Iran Occupational Health

Original Article

Iran Occupational Health. 2020 (28 Nov);17:31.

http://ioh.iums.ac.ir

A practical patternl for employers to face with drug addicted workers

Behzad Damari, (*Corresponding author), Associated Professor, Community Medicine Specialist; Department of Governance and Health, Neuroscience Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. bdamari@gmail.com
Fereshteh Taheri, PhD Student of Cognitive Psychology, Occupational Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Hosein Almadani, PhD of Psychology, Researcher, Department of Governance and Health, Neuroscience Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Roya Nouri, Psychologist, Addiction researcher, Department of Governance and Health, Neuroscience Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Hooman Narenjiha, Psychologist, Addiction researcher, Department of Governance and Health, Neuroscience Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aims: Today, Drug addiction is a social disaster. Drugs use in the workplace is undoubtedly of the main problems because it leads to high costs for employers due to reduced productivity and increased need for health care, absenteeism, workplace injuries, workplace corruption, as well as personal problems and social ills. The work environment is a unique situation in the treatment of addicts. Therefore, the employer, as one of the affected groups, can play a vital role in the treatment of workers by providing workers' healthcare houses in the workplace. The purpose of this study is to determine the practical pattern of employers' to deal with workers who use addictive drugs. Of the most important interventions in theworkplaces is defining and implementing the employee assistance programs (EAP), through which they can support employees in the relatively risky and unstable environment. EAP provides a variety of services for both employees and employers; train supervisors on how to treat with problematic employees; clear referring procedure for their counseling and consider the follow up.
Work Health Promotion (WHP) is another approach which has wide goals for prevention and rehabilitation measurements for all problems of employees; for example, comprehensive and non-punishable actions to improve employee's health status and their productivity versus drug abusing in workplaces.
Establishing healthcare houses in Iranian workplaces is one of the practical action in the country to contribute employee's health status.
There are more than 1,000 researches studied on mental health issues and substance abuse in the workplace. Five comprehensive studies of mental health problems have been conducted by reliable sources. The results generally support the need for more services to address the mental problems and addiction of employees and their families. Substance abuse among adults in the workplaces costs millions of dollars for preventive health care services. Therefore, developing an effective prevention programs for drug users are essential for the workplace. Although, applied studies to prevent substance abuse in workplaces encounter many challenges such as employer considerations, data gathering and access to the intended audience of these programs.
In accordance with addiction prevalence study in workplaces which is performing from 2016 throughout the country; three educational packages have been provided and distributed; promoting package (training healthy life style), facilitating package (providing staff assistant services in healthcare houses for physical, mental and social problems) and health oriented employers

Keywords
Workplace
Employer
Employee
Substance Abuse
Addiction

Received: 09/11/2019
Accepted: 06/08/2020

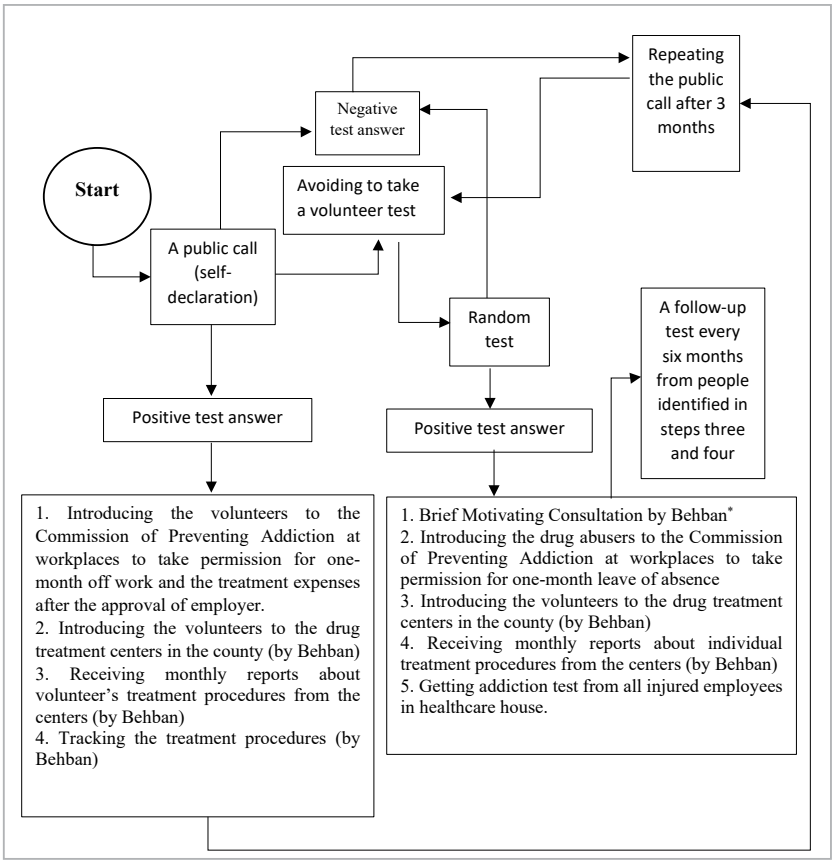
[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

package. This Study is going to develop a facilitator and practical pattern to help employers how to treat and face with addictive drug users.

Methods: This is a qualitative study. In order to data collection, three methods were used as follows; reviewing the literature, holding focused group discussions and distributing the questionnaires. The methodology followed as these steps:

1- Checking the keywords in English and Persian databases including Magiran, SID, Scopus, Google Scholar, Elsevier and PubMed to find a basic model.
2- A Basic conceptual model was presented after studying the achieved results. Afterwards, during three focused group discussions with experts the pattern was codificated as procedures, trends and standards. As a result, a methodology was provided for employers to confront with addicted employees.
3- The pattern as a 'standard behavior guideline' was sent to all stakeholders to comment. So the standard behavior guideline has been finalized.
4- To observe executive challenges, the standard behavior guideline was implemented in two workplaces.

Results: A practical pattern to help employer how to confront substance abuser in workplaces consist of two phases; self-declaration and random test which is periodically repeated. In case of self-declaration or positive answer of random test, the treatment process will be started. The incentive measurements for treating a substance abusing workers in the self-declaration phase are more than the random test. The implementation of this model requires the provision of legal, physical and ethical considerations. The algorithm is as follow:



[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

Conclusion: Undoubtedly, substance abuse in workplaces is one of the major problems. Of the most important interventions in theworkplaces is defining and implementing the employee assistance programs (EAP). EAP offers different solutions for problematic employees. The result of this study is a standard behavior guideline to help employers how to treat with drug users in the workplaces. In the first step, self-declaration should be applied. In the positive test result, treatment procedure has to be implemented. In the second step, random test should be given and in positive cases, the treatment procedure has to be followed. Furthermore, regulatory, physical and ethical infrastructure should be considered in both steps.

