna statistika udeležencev v obeh skupinah*

	Skupina 1	Skupina 2
Moški	4	4
Ženske	3	1
Povprečna starost (v letih)	51,9	52,4
SD starosti (v letih)	8,9	6,2
Najmlajši udeleženec (starost)	36	47
Najstarejši udeleženec (starost)	63	62

Skupini sta bili glede na izobrazbo udeležencev približno izenačeni – dva udeleženca sta imela poklicno izobrazbo, dva srednješolsko, štiri visokošolsko, trije univerzitetno, en udeleženec pa je dosegel magistrsko stopnjo izobrazbe.

Pripomočki

Uporabili smo kratek vprašalnik, s pomočjo katerega smo pridobili informacije o spolu udeležencev, starosti, izobrazbi in zaposlitvenem statusu v času pitja alkohola. V nadaljevanju smo uporabili metodo fokusne skupine.

Vprašanja, ki so bila zastavljena, so bila vnaprej kategorizirana glede na raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1:

- *Kako osebe s sindromom odvisnosti od alkohola gledajo na odnose s sodelavci in z delodajalci?*
- *Kako je zaradi težav s pitjem alkohola gledal na vas delodajalec?*
- *Kako so zaradi težav s pitjem alkohola gledali na vas sodelavci?*
- *Ali vam je vaša delovna organizacija poskušala pomagati s kakšnimi specifičnimi ukrepi?*

Raziskovalno vprašanje 2:

- *Kako osebe s sindromom odvisnosti od alkohola ocenjujejo svojo delovno storilnost v času pitja?*
- *Ali ste bili na delovnem mestu kdaj pod vplivom alkohola?*
- *Ali je uživanje alkohola vplivalo na kakovost in varnost pri delu? Če je, prosim opišite, kako; če ni, prosim opišite, kako ste uspeli opravljati delo pod vplivom alkohola.*
- *Ali ste bili zaradi uživanja alkohola pogosto odsotni z dela?*

Raziskovalno vprašanje 3:

- *S kakšnimi težavami se osebami s sindromom odvisnosti od alkohola soočajo na delovnem mestu?*
- *S katerimi težavami se osebe s sindromom odvisnosti od alkohola po vašem mnenju najpogosteje srečujejo na delovnem mestu?*
- *Če bi bili vi v vlogi delodajalca, kako bi odreagirali v primeru zaposlenega, ki bi imel težave s pitjem alkohola?*

Postopek

Z društvom Žarek upanja smo se že na začetku dogovorili, da želimo v raziskavo vključiti osebe s sindromom odvisnosti od alkohola, ki so v delovnem razmerju. Hkrati smo vodstvo društva predhodno zaprosili tudi za dve skupini udeležencev, ki sta si glede na demografske podatke čim bolj podobni. Vodstvo društva je nekaj dni pred izvedbo fokusne skupine svojim članom ponudilo možnost sodelovanja: udeležencem so sporočili, da bodo na njihovo naslednje srečanje prišli študenti, ki bodo izvedli fokusno skupino. Ob tem so jim povedali, da sodelovanje v raziskavi ni obvezno. Podatkov o tem, koliko članov ni želelo sodelovati v raziskavi, nimamo. S tega vidika lahko ocenimo, da je bila metoda vzorčenja priložnostna. Fokusni skupini smo izvedli decembra 2016 v prostorih društva.

Postopek, ki je opisan v nadaljevanju, je bil v obeh skupinah izveden enako. Moderator je prisotnim predstavil namen raziskave in študente, ki bodo pri njej sodelovali. Razložil jim je, da je sodelovanje popolnoma prostovoljno in anonimno ter da bo pogovor sneman. V nadaljevanju je razdelil kratke vprašalnike in jih prosil, naj jih izpolnijo. Ko so vprašalnike izpolnili, je opozoril sodelujoče, da se od tega trenutka naprej pogovor snema. Dodal je, da lahko vsakdo v vsakem trenutku odstopi od sodelovanja v raziskavi. Vprašanja je moderator zastavljal v obeh skupinah v enakem vrstnem redu, tako kot so oštevilčena v prejšnjem poglavju. Prva fokusna skupina je trajala 90, druga pa 80 minut. V zaključku se je moderator zahvalil vsem sodelujočim. Celoten proces izvedbe fokusne skupine sta v obeh skupinah spremljali opazovalki, ki sta snemali pogovor in zapisovali tako verbalne kot tudi neverbalne vidike svojih opažanj.

