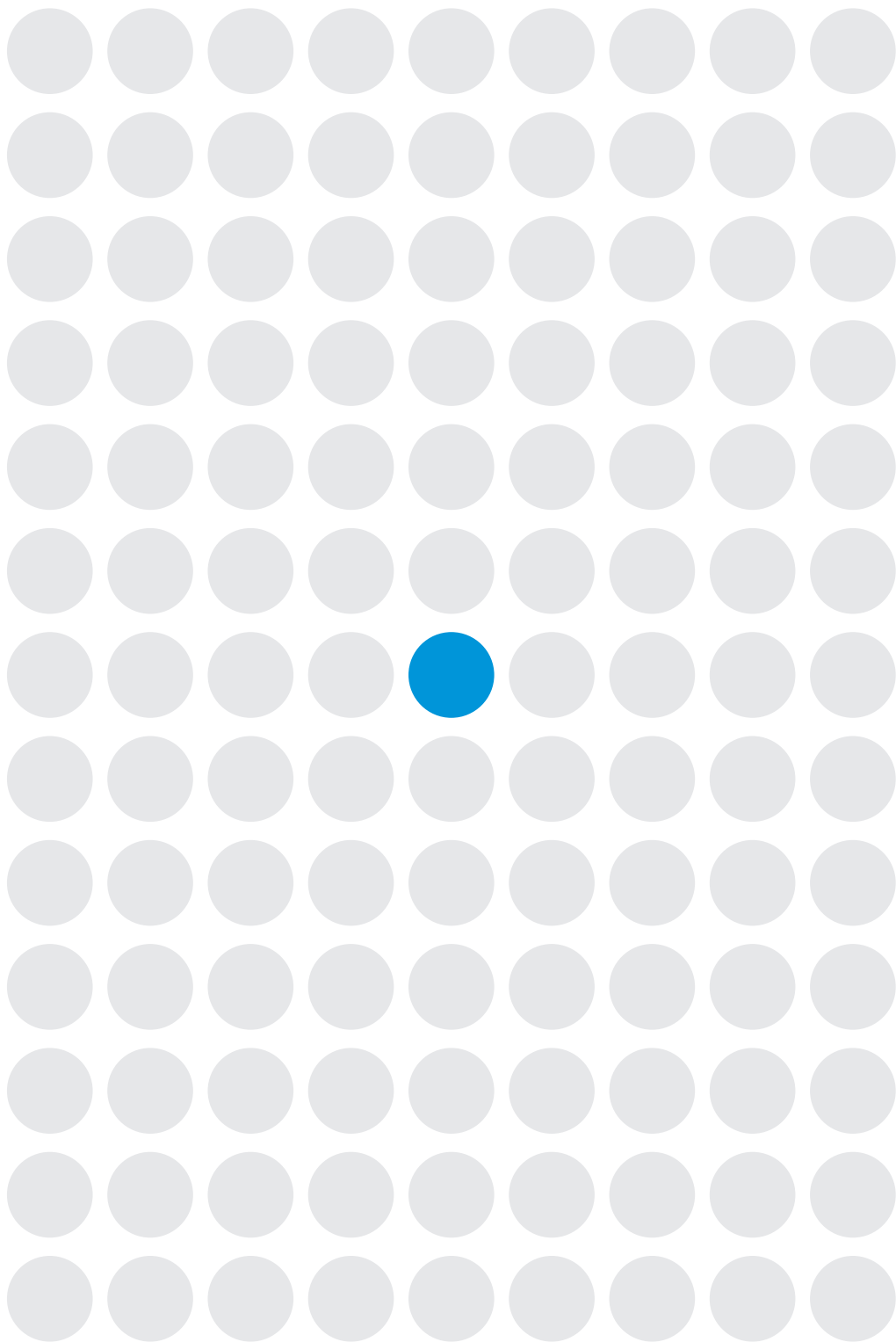






پیشگیری از اعتیاد



نویسنده: رویانوری - آزاده اولیایی

سرشناسه: نوری، رویا، ۱۳۴۱.
 عنوان و نام پدیدار: پیشگیری از اعتیاد (کارفرمایان) / نویسنده رویا نوری، آزاده اولیایی
 مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۶.
 مشخصات ظاهری: ۶۴ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار. ۵/۱۴×۵/۲۱س.م.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۵۶۹-۶۶-۶
 وضعیت فهرست نویسی: فیپا
 موضوع: اعتیاد -- پیشگیری
 Drug addiction -- Prevention موضوع:
 موضوع: اعتیاد -- جنبه های اجتماعی
 Drug addiction -- Social aspects موضوع:
 موضوع: کارکنان -- بهداشت روانی
 Employees -- Mental health موضوع:
 شناسه افزوده: اولیایی، آزاده، ۱۳۵۷.
 شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور
 رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۶ پ۹ن ۵۸۰/۱ HV
 رده بندی دیویی: ۳۶۲/۲۹۳
 شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۶۹۳۴۲