In a research conducted in 2009 in the United-states, a guideline for appropriate facing with alcohol and substance abusers in workplaces is recommended. Initially, identifying the substance abusers is vital, then set and select a treatment program according to the level of addiction is suggested as treatment and hospitalization, home treatment programs, intensive outpatient care, behavioral therapies, social support programs, recovery care period, a leave of absence and also returning to work plans.

A national study in 2014 entitled "addiction preventive program in Iranian workplaces" shows the main direct results from individual's view which are increasing awareness and sensitivity in employees and employers to addiction, empowering the responsible persons (Behban[1]) in workplaces and the indirect impacts of addiction reduction in workplaces such as an increase in productivity, reduction of taking off and being absent.

Of the crucial specifications of the presented pattern is that cofificated by policymakers request; the stakeholders ideas are considered to finalize the pattern and the other important factor is that incentive behaviors are considered in all procedure rather than punitive treatment.

Therefore, the proposed pattern is suggested as standard behavior guideline by the council of Coordinating of providing health services for insured peoples, the High Council for Health and Food Security, and the High Council of Cultural and Preventive Narcotics Counter Headquarters, and also encouraging top employers.

Conflicts of interest: None

Funding: None

1 Behban is a person who is responsible for healthcare houses in workplaces

How to cite this article:
Damari Behzad, Almadani Hosein, Nouri Roya, Taheri Fereshteh. A practical patternl for employers to face with drug addicted workers. Iran Occupational Health. 2020 (28 Nov);17:31.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

سلامت کار ایران
دوره ۱۷ - ۳۱/۱۳۹۹
مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

الگوی عملی رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور

بهزاد دماری: (* نویسنده مسئول) دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، دپارتمان حکمرانی و سلامت، پژوهشکدهٔ علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. bdamari@gmail.com
فرشته طاهری: دانشجوی دکتری روان‌شناسی شناختی، مرکز تحقیقات بهداشت کار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
حسین المدنی: دکترای روان‌شناسی، محقق ، دپارتمان حکمرانی و سلامت، پژوهشکدهٔ علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
رؤیا نوری: روان‌شناس، محقق حوزهٔ اعتیاد، دپارتمان حکمرانی و سلامت، پژوهشکدهٔ علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
هومان نارنجی ها: پزشک و پژوهشگر اعتیاد، مرکز تحقیقات سومصرف مواد و وابستگی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اعتیاد به مواد مخدر بلایی اجتماعی است و بدون تردید مصرف مواد در محیط کار یکی از اصلی‌ترین معضلات محیط های کاری به‌شمار می‌رود؛ زیرا کارفرمایان را با هزینه های زیادی، مانند کاهش بهره وری و افزایش نیاز به مراقبت های سلامتی روبه‌رو، می کند. مصرف مواد مخدر به کاهش بهره‌وری، غیبت از کار، جراحت در محیط کار، افزایش هزینه های درمان سلامتی، فساد در محیط کار و نیز مشکلات فردی و مضرات اجتماعی منجر می‌شود. محیط کار موقعیت منحصربه‌فردی در درمان افراد مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور است. بنابراین کارفرما، به‌عنوان یکی از گروه های متضرر، می تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در درمان کارگران مصرف کنندهٔ مواد داشته باشد. راه‌اندازی خانهٔ بهداشت کارگری در محیط های کاری فرصتی برای ایفای چنین نقشی فراهم می‌آورد. هدف این مطالعه تعیین الگوی عملی مواجههٔ کارفرمایان با کارگران مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی است. برای جمع آوری داده ها از سه روش مرور منابع، برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز و نظرخواهی با پرسش‌نامهٔ کتبی استفاده شده است. ابتدا کلیدواژه های اصلی این پژوهش در پایگاه‌های دادهٔ فارسی و انگلیسی شامل Magiran و SID، و Scopus، Google Scholar، Elsevier و PubMed مورد بررسی قرار گرفت و پس از بررسی پژوهش‌های به‌دست‌آمده، مدل مفهومی اولیه ای طراحی شد. سپس این مدل مفهومی طی سه جلسه بحث گروهی متمرکز با خبرگان در قالب مراحل، روال ها و استانداردها تدوین شد. حاصل این جلسات شکل‌گیری شیوه‌نامهٔ رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف‌کنندهٔ مواد بوده است. در مرحلهٔ نهایی، شیوه نامه با استفاده از پرسش‌نامه به تمام ذی‌نفعان جهت نظرخواهی ارسال شد و پس کسب و اِعمال نظرات آن‌ها به‌شکل نهایی درآمد.

یافته ها: الگوی عملی رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور به‌ترتیب شامل دو مرحلهٔ خوداظهاری و سپس تست تصادفی است که به‌شکل دوره ای تکرار می شود. درصورت خوداظهاری یا مثبت بودن تست تصادفی اعتیاد، فرایند درمان اجرا می شود. شرایط تشویقی برای درمان کارگر مصرف کنندهٔ مواد در مرحلهٔ خوداظهاری بیشتر از مرحلهٔ تست تصادفی مثبت است. اجرای این الگو نیازمند فراهم شدن زیرساخت های قانونی و فیزیکی و رعایت ملاحظات اخلاقی است.

نتیجه گیری: از ویژگی های مهم این مدل آن است که با درخواست سیاست گذاران امر تدوین گردیده، نظر همهٔ ذی‌نفعان در آن اِعمال شده و همچنین شیوه ای از برخورد تشویقی و نه تنبیهی را ارائه می دهد که به‌دنبال درمان کارکنان معتاد است. لذا پیشنهاد می شود این الگو به‌شکل شیوه نامه در شورای هماهنگی ارائهٔ خدمات بهداشتی به بیمه شدگان، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و شورای فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر تصویب شود و کارفرمایان برتر در اجرای آن مورد تشویق قرار گیرند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

کلیدواژه‌ها
محیط کار
کارگران
مصرف مواد اعتیادآور

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۸
تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۶

شیوه استناد به این مقاله:
Damari Behzad, Almadani Hosein, Nouri Roya, Taheri Fereshteh. A practical patternl for employers to face with drug addicted workers. Iran Occupational Health. 2020 (28 Nov);17:31.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