Fokusne skupine se, upoštevajoč avtorja Milasa (2005), analizira na drugačen način kot ostale kvalitativne metode. Sam cilj analize torej ni zgolj potrjevanje ali zavrnitev hipotez ali problemov, temveč globlje razumevanje in razjasnjevanje raziskovalnih tem, kar smo si pri obdelavi podatkov tudi zadali za cilj.

Po končanem zbiranju podatkov smo naredili transkripcijo odgovorov fokusnih skupin, k zapisu pa smo dodali tudi komentarje opazovalk. Transkripcijo smo nato natančno obdelali, skrčili in informacije razporedili glede na zastavljena raziskovalna vprašanja. V nadaljevanju so bili izbrani relevantni citati, h katerim so bili dodani še komentarji in pojasnila. Podatke smo torej obdelali opisno, saj so se odgovori udeležencev med seboj nadgrajevali, pri čemer nam kategorizacija podatkov ne bi omogočala dovolj poglobljene analize.

Rezultati

Pogled oseb s sindromom odvisnosti od alkohola na odnose s sodelavci in nadrejenimi

Odnosi z nadrejenimi

Da bi pridobili čim bolj natančne odgovore, smo udeležence povprašali o vidikih njihovega odnosa s sodelavci in z nadrejenimi pa tudi o zaznani nudenji pomoči s strani organizacije kot celote. Pri prvem vprašanju je večina udeležencev komentirala, da delodajalci pri zaposlenih zelo hitro ugotovijo, da imajo težave z alkoholom, čeprav slednjo to prikrivajo: »Delodajalci pri vseh opazijo prej ali slej, odvisno pa je, ali zaposlenim to tudi dajo vedeti.« Ena

od udeleženk je omenila, da je pri delodajalcu zelo pomembno, da je pripravljen nekaj ukreniti. Večina udeležencev se je prav tako strinjala, da so bili prav delodajalci tisti, zaradi katerih so se odločili za zdravljenje.

Izkušnje udeležencev so se razlikovale v tem, da so nekateri delodajalci brez težav ponudili pomoč (*»Nikoli nisem bila deležna groženj z odpovedjo, so mi pa lepo povedali, da moram na zdravljenje – imela sem občutek, da lahko to sprejmem ali pa tudi ne.«*), drugi pa so se odzvali negativno (*»Postavili so me pred dejstvo – ali odpoved ali pa zdravljenje. Delodajalec mi je rekel, da bom, če zdravljenje ne bo uspešno, izgubil službo – kar se je na koncu izkazalo kot resnično.«*) Svojo izkušnjo je povedal tudi udeleženec, ki v delovnem času ni pil: *»Nikoli nisem pil v službi, ampak delodajalec je vedel, da pijem v prostem času. Postavil mi je pogoje, da neham. In zaradi tega sem tudi danes tu.«* Dodal je, da mu na začetku vpletanje delodajalca ni bilo všeč, vendar je zdaj spremenil svoje mnenje.

Nekateri udeleženci so v nadaljevanju povedali, da so imeli slabe izkušnje z nadrejenimi: *»Mene niso nikoli poslali na zdravljenje, za to sem se sam odločil. Opazili so, da sem bil včasih pijan. Ko sem bil pijan, je direktor rekel: Odiđi domov, boš imel dopust danes.«* Udeleženec, ki je na zdravljenje prišel brez pomoči ali pritiska delodajalca, pa je povedal: *»Delodajalcem ni v interesu, da bi se s tem ukvarjali. Na primer, če bi nek privatnik poslal delavca na zdravljenje, ve, da bi mu moral plačati bolniško.«* Velika večina pa je odnose z delodajalci opisovala na podoben način kot ta udeleženec: *»Danes je enostavno – ko vidi (delodajalec), da ima človek probleme z alkoholom, ga odpusti in zaposli drugega. Ali pa mu enostavno reče: Ne bom ti podaljšal pogodbe, nasvidenje!«* Po drugi strani pa so bili nekateri udeleženci opozorjeni s strani delodajalca, vendar opozoril niso jemali resno, kar je na koncu privedlo do odpovedi: *»V bistvu me je opozoril. Samo jaz tega nisem upošteval, potem sem pa naredil nek prekršek in sem zaradi tega dobil odpoved.«*