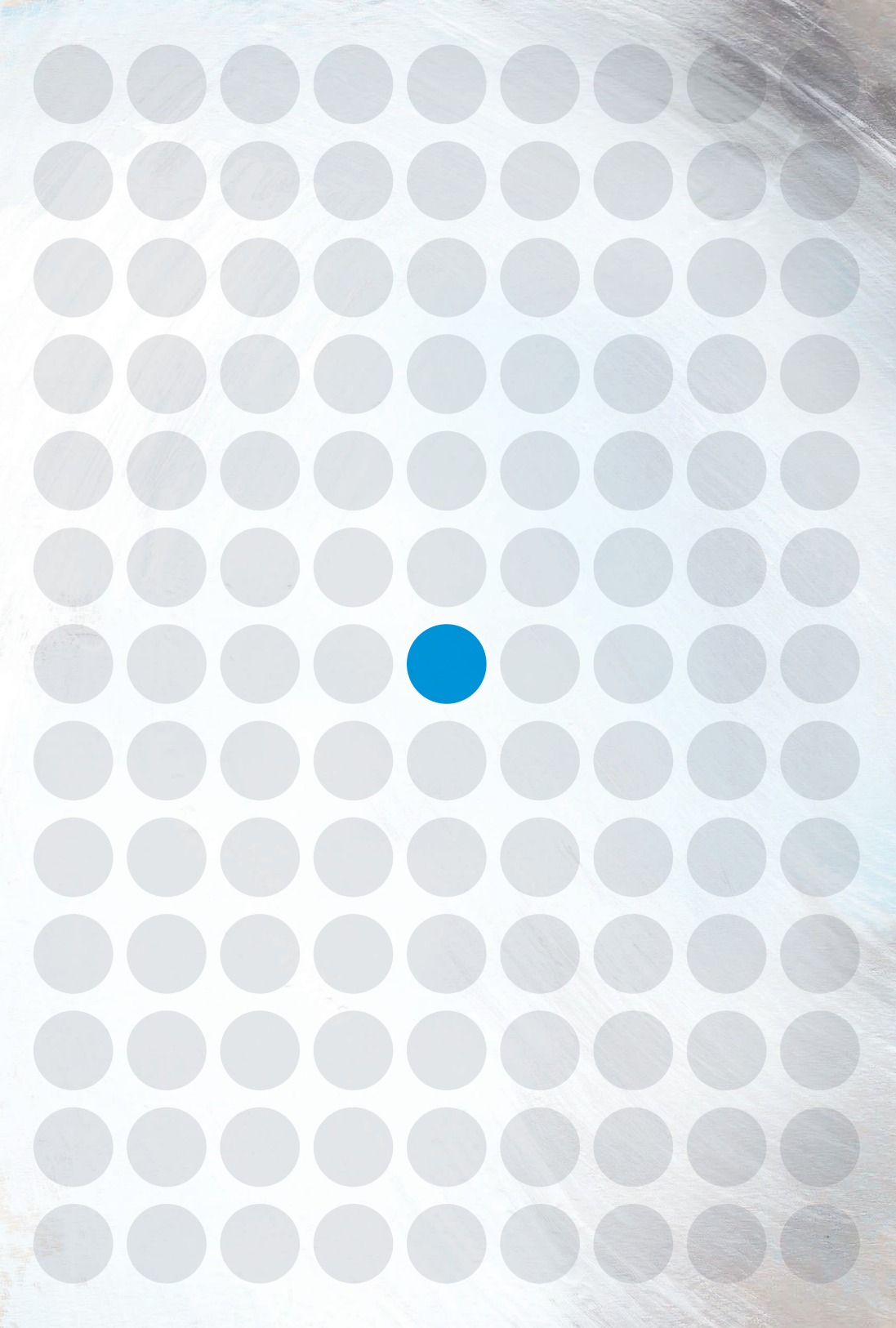


آبشاریات سازمان بحریتی

پیشگیری از اعتیاد (ویژه کارفرمایان)

نویسنده: رویا نوری - آزاده اولیایی
 ناشر: سازمان بهزیستی کشور
 مجری: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل
 صفحه آرا: سیدمجید برقانی
 تصویرگر: انیس تیرایی
 چاپ اول: ۱۳۹۶
 شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه
 قیمت: اهدایی

...تقدیم به مدیرانی که برای سلامت کارکنان می‌کوشند



پیام رئیس سازمان

امروزه به موازات پیشرفت و رشد شگفت‌انگیز جوامع در عرصه‌های مختلف علمی، از جمله تکنولوژی، ارتباطات و غیره، شاهد چالش‌های تازه و عمده‌ای در زندگی بشری هستیم. تشدید اضطراب، فشارهای عصبی و فردگرایی ناشی از توسعه شتابان مدرنیته و فن‌آوری از جمله این چالش‌هاست که نشانه‌های بارز آن بروز آسیب‌های اجتماعی و از جمله اعتیاد است.