امروزه اعتیاد به مواد مخدر بلایی اجتماعی است و بدون تردید مصرف مواد در محیط کار یکی از اصلی‌ترین معضلات محیط های کاری به‌شمار می‌رود؛ زیرا کارفرمایان را با هزینه های زیادی، مانند کاهش بهره وری و افزایش نیاز به مراقبت های سلامتی، روبه‌رو می کند. (۱) محیط کار فرصت منحصربه‌فردی فراهم می کند که مشکلات مصرف مواد، تشخیص مصرف یا وابستگی به آن و دیگر مسائل مربوط به مصرف مواد را می توان در آن حل کرد. مصرف مواد مخدر به کاهش بهره‌وری، غیبت از کار، جراحت در محیط کار، افزایش هزینه های درمان سلامتی، فساد در محیط کار و نیز مشکلات فردی و مضرات اجتماعی منجر می‌شود. (۲) مداخلات محیط کار با هدف تغییر زیست محیطی، فرهنگی، اجتماعی یا عوامل شخصی در تلاش برای حفظ افراد از سوءمصرف الکل یا داروهای غیرقانونی در محیط کار و جلوگیری از پیامدهای منفی در محیط کار انجام می شود. چنین اقداماتی منجر می شود که بهره وری افراد بالا رود؛ اگرچه بهره وری هدف اصلی نیست. (۳)

یکی از مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده در زمینهٔ مداخله در محیط کار تعریف و اجرای برنامه های همیار کارکنان (EAP)[1] است که از طریق آن ها می‌توان کارکنان را در محیط‌های کاری نسبتاً پرخطر و ناپایدار امروزی حمایت کرد. (۴) برنامه های EAP خدمات متنوعی را هم به کارگر و هم به کارفرما ارائه می کند، روش های برخورد با کارکنان مسئله دار را به سرپرستان آموزش می دهد و ارجاع و پیگیری را برای کارکنان مورد مشاورهٔ خود فراهم می کند. (۵) خدمات در محیط های متفاوت و به دو طریق رودررو (برای مثال در محیط کاری، مطب پزشک و امور سلامت) و از طریق رسانه (مانند ویدئوها، تلفن، اینترنت و انتشارات) دریافت می شود. (۶)

رویکرد دیگری به‌نام ارتقای سلامت محیط کار (WHP) نیز وجود دارد که اهداف وسیعی درخصوص اقدامات پیشگیرانه و توان‌بخشی تمامی مشکلات کارکنان دارد؛ از آن جمله می توان به اقدامات جامع و غیرتنبیهی برای بهبود وضعیت سلامت کارگران و بهره وری آن ها درمقابل سوءمصرف مواد اعتیادآور در محیط کار اشاره کرد. امروزه تقریباً همهٔ مداخلات با هدف کاهش بیماری کارکنان، افزایش سلامت و رفاه آن ها، نگه‌داشت و افزایش بهره وری انجام می شود. اگرچه تمایز مهمی بین برنامه های همیار کارکنان و برنامه های رفاه محیط کار (WWPs) وجود دارد، هر دو مصرف مواد اعتیادآور را در محیط کار مورد توجه قرار می دهند و مشکلات مرتبط با آن را بازبینی می کنند. (۳)

یکی از اساسی‌ترین مداخلاتی که برای کمک به کارکنان در محیط های کاری در داخل کشور انجام شده، تأسیس خانه های بهداشت در محیط‌های کاری بوده است که هدف آن تعمیم و توسعهٔ هرچه بیشتر خدمات رفاهی در محیط های کاری و ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی برای کارگران بود. این مراکز در سال ۱۳۶۶ در روندی تدریجی به‌صورت طرح ارائهٔ مراقبت های اولیهٔ بهداشتی به کارگران کارخانجات، به تصویب وزارت‌های کار و امور اجتماعی، و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید. (۷)

در پژوهشی که برای کاربست شیوع‌شناسی اعتیاد در جامعهٔ کار و تولید از سال ۱۳۹۵ در کل کشور درحال اجراست، مداخلاتی، مانند آموزش کارگران درخصوص پیشگیری از اعتیاد، فعال سازی خانه های بهداشت به‌منظور بررسی وضعیت سلامت و نیز ارجاع کارکنان نیازمند، در محیط های کاری بین ۵۰ تا ۵۰۰ نفر انجام شده و سطح رضایت از عملکرد خانه های بهداشت پیش از مداخله درخصوص آموزش، غربالگری بیماری ها، دریافت خدمات مشاوره ای و خدمات ارجاع به پزشک و پیگیری آن به‌طور متوسط (۵۰%) زیاد و بسیار زیاد ارزیابی شده است. (۸)

نتایج مطالعه ای که در سال ۱۳۹۵ برای سنجش وضعیت کیفیت زندگی شغلی کارکنان مراکز صنعتی و تولیدی کشور انجام شده است، نشان می دهد میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز صنعتی و تولیدی کشور در دامنهٔ متوسط پایین قرار دارد که علت اصلی آن به مسائل اقتصادی (حقوق و دستمزد) و احساس عدم امنیت شغلی برمی گردد. (۹) در بخش دوم همین مطالعه آمده است که میزان شیوع اختلالات و مشکلات روان‌شناختی در جامعهٔ کار و تولید کشور (۳۳%) در مقایسه با شیوع اختلالات و مشکلات روان‌شناختی کل جامعه (۲۳،۵%)، وضعیت نگران‌کننده تری دارند. مطابق نتایج پژوهش مذکور، استان های سیستان و بلوچستان، خراسان شمالی، زنجان، همدان و بوشهر از این نظر در وضعیت نامساعدتری قرار دارند. همچنین شدیدترین علائم استرس که جامعهٔ کار و تولید را تحت تأثیر قرار

1. Employee Assistance Program

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

داده، اضطراب، افسردگی و خشم است. این مسئله با آمار و ارقام ارائه‌شده توسط قوۀ قضاییه، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت نیز مطابقت دارد. لذا اتخاذ سیاست های پیشگیرانه از مشکلات روانی اجتماعی و پیش بینی ساختارها و تشکیلات حمایتی مورد نیاز ضروری به‌نظر می رسد. (۹)

به‌علاوه بیش از هزار مطالعۀ تحقیقاتی در زمینۀ مسائل روانی و سوءمصرف مواد در محیط کار وجود دارد. از این میان، ۵ تحقیق جامع درمورد مشکلات روانی محیط کار توسط منابع بسیار معتبر و موثق صورت گرفته است. نتایج این تحقیقات درمجموع از ضرورت خدمات‌رسانی بیشتر جهت رسیدگی به مشکلات بیماری‌های روانی و اعتیاد کارکنان و خانوادۀ آن‌ها حمایت می کند. (۷) از آنجا که سوءمصرف مواد بین بزرگ‌سالان در محیط کار از یک سو میلیون‌ها دلار هزینه برای مراقبت پیشگیرانه از سلامت و از سوی دیگر کاهش برآورد مالی صنعت را درپی دارد، توسعۀ برنامه‌های مؤثر پیشگیرانۀ سوءمصرف مواد برای محیط کار ضروری است. ناگفته نماند که بررسی های کاربردی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در محیط کار با چالش‌های اجرایی زیادی، مانند ملاحظات کارفرما، جمع آوری داده، دسترسی به مخاطبان مورد نظر این برنامه ها، روبه‌روست. (۱۰)

در راستای اجرای طرح شیوع شناسی اعتیاد در محیط های کاری که از سال ۱۳۹۵ در کل کشور درحال اجراست، سه بستۀ آموزشی ترویجی (آموزش سبک زندگی سالم)، تسهیلی (ایجاد خدمات همیار کارکنان در بستر خانۀ بهداشت برای مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان) و بسته کارفرمای سلامت‌محور آموزش داده می‌شود که این شیوه‌نامه بخشی از بستۀ تسهیلی است.