Po besedah udeleženca je delo posameznika, ki je na določenem področju zelo dober, cenjeno in zaradi tega se takšnemu delavcu pogosto pogleda skozi prste: *»Delodajalec ve, če je delavec dober delavec, da za ta denar drugega ne bo dobil. Zato raje spregleda tistih nekaj dni, ker ve, da bo vse to nadoknadil (z nadurami). Zato to tolerira. Ker se mu splača. On se s tem sploh ne bo ukvarjal. Za minimalno plačo pa ne bo dobil tako dobrega mojstra.«*

Odnosi s sodelavci

Udeleženci so ocenili, da so jih sodelavci podpirali, da so jim stali ob strani tudi ob zdravljenju, na primer: *»Trikrat sem bila na zdravljenju v Begunjah,*

človek bi rekel, da bodo na obisk prišli prvič, drugič in tretjič pa zmeraj manj, a ni bilo tako. Niso se me naveličali.» Ali pa: »Pritiskali so name, želeli so mi dobro, vendar sem se na koncu sam odločil za zdravljenje.« Eden izmed udeležencev je poročal o tem, da so ga po vrnitvi z zdravljenja ob prihodu na delovno mesto na mizi čakale rože, kar mu je zelo veliko pomenilo.

Ena najpomembnejših stvari, ki so jih udeleženci navedli, je po njihovem mnenju problem vsesplošnega sprejemanja alkohola na delovnem mestu. Predvsem starejši udeleženci so omenili, da je bilo včasih pitje splošno sprejeto. Udeleženec je takole opisal svojo izkušnjo: *»Ko si prišel k nekomu na obisk, se je pilo viski, konjak, vinjak, vodka... Takrat je bilo pravzaprav bogokletno naročiti kavo ali čaj. Šele z leti se je to začelo počasi spreminjati. Takrat se je po vseh sestankih kadilo in pilo. S tem se je prenehalo šele pred 20, 25 leti – zdaj pa je povsem drugače, ponujajo kavo, sok, ne kadi se več. Takrat je to nekako spadalo k službi, to je bilo del službe, rituala.«*

Odnosi znotraj organizacije

Ko so bili udeleženci vprašani o ukrepih, ki so jih bili deležni s strani svoje organizacije, so v glavnem poročali, da ukrepov ni bilo. En izmed udeležencev je poročal: *»Moja organizacija ni nikoli naredila nobenega alkotesta, ker če bi, bi si pravzaprav naredili škodo, ker so tudi delodajalci pili.«* Spet drugi je poročal o tem, da je zmeraj spoštoval pravila v službi, ker je zaposlen kot prevoznik: *»Zaposlen sem kot prevoznik, nikoli me niso testirali, ampak sem bil v službi vedno trezen.«* Udeleženci so se večinoma strinjali, da organizacije premalo pozornosti namenijo ukrepom glede alkoholiziranosti na delovnem mestu. Ocenjujejo, da organizacije niso dovolj nadzorovale pitja alkohola, da ni bilo dovolj testiranj, da je bil alkohol na splošno sprejemljiv in da so tako nadrejeni kot sodelavci na delovnem mestu pogosto pili.

Kako so osebe s sindromom odvisnosti od alkohola ocenile svojo delovno storilnost v času pitja alkohola

Alkoholiziranost na delovnem mestu in delovna storilnost

Vsi z izjemo enega udeleženca so odgovorili, da so bili v delovnem času velikokrat alkoholizirani. Večina se je strinjala, da je bila njihova storilnost v času pitja alkohola povprečna. Za to so navajali različne vzroke. Eden od udeležencev je poročal: *»Storilnost je bila dobra, nekako povprečna, vendar so me poleg stresnega dela še družinske zadeve pripeljale do tega, da enostavno nisem več mogel kvalitetno opravljati svojega dela. Postalo mi je*

vseeno, mislil sem si, da če ne bom danes opravil nečesa, bom pa jutri.» Pojavljali so se komentarji, kot na primer: *»Moja delovna uspešnost je bila v povprečju, vendar pa če ne bi pil, bi moja uspešnost padla.«* Ali pa: *»Dejstvo je, da sem se zaradi tega, ker sem pila, toliko bolj trudila to prikriti, toliko več energije sem vlagala v to, da me ne bi odkrili, da sem na koncu dosegala enak rezultat kot moji sodelavci.«*

Kar nekaj udeležencev je povedalo, da niso imeli občutka, da so manj storilni: *»Verjamem, da storilnost pade, čeprav nimaš tega občutka, sigurno pa je, da so alkoholiki bolj pridni, ker se trudijo, da jih ne odkrijejo.«* Udeleženka je komentirala, da se ji zdi, da je bila njena storilnost včasih še večja: *»Ker piješ in ker imaš zaradi tega slabo vest, se zaradi občutka krivde še bolj potruдиš in narediš še več, kot bi naredil, če ne bi pil, vendar pa so to le določena obdobja.«* Večina se je s tem strinjala.

Udeleženci v raziskavi so se strinjali, da se dolgoročno delovna storilnost alkoholikov zmanjša, vendar pa pravijo, da v začetnem stadiju pitja ni tako: *»Dokler je človek v začetnem stadiju, se po navadi še bolj trudi.«* Eden izmed udeležencev pa je dodal tudi, da posameznik pod vplivom alkohola kljub občutku visoke delovne storilnosti lahko pri delu stori veliko napak.

Odsotnosti z delovnega mesta zaradi uživanja alkohola

Udeleženci so poročali, da izključno zaradi pitja alkohola niso bili pogosto odsotni z delovnega mesta, vendar lahko na podlagi njihovega poročanja zaključimo, da so bili na bolniškem dopustu zaradi težav, ki so posredno povezane s pitjem. *»Več zbolelaš, od gripe, glavobola, do žledčnih težav ... Alkohol enostavno vpliva na telo!«* En udeleženec pa je povedal: *»Včasih nisem niti vedel, ali sem bolan ali imam mačka.«* V splošnem se strinjajo, da niso bili nič pogosteje na bolniški kot ostali zaposleni. Udeleženka je komentirala: *»Kakšen prost dan si človek vzame vmes, ko ne more več ... Ko ne moreš priti v službo, ker se iz letala vidi, da imaš mačka, da si čisto zdrt ... Ampak to je bilo samo kdaj pa kdaj.«*

Težave oseb s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu

Specifične težave oseb s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu

Ko smo udeležence povprašali o težavah, s katerimi se še srečujejo na delovnem mestu zaradi pitja alkohola, so opozorili na kompleksnost teh težav. Povedali so, da so primarne težave, ki so privedle do alkoholizma, izvirale iz družinskega okolja (npr. ločitve, težka družinska razmerja ...), kar pa je pozneje botrovalo tudi težavam, s katerimi so se srečevali na delovnem mestu.

Vsi udeleženci so navedli, da je stres odigral pomembno vlogo pri uživanju alkohola. Veliko sodelujočih pa je povedalo, da so se na delovnem mestu srečevali z različnimi pritiski in mobingom. Ena od udeleženk je poročala tudi o diskriminaciji žensk na delovnem mestu, katere žrtev je bila tudi sama. Udeleženka je omenila, da je njen naporen in dolg urnik botroval pitju alkohola: *»Če si gostinec, moraš zdržati v službi tudi po 14 ur. Vzela sem Redbull in alkohol, ker drugače ne bi mogla zdržati.«*

Kot veliko težavo na delovnem mestu pa so udeleženci navedli dejstvo, da mora posameznik načrtovati, kako bo na delovno mesto prinesel alkohol, kdaj ga bo lahko na skrivaj užival, kako bo to prikrikl ostalim na delovnem mestu, kako bo prikrikl vonj po alkoholu, kako bo z delovnega mesta odnesel steklenice in podobno, kar za posameznika lahko predstavlja velik stres in mu vzame veliko časa.