هدف اصلی ارتقای سلامت روانی و اجتماعی کارکنان پیشگیری از اعتیاد، و غرض از تدوین این راهنما فراهم کردن رویه ای منطبق با پاسخ‌گویی اجتماعی کارفرما، حفظ حرمت کارکنان و حفاظت از سرمایۀ انسانی کارفرمایان است تا از آن طریق کارفرما بتواند شیوع مصرف مواد مخدر را در محیط کار کاهش دهد. لذا سؤال اصلی پژوهش این است که الگوی مناسب رویارویی کارفرما با کارگر مصرف کنندۀ مواد در محیط کار باید چگونه باشد.

روش بررسی

روش مطالعه کیفی است و درمجموع از سه روش مرور منابع، برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز و نظرخواهی با پرسش‌نامۀ کتبی استفاده شده است. براساس تحلیل ذی‌نفعان، سازمان‌های زیر در این مطالعه شرکت کرده اند: سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیتۀ امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی، کانون عالی انجمن صنفی کارفرمایی ایران، کانون عالی شوراهای اسلامی کار سراسر کشور، وزارت ورزش و جوانان، معاونت‌های فرهنگی و اجتماعی و مشارکت های قوۀ قضاییه، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری، پلیس مبارزه با مواد مخدر، سازمان پزشکی قانونی کشور، سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، بنیاد شهید واحد ایثارگران، و ادارۀ کار و رفاه اجتماعی ۳۱ استان.

مراحل طرح به شرح زیر به اجرا درآمده است:

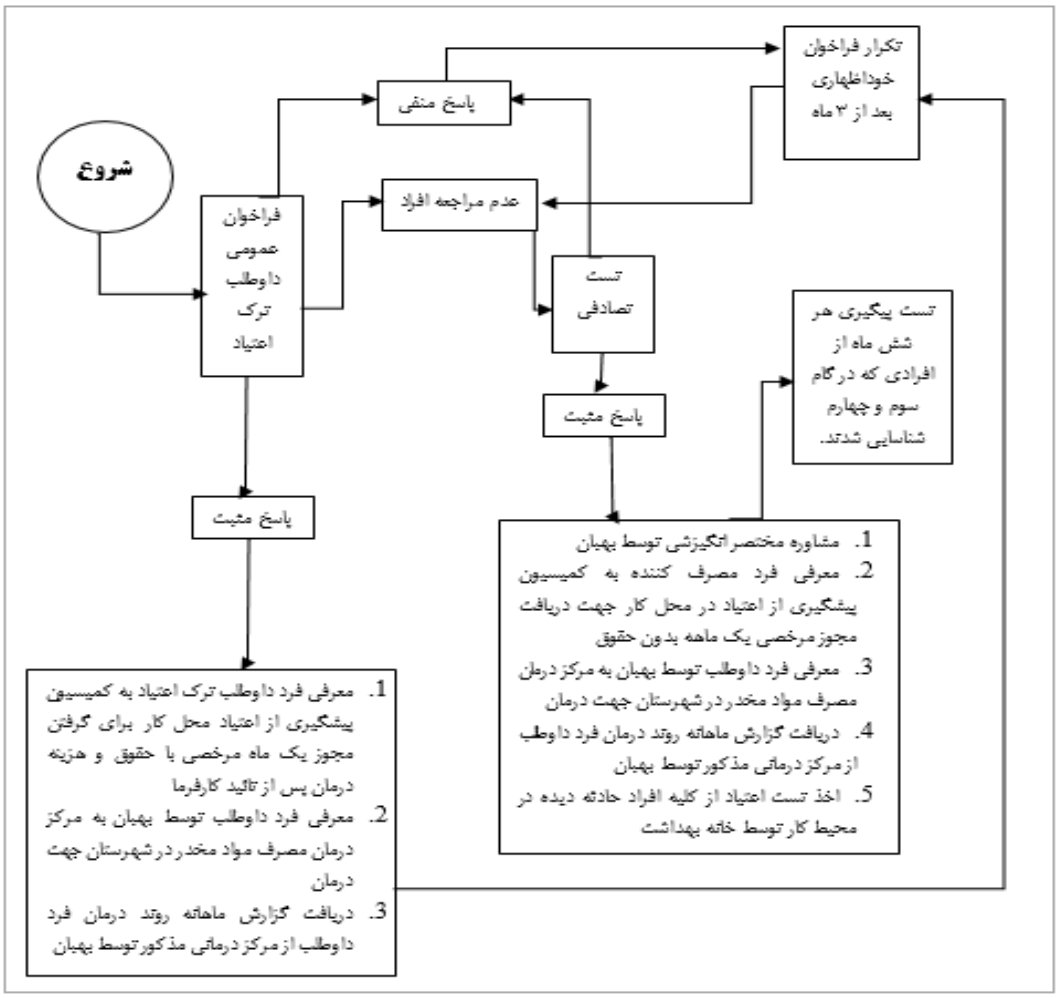
۱. کلیدواژه های اصلی این پژوهش مانند اعتیاد، سلامت در محیط کار و برخورد با معتادان در پایگاه های دادۀ فارسی ازجمله Magiran و SID بررسی شد. پایگاه های معتبر انگلیسی مانند Scopus، Google Scholar، Elsevier و PubMed نیز از نظر دور نماند. پس از بررسی مطالعات، مدل مفهومی اولیه ای طراحی شد.