Sporočilo za delodajalce

Ob zaključku pogovora smo udeležence vprašali, kaj bi želeli delodajalcem in širši javnosti sporočiti o problematiki alkoholizma in kako bi sami v vlogi delodajalca odreagirali na tovrsten problem. Takole so odgovorili: *»Ni rečeno, da je alkoholik slab človek. Zdravljen človek pride na svoje prejšnje tire, vsakemu je treba dati možnost, vendar mora biti tudi alkoholik pošten in povedati, da ima težave.«* Ali pa: *»Lepo bi bilo, če bi delodajalci dali človeku možnost, da gre na zdravljenje. Dovolj bi bilo že to, da bi ga najprej opozorili, ker bi alkoholik tako mogoče hitreje odreagiral. Velikokrat pa se zgodi, da delodajalcev to sploh ne zanima.«* Pogovor se je usmeril k temu, da bi lahko delodajalci pomagali zasvojenim s prilagajanjem urnika: *»Mogoče bi se delodajalec lahko vprašal, če osebo, ki ima težave z alkoholom, morda narobe tretira in kako bi ji lahko olajšal situacijo. Mogoče mora na primer preveč pogosto delati v popoldanski ali nočni izmeni.«* Udeleženci so se v večini strinjali, da mora delodajalec bolj konkretno pristopiti k zaposlenemu: *»Mislim, da mora delodajalec postaviti ultimat. Če ni konkretnih groženj z določenimi ukrepi, se ne premakne nič. Poznam malo ljudi, ki so se sami od sebe odločili za zdravljenje oziroma so sami uspeli v zdravljenju.«*

Udeleženka je želela opozoriti, da osebe s sindromom odvisnosti od alkohola niso neodgovorne in da se trudijo po svojih najboljših močeh. Povedala je, da je to sicer odvisno od vrste dela: *»Odkvisno je, kje delaš in kakšno odgovornost imaš. Ne verjamem, da bi nekdo šel s pitjem preko neke normalne meje. Če pa delaš nekje, kjer ni velike odgovornosti, kjer ti ni treba toliko razmišljati, pa si misliš, da boš tega sposoben tudi pod vplivom alkohola.«* Vsekakor pa so se vsi strinjali, da osebe s sindromom odvisnosti od

alkohola niso slabi ljudje in da »je za vsako stvarjo ozadje. Včasih je samo gola radovednost, vendar po navadi ni.«

Fokusna skupina se je zaključila z zaključnimi besedami moderatorja: »Leta 1971 so velika podjetja imela navado ljudi najprej opozoriti, potem pa jim dati ultimat – ali zdravljenje ali odpoved. Ko so jih pošiljali na zdravljenje, vemo, da so jih tudi potem sprejeli nazaj in so jim bili v oporo, da nekako gredo naprej. V današnjem času to stori malokateri delodajalec. Ali pa delavcu dajo dejansko samo odpoved. Ker storilnost vsakega odvisnika vsekakor pade. To si moramo priznati in moramo vedeti tudi, da noben odvisnik ni slab človek. Alkohol mu zamegli um. Mislim, da je možno, da delavec hodi redno na delo, ima pa popoldan takšne skupine. Včasih je bilo obvezno zdravljenje in obiskovanje klubov ob delu. Litostroj, Kolinska, Krka, Sava Kranj, Iskra Kranj ... Vsa ta podjetja so imela svoje klube za zdravljenje alkoholikov. Vodili so jih socialni delavci. Kolikor vem, imata nekaj podobnega danes samo še Nafta Lendava in Krka Novo mesto.«

Razprava

Odnosi z nadrejenimi in s sodelavci

Ugotovili smo, da delodajalci pogosto vedo, da imajo zaposleni težave z alkoholom, vendar si pred tem zatiskajo oči in z zaposlenim ne spregovorijo o problemu. Udeleženci poročajo, da se delodajalci s tovrstno problematiko pogosto ne ukvarjajo, dokler zaposleni dobro opravljajo svoje delo in ni opaznega upada v njihovi delovni storilnosti. Tudi ugotovitve slovenske raziskave (Pajtler, 2012) kažejo na to, da delodajalci pogosto ne vedo, kaj storiti s posameznikom, ki ima težave z alkoholom, in zato problema pogosto niti nočejo videti. Ko so postavljeni pred dejstvo, delavca odpustijo ali pa iščejo pomoč v medicini dela. Na zdravljenje običajno ne pomislijo, saj ga ne poznajo dovolj dobro (Bilban, 2009).

Po drugi strani pa izkušnje naših udeležencev kažejo, kako pomembno je ukrepanje delodajalca, saj večina poroča, da so na zdravljenje odšli ravno zaradi delodajalca. Podpora delodajalca je torej pomemben dejavnik pri zdravljenju odvisnosti od alkohola, vendar pa delodajalci posameznikom pogosto ne nudijo podpore, temveč ukrepajo z grožnjami ali jih odpustijo. Tudi drugi avtorji poročajo o tem, da se osebe s sindromom odvisnosti od alkohola redko same odločajo za zdravljenje odvisnosti, temveč prej zaradi zunanjih pritiskov, kot so npr. zahteve delodajalca (Bilban, 2009).

Čeprav mnogi avtorji navajajo, da lahko težave z alkoholom negativno vplivajo na medosebne odnose z zaposlenimi (Anderson in Baumberg, 2006; Kržan, 2006; Pajtler, 2012), pa udeleženci naše raziskave poročajo o dobrih odnosih s svojimi sodelavci, ki so jim v času zdravljenja nudili oporo. Vendar pa kot problem navajajo kulturo pitja, ki je bila še ne tako zelo dolgo nazaj prisotna v delovnih organizacijah, kjer je bilo pitje alkohola na delovnem mestu vsesplošno sprejeto, kar kaže na to, kako pomembna je vzpostavitev ustrezne alkoholne politike v delovni organizaciji. Z ustrezno alkoholno politiko lahko namreč delodajalec in delovno okolje vplivata na delavca, da omeji količino in pogostnost uživanja alkohola, ga motivirata, da poišče psihosocialno pomoč in se vključi v programe zdravljenja odvisnosti od alkohola (Pajtler, 2012). Udeleženci namreč poročajo, da s strani delovne organizacije niso bili deležni nikakršnih ukrepov in ocenjujejo, da organizacije niso dovolj nadzirale pitja alkohola, saj je bilo splošno sprejeto, da so tako nadrejeni kot sodelavci na delovnem mestu pili. Čeprav je bila velika večina udeležencev pod vplivom alkohola tudi na delovnem mestu, pa nikoli niso bili deležni preizkusa alkoholiziranosti, čeprav ima po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (2011) delodajalec v primeru suma alkoholiziranosti delavca pravico in hkrati tudi dolžnost preverjati alkoholiziranost delavca pri izvrševanju njegovih delovnih obveznosti.

Delovna storilnost oseb s sindromom odvisnosti od alkohola

Različne raziskave kažejo, da uživanje alkohola pri zaposlenih negativno vpliva na kakovost njihovega dela, delovno storilnost, varnost pri delu in ne nazadnje tudi na zdravje (Bilban, 2009; Krištofelc, 2014). Uživanje alkohola naj bi bilo povezano tudi s povečano možnostjo napak in napačnih presoj v delovnem procesu, podaljšanim reakcijskim časom posameznika ter z zmanjšanim delovnim učinkom (Anderson in Baumberg, 2006).

Udeleženci naše raziskave pa se s temi ugotovitvami ne strinjajo v celoti, saj poročajo tudi o tem, da je bila njihova delovna storilnost povprečna in da so se na delovnem mestu zaradi pitja alkohola celo bolj trudili pri delu, saj so tako skušali prikriti svoje težave z alkoholom. Nekateri poročajo celo o tem, da je bila njihova storilnost višja, saj jih je slaba vest zaradi pitja alkohola gnala k temu, da so naredili celo več kot ostali sodelavci. Vendar pa se v splošnem strinjajo, da alkohol dolgoročno vpliva na zmanjšano storilnost na delovnem mestu in povečuje možnost napak pri delu. Uživanje alkohola naj bi bilo povezano tudi z zmanjšano prisotnostjo na delu oziroma z večjo

verjetnostjo bolniških odsotnosti (Anderson in Baumberg, 2006; Kržan, 2006), s čimer se ugotovitve naše raziskave ne skladajo povsem. Udeleženci namreč poročajo, da izključno zaradi alkohola niso pogosteje izostajali od dela, vendar pa dodajajo, da alkohol povzroča zdravstvene težave, zaradi katerih lahko posameznik pogosteje zboli. Tudi rezultati raziskave, izvedene v slovenskem prostoru, kažejo, da delavci, ki imajo težave z alkoholom, pogosteje zbolejajo (Pajtler, 2012).

Težave oseb s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu

Poleg že navedenih težav ugotavljamo, da se osebe s sindromom odvisnosti od alkohola na delovnem mestu srečujejo z vrsto težav (kot so npr. stres, mobing, pritiski na delovnem mestu, spolna diskriminacija, naporen urnik ...), ki predstavljajo dodaten dejavnik tveganja pri odvisnosti od alkohola. Tudi Pajtler (2012) ugotavlja, da so najpogostejši dejavniki, ki so pri posameznikih spodbujali pitje na delovnem mestu, stres, nizka samozavest in napetost.