۲. این الگو طی سه جلسه بحث گروهی متمرکز با خبرگان در قالب مراحل، روال ها و استانداردها تدوین شد. جلسات ترکیبی از چهار نوع تخصص شامل پزشکی اجتماعی، بهداشت حرفه‌ای، روان‌پزشک و درمانگر اعتیاد و روان‌شناس بالینی بوده است و به‌طور میانگین ۷ نفر در جلسات شرکت کرده‌اند. هر جلسه دستور کار مشخصی دربارۀ مدل مفهومی ترسیم‌شده در مرحلۀ اول داشته است و به‌طور میانگین ۱ ساعت و ۴۵ دقیقه طول کشیده است. حاصل این جلسات شکل‌گیری شیوه‌نامۀ رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف‌کنندۀ مواد بوده است.

۳. شیوه نامه با استفاده از پرسش‌نامه به تمام ذی‌نفعان، شامل دستگاه‌های چهارده‌گانۀ پیش‌گفته و ۳۱ واحد استانی، (درمجموع ۴۵ پرسش‌نامه) جهت نظرخواهی ارسال شد. میزان پاسخ واحدهای استانی ۱۰۰% و دستگاه‌های ملی ۶۵% بوده است. بعد از این نظرخواهی، نظرات در شیوه‌نامه اِعمال شد و مجدداً نظرات دستگاه‌ها برای مواردی که مغایرت وجود داشت، اخذ گردید و درنهایت پس از دو بار نظرخواهی، شیوه‌نامه نهایی شد.

۴. این الگو در دو محل کاری صرفاً از نظر چالش های اجرایی تست شده است.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]



نمودار ۱ـ مراحل الگوی عملی برای کارفرمایان به‌منظور مواجهه با کارگران مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور

داده های جمع آوری‌شده در مرحلهٔ بحث گروهی و پرسش‌نامه، به روش تحلیل قلمروها[1] مورد تحلیل قرار گرفت. داده ها در مرحلهٔ اول بازخوانی و کدگذاری شد. کدهای اولیه در دستهٔ بزرگ‌تر تقسیم بندی و درنهایت سه تم اصلی شناسایی شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمع آوری‌شده مدل مفهومی مطابق نمودار ۱ طراحی گردید. اجزای این مدل در سه تم اصلی خوداظهاری، رندوم تست و شرایط و الزامات اجرا تقسیم شد.

تم اصلی خوداظهاری که در مرحلهٔ اول باید اجرا شود، در ۲ ساب تم شامل فرایند طلب خوداظهاری و اقدامات اولیه برای بهبود وضعیت کارگر مصرف کننده تقسیم بندی شد که گزاره های هریک در جدول ۱ آمده است.

تم اصلی دوم: رندوم تست که در مرحلهٔ دوم این الگو اجرا می شود، در ۲ ساب تم فرایند اجرای رندوم تست و اقدامات ثانویهٔ بهبودی تعریف شده است.

تم اصلی سوم: شرایط و الزامات اجرا که در ۹ ساب تم به‌ترتیب اولویت تأمین آن ها تعریف شده است. در تأمین زیر ساخت فیزیکی، تأمین زیرساخت قانونی و نیز الزامات اخلاقی به شرح زیر تعریف شد:

پس از نهایی شدن مدل به شرح جدول‌های فوق، این الگو در دو محیط کاری که به‌طور تصادفی انتخاب شد، به مرحلهٔ اجرا درآمد. در این مرحله، مدل با این مشکلات روبه‌رو شد: امکان بروز تداخل وظایف بهداشت‌یار کار و بهیان، خطر ازدست رفتن اصل حفظ اسرار بیماران،

1. Thematic Analysis

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۱ـ تم اصلی خوداظهاری

فراخوان برای خوداظهاری	ارائهٔ آموزش های لازم دربارهٔ این شیوه نامه به بهبان (مسئول خانهٔ بهداشت محل کار) نصب بنر، بخش‌نامه و پوستر، و برگزاری مراسم اداری با مضمون ممنوعیت مصرف مواد در محیط کار فراخوان انجام تست اعتیاد به‌صورت خودمعرف از طرف خانهٔ بهداشت
اقدامات اولیهٔ بهبودی	انجام اقدامات پیگیری درصورت مثبت بودن تست خودمعرف: معرفی فرد داوطلب ترک اعتیاد به کمیسیون پیشگیری از اعتیاد محل کار برای گرفتن مجوز یک ماه مرخصی با حقوق و هزینهٔ درمان پس از تأیید کارفرما معرفی فرد داوطلب توسط بهبان به مرکز درمان مصرف مواد مخدر در شهرستان جهت درمان دریافت گزارش ماهیانهٔ روند درمان فرد داوطلب از مرکز درمانی مذکور توسط بهبان

جدول ۲ـ تم اصلی رندوم تست

فرایند رندوم تست	انجام تست تصادفی از کارکنان واحدهای کاری (ازجمله کارکنان تحت درمان ترک اعتیاد) توسط خانهٔ بهداشت محل کار توجه به انتخاب افراد برای انجام تست به‌منظور عدم ایجاد رکود و کُندی در خط تولید انجام تست از همهٔ کارکنان در دورهٔ زمانی ۳ تا ۶ ماه و شناسایی افراد معتاد
اقدامات ثانویهٔ بهبودی	انجام اقدامات زیر برای افراد شناسایی‌شده: مشاورهٔ مختصر انگیزشی توسط بهبان معرفی فرد مصرف‌کننده به کمیسیون پیشگیری از اعتیاد در محل کار جهت دریافت مجوز مرخصی یک‌ماههٔ بدون حقوق معرفی فرد داوطلب توسط بهبان به مرکز درمان مصرف مواد مخدر در شهرستان جهت درمان دریافت گزارش ماهیانهٔ روند درمان فرد داوطلب از مرکز درمانی مذکور توسط بهبان اخذ تست اعتیاد از همهٔ افراد حادثه‌دیده در محیط کار توسط خانهٔ بهداشت اخذ تست پیگیری از افرادی که در گام سوم و چهارم شناسایی شده اند. تبصره: لازم است هر شش ماه از افرادی که در گام سوم و چهارم شناسایی شده‌اند، تست پیگیری انجام شود.

عدم امکان استناد به آزمایش‌های سریع، مغایرت قانونی الزام کارفرما به پذیرش ۱ ماه مرخصی با حقوق و ۳ ماه مرخصی بدون حقوق، بروز مشکلات در تأمین هزینه های درمان توسط کارفرما، محرومیت فرد و افراد تحت تکلف او از حمایت های سازمان در زمان استفاده از مرخصی های ذکرشده، اِعمال بار مالی به بنگاه های اقتصادی، عدم بهره مندی کارگرانِ با قرارداد کوتاه‌مدت، تعیین نکردن نقش راهبردی کارفرمایان، عدم شفافیت در ساختارهای واحد همیار، شورای هماهنگی و کمیسیون رهایی، عدم تأکید بر انجام آزمایش‌های تشخیصی صِرف در شناخت معتاد، پافشاری بر روش های انضباطی و قهری و مرخصی های بدون حقوق و نیز لزوم تشکیل کمیتهٔ انضباطی برای ادامهٔ اجرای کار.