V splošnem bi udeleženci delodajalcem želeli sporočiti, da osebe s sindromom odvisnosti od alkohola niso slabi ljudje in da imajo njihove težave ozadje, ki jih je privedlo v takšno situacijo. Zato bi morali vsakomur dati drugo priložnost in ga spodbuditi k zdravljenju. Pomemben korak pri reševanju tovrstne problematike bi bil, da si delodajalci pred problemom ne bi zatiskali oči in bi posameznika, ki je zasvojen z alkoholom, opozorili na njegovo težavo in mu nudili podporo pri zdravljenju.

Za cilj raziskave smo si zastavili globlje razumevanje in razjasnitev postavljenih raziskovalnih vprašanj na temo alkoholizma v delovnem okolju, zato se nam je uporaba metode fokusne skupine zdela najprimernejša, saj skupinska interakcija spodbudi posameznike k bolj poglobljenemu razmišljanju o svojih prepričanjih, mnenjih in idejah. Metoda se nam je zdela primerna tudi zato, ker omogoča nadgradnjo informacij, ki bi jih sicer dobili s pomočjo individualnih intervjujev.

Vendar pa je kljub ustreznosti raziskovalne metode pri razumevanju naših ugotovitev pomembno upoštevati nekatere pomanjkljivosti raziskave, zaradi katerih dobljenih ugotovitev ne smemo posploševati brez kritične presoje. Vzorec udeležencev namreč vključuje le 12 posameznikov, pri čemer prevladujejo moški. Zaradi priložnostne metode vzorčenja tudi fokusni skupini nista bili popolnoma izenačeni glede na demografske spremenljivke, prav tako pa so se nekateri udeleženci med seboj poznali, kar

prav tako lahko vpliva na rezultate. Poleg tega so v raziskavi sodelovali le posamezniki, ki so vključeni v društvo Žarek upanja. Rezultati bi se morali razlikovati, če bi v raziskavi sodelovali tudi posamezniki, ki so vključeni v druga društva, ki se ukvarjajo s problematiko odvisnosti od alkohola. Potrebno je poudariti, da je v vzorec vključena specifična populacija, ki je bila delovno aktivna v obdobju, ko je bila kultura pitja v delovnih organizacijah povsem drugačna, kot je danes. Zaključimo lahko torej, da vzorec ni popolnoma reprezentativen in da ugotovitev ne smemo posploševati na celotno populacijo.

V Sloveniji je alkoholizem zelo razširjena problematika in predstavlja tako splošen družbeni problem kot tudi velik problem za posameznika. Prav zaradi tega je raziskovanje tovrstne problematike tako pomembno, saj nudi ugotovitve, ki lahko pripomorejo k družbenim premikom in tudi premikom v življenju posameznikov pri reševanju težav z odvisnostjo od alkohola. Izsledki raziskav med drugim predstavljajo tudi napotke in smernice tako za delodajalce kot tudi za posameznike, ki imajo težave z alkoholom.

V prihodnosti bi bilo smiselno raziskati tudi druge starostne skupine, ki se srečujejo z odvisnostjo od alkohola (npr. zaposleni, mlajši od 40 let, mladi zaposleni ...), prav tako pa bi bilo problematiko smiselno raziskati tudi z vidika delodajalcev in sodelavcev oseb, ki imajo težave z alkoholom.

Zaključek in priporočila delodajalcem

V raziskavi smo ugotovili, da udeleženci kljub težavam z alkoholom večinoma ohranjajo dobre odnose na delovnem mestu, vendar pa njihovi delodajalci kljub temu, da pogosto vedo za njihove težave, ne ukrepajo, kar zaznavamo kot problematično področje, na katerem bodo v prihodnosti potrebne spremembe. V ta namen smo v nadaljevanju pripravili priporočila za delodajalce, s katerimi si bodo lahko pomagali v situaciji, ko ima zaposleni težave z alkoholom. Kljub prepričanju, da uživanje alkohola vpliva na zmanjšanje delovne storilnosti, udeleženci poročajo, da se prav zaradi tega še dodatno trudijo na delovnem mestu, kar lahko delodajalec ob pravilnem ukrepanju in podpori pri zdravljenju izkoristi kot potencial posameznika na delovnem mestu. Zato je pomembno, da posamezniku, ki ima težave z alkoholom, damo novo priložnost, ga usmerimo na zdravljenje in mu ob tem nudimo podporo.

Priporočila delodajalcem

- Če opazite, da ima kdo od zaposlenih težave z alkoholom, tega ne spreglejte, temveč ukrepajte (z zaposlenim se odkrito pogovorite in ga opozorite na problem).
- V primeru suma, da je zaposleni na delovnem mestu pod vplivom alkohola, je vaša pravica in hkrati tudi dolžnost preverjati alkoholiziranost delavca pri izvrševanju njegovih obveznosti (Zakon o varnosti in zdravju pri delu).
- Zaposlenemu, ki ima težave z alkoholom, dajte novo priložnost. Napotite ga na zdravljenje in ga pri tem podpirajte. Če vašega nasveta ne upošteva, mu postavite ultimat.
- Zaposlenega s težavami z alkoholom napotite k strokovnjaku za tovrstno področje (npr. psiholog, socialni delavec, družinski zdravnik, psihiater).

Seznam centrov za zdravljenje zasvojenosti z alkoholom ter društev in ustanov, kamor lahko napotite zaposlene:

- *Društvo za zdravo življenje in medsebojno pomoč, Škofja Loka*
- *Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola (Poljanski nasip)*
- *Zdravstveni dom Maribor, Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti*
- *Železniški zdravstveni dom Ljubljana (Celovska cesta)*
- *Alkohološka ambulanta, Odsek za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, Oddelek za psihiatrijo, Splošna bolnišnica Maribor*
- *Oddelek za boleznih odvisnosti, Psihiatrična bolnišnica Ormož*
- *Zasebna psihiatrična ambulanta, Radenci*
- *Zasebna psihiatrična ambulanta, Slovenska Bistrica*
- *Dispanzer za mentalno higieno, Velenje*
- *Psihiatrična bolnišnica Vojnik*
- *Psihiatrična bolnišnica Begunje*
- *Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti*
- *Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti (ZD Novo mesto)*
- *Društvo Zarek upanja – pomoč pri odvisnosti in zasvojenosti*

Literatura

- Anderson, P. in Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission*. London: Institut of Alcohol Studies.
- Bilban, M. (2009). Alkoholizem v delovnem okolju. *Delo in varnost*, 4, 10–19.
- CPV (2016). *Alkohol na delovnem mestu*. Pridobljeno s <http://www.cpv.si/alkohol-na-delovnem-mestu.html>

- Čuček Trifkovič, K. (2014). *Kakovost življenja, socialna vključenost in odvisnost od alkohola* (Doktorska disertacija). Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
- Krištofelc, S. (2014). Alkohol na delovnem mestu. *Delo in varnost*, 6, 12–13.
- Kržan, M. (2006). Farmakologija etanola in njegov vpliv na zmožnost za delo. *Delo in varnost*, 3, 16–18.
- Mangione, T. W., Howland, J., Amick, B., idr. (1999). Employee drinking practices and work performance. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 261–270.
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ministrstvo za javno upravo (2011). *Skupna pobuda NVO na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji (predlog za javno razpravo)*. Ljubljana: Republika Slovenija. Pridobljeno s https://www.google.si/search?client=safari&rls=en&q=www.preventivna+platforma.si/.../Pobuda_alkohol_PREDLOG_01&ie=UTF8&oe=UTF8&gws_rd=cr&ei=ctxVWPGyPKnNgAbWrY6QBg
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2008). *Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja 2008–2010*. Ljubljana: Republika Slovenija. Pridobljeno s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/npszs08_10.pdf
- Močnik Bončina, U. (2005). Diagnostika škodljive rabe in odvisnosti od alkohola v ambulanti medicine dela, prometa in športa. V J. Milič in M. Pišlar (ur.), *Diagnostiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva* (str. 25–36). Idrija: Psihiatrična bolnišnica Idrija.
- Pajtler, J. (2012). *Uživanje alkohola na delovnem mestu* (Diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Pavlič, M. (2012). Alkohol, droge in druge psihoaktivne snovi–ukrepi delodajalca. *Delo in varnost*, 3, 13–22.
- Ramovš, J. in Ramovš, K. (2010). *Preprečevanje omamljanja in zasvojenosti: priloga za prostovoljce–voditelje preventivnih delavnic*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011). Uradni list RS, št. 43/2011 (17. 12. 2016). Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/1/content?id=103969>