راهکارهای خبرگان برای رفع چالش های اجرایی در قالب چهار دسته پیشنهاد ارائه شد. بهبود وضعیت زیرساخت های موجود که اغلب قانونی هستند، یکی از مهم‌ترین اقداماتی است که باید پیش از اجرای این الگو عملی شود. همچنین برنامه ریزی برای اجرای صحیح و منصفانه جزو پیشنهادهای ارائه‌شده بود. ارتقای سطح آگاهی کارگران، کارفرمایان و خانوادهٔ کارگران نیز برای اجرای بدون چالش این الگو مورد نیاز است. درنهایت دستهٔ آخر پیشنهادها دربارهٔ حمایت از وضعیت افراد مصرف کننده است که از عوامل کلیدی درجهت پیشبرد اجرای این الگو معرفی شد. مشروح پیشنهادها در جدول ۴ ذکر شده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، فرایند شیوهٔ رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف‌کنندهٔ مواد اعتیادآور به این شرح طراحی شده است: در اولین مرحله، باید از روش خوداظهاری استفاده کنند و درصورت مثبت بودن تست تصادفی تشخیص اعتیاد، فرایند درمان شروع شود. در این راستا زیرساخت های قانونی، فیزیکی و ملاحظات اخلاقی باید رعایت گردد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۳ـ تم اصلی شرایط و الزامات اجرا

۱	تأمین زیرساخت فیزیکی	تشکیل خانهٔ بهداشت و خدمات همیار کارکنان کیت تشخیص اعتیاد از طریق ادرار که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، باید به تعداد مناسب در خانهٔ بهداشت موجود باشد. در این زمینه سؤال از تستدهندگان درمورد مصرف داروی همزمان لازم است (بهدلیل تداخل دارویی ممکن است مثبت شود).
۲	تأمین زیرساخت های قانونی	اعطای مسئولیت استانی و شهرستانی این آموزش با تصویب شورای هماهنگی ارائهٔ خدمات بهداشتی به بیمهشدگان به ادارات تعاون کار و رفاه اجتماعی و یا دانشگاه علوم پزشکی استان ترکیب کمیسیون پیشگیری از اعتیاد در محل کار عبارت است از پزشک معتمد محل کار، بهبان، رئیس بهداشت ایمنی و محیط زیست محل کار، رئیس حراست، مدیر منابع انسانی و نمایندهٔ کارکنان. در تمام موارد اگر مصوبات جنبهٔ تنبیهی داشته باشد، باید به کمیتهٔ انضباطی ارجاع شود. مصرف مواد اعتیادآور، همراه داشتن آن، پیشنهاد مصرف به دیگران و فروش مواد اعتیادآور یا داروهای بدون تجویز پزشک در محل کار و اقامت ممنوع است و باید متخلفان به واحد حراست معرفی شوند. همچنین مصرف داروهای مجازی که باعث اختلال در عملکرد فرد میشود، بدون نسخهٔ پزشک ممنوع است و توسط کمیسیون پیشگیری از اعتیاد در محیط کار پیگیری خواهد شد. در تمام موارد، شرط ورود مجدد کارگر به محیط کار داشتن تست اعتیاد منفی است. بهمنظور تأمین ایمنی در محیط کار تا تأیید قطع مصرف مواد در فرد، فرد مصرفکننده نباید با ماشینآلات و تجهیزاتی که کار با آنها نیازمند هشیاری کامل است، بنابه تشخیص کمیسیون پیشگیری، کار کند.
۳	الزامات اخلاقی اجرایی	در تمام موارد حفظ محرمانگی و حرمت کارکنان ضرورت دارد و لازم است از بهکار بردن القابی که انگ اجتماعی ایجاد میکند، جلوگیری شود. مسئولیت حفظ حرمت و محرمانگی برعهدهٔ کمیسیون پیشگیری است و موارد تخلف از این موارد باید بهصورت ماهیانه در کمیسیون مطرح و رفع گردد. بهبان در طول روند درمان افراد مصرفکنندهٔ مواد باید از حمایتهای روانی و اجتماعی فرد تحت درمان اطمینان حاصل کند؛ به همین دلیل لازم است بهبان روند اجرای بستهٔ ترویجی، تسهیلی و کارفرمای سلامتمحور را بهصورت ماهیانه پایش کند و به کارفرما گزارش دهد. درصورتی که نتیجهٔ تست فرد تحت درمان و یا درمانشده برای بار دوم مثبت شود، باید ۳ ماه مرخصی بدون حقوق به او تعلق گیرد تا فرایند درمان را طی کند و به کار بازگردد. تکرار این موضوع برای بار سوم با ۶ ماه مرخصی بدون حقوق همراه خواهد بود. تکرار برای بار چهارم این مجوز را به کارفرما را می دهد که فرد را اخراج کند. اجرای همهٔ این موارد مطابق بند دوم، با تصمیم کمیتهٔ انضباطی است.

مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲م باعنوان پیشگیری از مصرف الکل در محیط کاری انجام شد، بیان می کند که کارفرمایان می توانند بر کارکنان خود تأثیر مثبت بگذارند تا از مشکلات اعتیاد رهایی یابند. بدین منظور بسیاری از کارکنان از برنامه های همیار کارکنان همانند برنامه های آموزشی برای کاهش مشکلات الکلی کارکنان بهره میبرند. شیوهنامهٔ ارائهشده در این مقاله در چند مرحله، ضمن پرداختن به مشکل اعتیاد در محل کار، انگیزهٔ کارکنان را بهسبب حمایت کارفرما از ایشان افزایش میدهد؛ به شرط آنکه ملاحظات اخلاقی، ازجمله محدود کردن برخوردهای انضباطی، در مراحل اولیه محدود شود. (۳)

در پژوهشی در سال ۲۰۰۹م، دستورالعمل مواجهه با سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی در محیط کار تدوین شده است. در این راهنما، در مرحلهٔ اول شناسایی و بررسی افراد مصرف کننده، سپس تنظیم و انتخاب برنامهٔ درمانی مناسب سطح اعتیاد (درمان و بستری، برنامه های درمان خانگی، مراقبتهای سرپایی شدید، درمانهای رفتاری و برنامههای حمایت اجتماعی)، دورهٔ مراقبت بهبودی، مرخصی های بدون حقوق در دورهٔ زمانی مشخص و برنامه های بازگشت به کار پیشنهاد شده که مشابه یافتههای این مطالعه با دستورالعمل فوق است؛ با این تفاوت که در شیوهنامهٔ ارائهشده در این مقاله، به مصرفکنندگان فرصت بیشتری برای درمان داده شده است. (۴)

مطالعه ای که در سال ۱۳۹۳ باعنوان ارزشیابی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ٤ـ پیشنهاد خبرگان برای رفع چالش های اجرایی

زیرساخت	راه‌اندازی مراکز مشاوره و مددکاری در مراکز صنعتی نیاز به استعلام حقوقی برای اجرا با توجه به تبعات اجتماعی احتمالی تنظیم آیین نامه و بخش‌نامهٔ قانونی برای پیشگیری از اخراج کارگر معتاد انعقاد تفاهم نامهٔ همکاری ادارهٔ تعاون با انجمن صنفی کارفرمایی درمانگران استان درنظر گرفتن تخفیف های مالیاتی برای کارفرمایان برای جلب همکاری بیشتر آن ها درنظر گرفتن حمایت های قانونی برای کارشناسان مجری شیوه‌نامه توجه به پزشک طب کار در به‌کارگیری فرد معتاد در کار با ماشین‌آلات و تأمین واحدهای مددکاری اجتماعی فعال در کارگاه ها عضویت یک روان‌شناس (فردی آشنا با مسائل روانی افراد معتاد) و نیز نمایندهٔ کارفرما در کمیسیون رهایی تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای برای خانواده‌های کارکنان مصرف کننده عضویت یک نماینده از طرف کارگران بهبودیافته در ترکیب کمیسیون رهایی
آگاهی	ارتقای سطح دانش و نگرش کارکنان درخصوص پیشگیری از اعتیاد، ادامهٔ آموزش و مشاوره‌ها تا سطح خانوارها برگزاری گردهمایی آموزشی و نمایش فیلم هایی از حوادث و سوانح در محیط کار و سپس معرفی طرح و فراخوان تست اعتیاد آموزش و توجیه کارفرمایان برای حفظ ضمانت اجرایی
برنامه ریزی	اجرای مرحله‌به‌مرحله: اجرا در یک محل کاری از هر شهرستان سطح‌بندی و اولویت بندی صنایع و نیز کارگران از نظر میزان حساسیت و اهمیت کار آن ها لزوم تقسیم بندی مصرف کنندگان از تفننی تا مرز وابستگی کامل و نیز میزان مصرف مواد برای تدوین محتواهای آموزشی تفصیلی شفاف سازی وظایف هریک از ارگان ها در اجرا چنانچه پاسخ تست برای مرتبهٔ دوم مثبت شود، حقوق مشارٌالیه به خانواده تحویل گردد و با استفاده از برگهٔ سازمان بهزیستی در یکی از مراکز تحت نظر به مدت ۳ ماه تحت درمان قرار گیرد و برای وی مرخصی صادر شود. مشخص شدن فرد جانشین در زمان مرخصی فرد معتاد
حمایت و پشتیبانی	تأکید بر مکانیسم های تشویقی ویژهٔ کارگران معتاد درحال درمان و بهبودیافته (به‌خصوص برای درمان‌شدگان مرحلهٔ اول) تأکید بر رعایت اصول رویکرد بیمارمحور و پرهیز از انگ و برچسب‌زنی رعایت شرایط روحی و روانی کارکنان در زمان انجام تست اعتیاد معرفی استان های موفق و نشان دادن راهکارهای آنان

برنامهٔ پیشگیری از اعتیاد در محیط کار انجام شده، نشان می دهد مهم‌ترین دستاورد برنامه از دیدگاه افراد مورد مطالعه افزایش آگاهی و حساسیت در کارکنان و کارفرمایان به موضوع اعتیاد، تمرین و توانمند شدن کارشناسان رابط محیط کار، و آثار ثانوی ناشی از کاهش اعتیاد در محیط کار ازجمله افزایش بهره وری، کاهش غیبت، کاهش مرخصی ها و غیره بوده است. بزرگ‌ترین چالش های برنامه، با سهم تقریباً یکسان، در حوزه های قانونی، سیاسی (کلان)، ساختاری، عملیاتی و رفتاری (خرد) بیان شده است. مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی ارتقای برنامه عبارت‌اند از: بازنگری در بستهٔ خدمتی، تهیهٔ شیوه‌نامهٔ جامع و ساده با مشارکت همهٔ ذی‌نفعان، تفاهم‌نامه با نمایندگان کارفرمایان و کارگران و استفاده از روش های تشویقی کارفرمایان در سطح استان. (۱۱)

تعیین‌کننده‌ترین مداخله ای که در سطح ملی برای بهبود وضعیت بهداشت جسمی و روانی کارگران در محیط های کاری صورت گرفته، تأسیس خانه های بهداشت است. میزان رضایت کارگران از آن ها در محیط های کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفر متوسط ارزیابی شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند با اجرای آن در خانه‌های بهداشت، رضایت کارگران و کارفرمایان را افزایش دهد. (۱۲)

همچنین در مقاله ای که باعنوان ارزیابی رضایتمندی کارگران از خدمات خانه‌های بهداشت کارگری (۱۳۹۲) انجام شده، رضایتمندی کارگران از خدمات خانه های بهداشت کارگری در کارگاه‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران، ایران و شهید بهشتی به میزان ۹۰/۷% سنجیده شده است. با توجه

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

به این سطح از رضایت، تقویت امکانات فعلی خانه‌های بهداشت کارگری، بهینه‌سازی آن‌ها و رفع نواقص موجود گامی مؤثر درجهت حفظ و ارتقای سطح سلامت کارگران و درنهایت شکوفایی اقتصاد کشور خواهد بود. (۱۳)

از سوی دیگر طبق آخرین تحقیقات انجام‌شده در کشور، شیوع اختلالات و مشکلات روان‌شناختی در جامعهٔ کار و تولید ۳۳% ارزیابی شده که نسبت به کل جامعه اختلاف زیادی دارد. الگوی ارائه‌شده در این پژوهش با هدف پیشگیری از شیوع اعتیاد در محیط های کاری، مدلی بهینه از نحوهٔ رویارویی کارفرمایان با کارگران مصرف کنندهٔ مواد اعتیادآور است.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹م برای بهبود وضعیت سلامت روانی و عملکرد شغلی بین کارکنان انجام شده، الگوی مداخلهٔ مشارکتی به‌کار رفته که شامل برگزاری کارگاه آموزشی درخصوص سلامت روان در محیط کاری، انجام پرسشگری پیش از مداخله برای اندازه گیری قرار گرفتن در معرض شرایط روانی در محیط کار، برگزاری کارگاه برای آموزش متدلوژی بهبود شرایط استرس زای محیط کاری و برگزاری کارگاه پیگیری دربارهٔ تشریح فرایندها و فعالیت ها به‌وسیلهٔ کارشناسان و انجام بحث گروهی، برگزاری کارگاه برای ارائهٔ پیشنهادهای لازم به‌منظور بهبود فزاینده، مواجهه با کارکنان برای نگه‌داری و حفظ فعالیت های خروجی و نهایتاً پرسشگری پس از مداخله است. (۱۴)

مطالعهٔ وضعیت سواد پیشگیری از اعتیاد در جامعهٔ کارگری ایران نشان داد حدود ۹۰% از جمعیت کارگری سواد مطلوبی دارند (۱۵)؛ ولی درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر بیش از ۲۰% است. (۱۶) این حقیقت بدان معناست که صرفاً آموزش کارگران جواب‌گوی کاهش اعتیاد نیست و اقدامات محیطی، ازقبیل فراهم کردن حمایت‌ها و تشویق‌ها برای کارگران مصرف‌کننده، ضروری است.

یکی از مداخلاتی که در برنامهٔ ملی ارتقای سلامت روان کارگران آمده، توسعهٔ مداخلات پیشگیری و درمان اعتیاد است. مدل طراحی‌شده در این مقاله قرار است مطابق برنامهٔ ملی به‌صورت ادغام‌یافته در خدمات سلامت جسمی، روانی و حمایت اجتماعی کارگران انجام شود. این موضوع از این نظر مهم است که موفقیت برنامه‌های ترک اعتیاد مستلزم مراقبت‌های اجتماعی، کاهش آلام جسمی و درمان اختلالات روانی همزمان با اعتیاد است. (۱۷) از ویژگی های مهم مدل مذکور این است که با درخواست سیاست گذاران امر تدوین شده است، نظر همهٔ ذی‌نفعان در آن اِعمال گردیده و همچنین این مدل شیوه ای از برخورد تشویقی و نه تنبیهی را ارائه می دهد که به‌دنبال درمان کارکنان معتاد است.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این مدل عدم پایلوت آن در سطح گسترده است؛ لذا نمی توان کاستی های آن را در سطح کشور بررسی کرد. محدودیت دیگر این است که درجهت بومی سازی مدل، نظر کارکنان که هدف این مدل هستند، درنظر گرفته نشده است. لذا پیشنهاد می شود د در مطالعات آتی در این زمینه، مدلی برگرفته از خواست و نیاز کارکنان ارائه شود.

پیشنهاد می شود مدل ارائه‌شده در این تحقیق در چند محل کاری در هر استان به‌صورت پایلوت اجرا شود و سپس در بُعد وسیع تر، در سطح کشور، به‌صورت مرحله ای به اجرا درآید. به‌منظور تأمین ضمانت اجرایی، تدوین مصوبه ای از سوی شورای هماهنگی ارائهٔ خدمات بهداشتی به بیمه شدگان، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و نیز شورای فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر لازم است. همچنین تشویق کارفرمایان برتر در اجرای این مدل در محیط کاری، ضمن ایجاد رقابت، باعث فراگیری اجرای آن می‌شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی کارشناسان و مدیرانی که در شکل گیری این مدل، تصویب و اجرای آن حمایت و همکاری داشتند تشکر می کنند به ویژه: دکتر ابراهیم صادقی فر، دکتر صادقیان، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر ایرج اسماعیلی، دکتر علیرضا نوروزی، دکتر حمید یعقوبی، دکتر فرید براتی سده، عارف وهاب زاده و حمید صرامی.

References

1. Slavit W, Reagin A, Finch R. An employer's guide to workplace substance abuse: Strategies and treatment recommendations. Center for Prevention and Health Services, Washington DC. 2009.
2. Elizabeth S. Levy Merrick, Joanna Volpe-Vartanian, Constance M. Horgan, mccann B. Revisiting employee assistance programs and substance use problems in the workplace: key issues and a research agenda. Psychiatr Services. 2012; 58(10): 5.
3. Frone MR. Alcohol and Illicit Drug Use in the Workforce and Workplace. USA: American Psychological

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

Association; 2013. 269 p.
4. Jacobson JM, Hosford-Lamb J. Working It Out-Social Workers in Employee Assistance. Social work today 2008. p. 18.
5. Substance Abuse Prevention in the Workplace: An employer's guide [press release]. New York: Wnet and Public Affairs Television, Inc. 1998.
6. Galvin DM. Workplace managed care: Collaboration for substance abuse prevention. The journal of behavioral health services & research. 2000; 27(2): 6.
7. Attridge M, Paul R, Amaral T, Routledge S, Bjornson T, Sharar D, et al. Selecting and Strengthening Employee Assistance Programs: A PURCHASER'S GUIDE. North America: Employee Assistance Society of North America (EASNA); 2009.
8. Headquarters IDC. Applying the Addiction Prevalence Program in the workplaces (KAJ). Tehran: Iran Drug Control Headquarters; 2017.
9. Yaghoubi H, Alaeddini F, Esmaeili I. Mental health status and quality of work life of industrial and manufacturing workers: Investigating the role of job stressors. Iran: Research report of department of culture and social affairs of ministry of labor and social affairs and State Welfare organization of Iran; 2016.
10. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Trudeau JV. Methodological issues in workplace substance abuse prevention research. The journal of behavioral health services & research. 2000; 27(2): 8.
11. Damari B, Barati F, hajnagizade F, Gazarian M, Oliaei A. Evaluation of the 'substance abuse prevention program' in workplaces. Payesh. 2014; 13(2): 11.
12. Kakouei H.* Paah, Seyed Soumeeh Mirghani, Beyg R, Biglarian A. Qualitative evaluation of primary health care plans (worker health house) among some industries in yazd, iran. Journal of ilam university of medical sciences. 2010; 18(1): 4.
13. Modiri F, Tarrah A, madani H. Evaluation of worker satisfaction from services of worker health homes covered shahid Beheshti and Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Iran Occupational Health. 2015; 12(1): 7.
14. Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2009; 51(5): 9.
15. Damari B, Azimi A, Salehi Shahrabi N. Status of substance abuse literacy in manufacturing and production sites in Iran: Results from a nationwide survey. Med J Islam Repub Iran. 2019; 33(1): 33-38.
16. Damari B, Sarami H, Alikhani S, Mirzaei H. A National survey on substance use among Iranian industrial workers. Med J Islam Repub Iran. 2020 (14 Mar); 34: 20
17. Damari B, Almadani SH, Hajebi A, Salehi Shahrabi N. [Promoting Mental Health in Workplaces of Iran; Reviewing Present Status and Future Approaches (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(2): 122-135.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]