در همین راستا هر روز شاهد بروز و شیوع گونه‌های جدید آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد هستیم؛ به‌طوری که در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ گونه از انواع مواد صنعتی و شیمیایی از جنس محرک‌ها در کشورهای مختلف مصرف می‌شوند و تعداد قابل توجهی از آحاد جامعه جهانی گرفتار مصرف مواد آفتماین و متامفتماین گردیده‌اند.

روند رو به رشد و تغییر الگوی مصرف از مواد طبیعی افیونی، به مواد صنعتی و شیمیایی در کشورها به‌ویژه کشورهای آسیای شرقی، زنگ خطر را به صدا درآورده است، ضمن آن‌که نباید از یاد برد، کشور عزیزمان جمهوری اسلامی ایران به واسطه قرار گرفتن در دوران گذار و نیز برخورداری از جمعیت جوان می‌تواند از نظر تغییر الگوی مصرف و گرایش به مواد صنعتی و شیمیایی از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار گردد.

از این‌رو برنامه‌های پیشگیرانه باید به طور واقعی در اولویت قرار گیرد تا بتوان با استفاده از راهبردهای مختلف و اقدامات مؤثر، با کاهش عوامل خطر بروز اعتیاد و تقویت عوامل محافظت‌کننده، شاهد کنترل رشد آن و بهبود شرایط زندگی آحاد جامعه باشیم. در بین راهبردهای پیشگیرانه، آموزش یکی از اساسی‌ترین راهبردها محسوب می‌شود. شواهد موجود، اثربخشی مداخلات آموزشی را به شرط طراحی مناسب

مبتنی بر نیازسنجی و شناخت دقیق گروه هدف و استمرار آن، تأیید نموده است. مجموعه پیش رو که در همین راستا و براساس بررسی‌های کارشناسانه طراحی شده است، نمونه‌ای از اقدامات مؤثر در حوزه پیشگیری اولیه محسوب می‌شود و جا دارد از تمامی دست‌اندرکارانی که به نحوی از انحاء در تهیه و تولید این مجموعه کتاب‌های پیشگیری از اعتیاد نقش داشته‌اند، به‌ویژه رئیس مرکز توسعه پیشگیری، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد و کارشناسان محترم فعال در آن معاونت، قدردانی نمایم.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی
معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور

سخن آغازین

باید پذیرفت که مشکلات مربوط به اختلال مصرف مواد و اعتیاد، علی‌رغم تعهد جهانی برای مبارزه با آن، تلاش وافر برای مقابله با عرضه مواد و اقدامات گسترده کاهش تقاضا، هنوز به‌عنوان یکی از چالش‌های اساسی جوامع و در ایران نیز هم‌چنان جزو مهم‌ترین چالش‌های کشور مطرح است.

رشد روزافزون مشکل اعتیاد، فرضیات متعددی را به ذهن متبادر می‌سازد، که از جمله آن می‌توان به ناکارآمدی برنامه‌های سنتی و کلاسیک مواجهه با این پدیده اشاره کرد. اقداماتی که شاید صرفاً بر یک استراتژی استوار بوده و یا بر اقداماتی متکی است که شواهدی برای اثربخشی آنان در دسترس نیست.

طرح این فرضیات سبب شده است تا توجه به رویکردهای نوین به ویژه در پیشگیری، هر روز بیش از پیش، مورد توجه جهانی قرار گیرد و رویکردهای پیشگیرانه‌ای که بر اساس شواهد علمی و با نگاهی همه جانبه‌نگر، خانواده‌ها، مدارس، جامعه، محیط‌های کاری و تفریحی و گروه‌های مختلف هدف را در بر می‌گیرد، اهمیت روزافزونی پیدا کند.

پیشگیری اولیه از شروع و تداوم فرایند منجر به اعتیاد، شامل گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی و مصرف گاه‌گاهی، یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راهبردها است که کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده، هدف اصلی آن محسوب می‌شود. آموزش به منظور بالا بردن دانش و توانمندسازی افراد جامعه در مواجهه با مصرف مواد نیز یکی از اقدامات مؤثر در این راستاست که بی‌شک بدون همراهی سایر فعالیت‌های پیشگیرانه و به کارگیری راهبردهای متنوع و بدون استمرار نمی‌تواند به کاهش بروز و شیوع اعتیاد و مصرف مواد منتهی گردد.

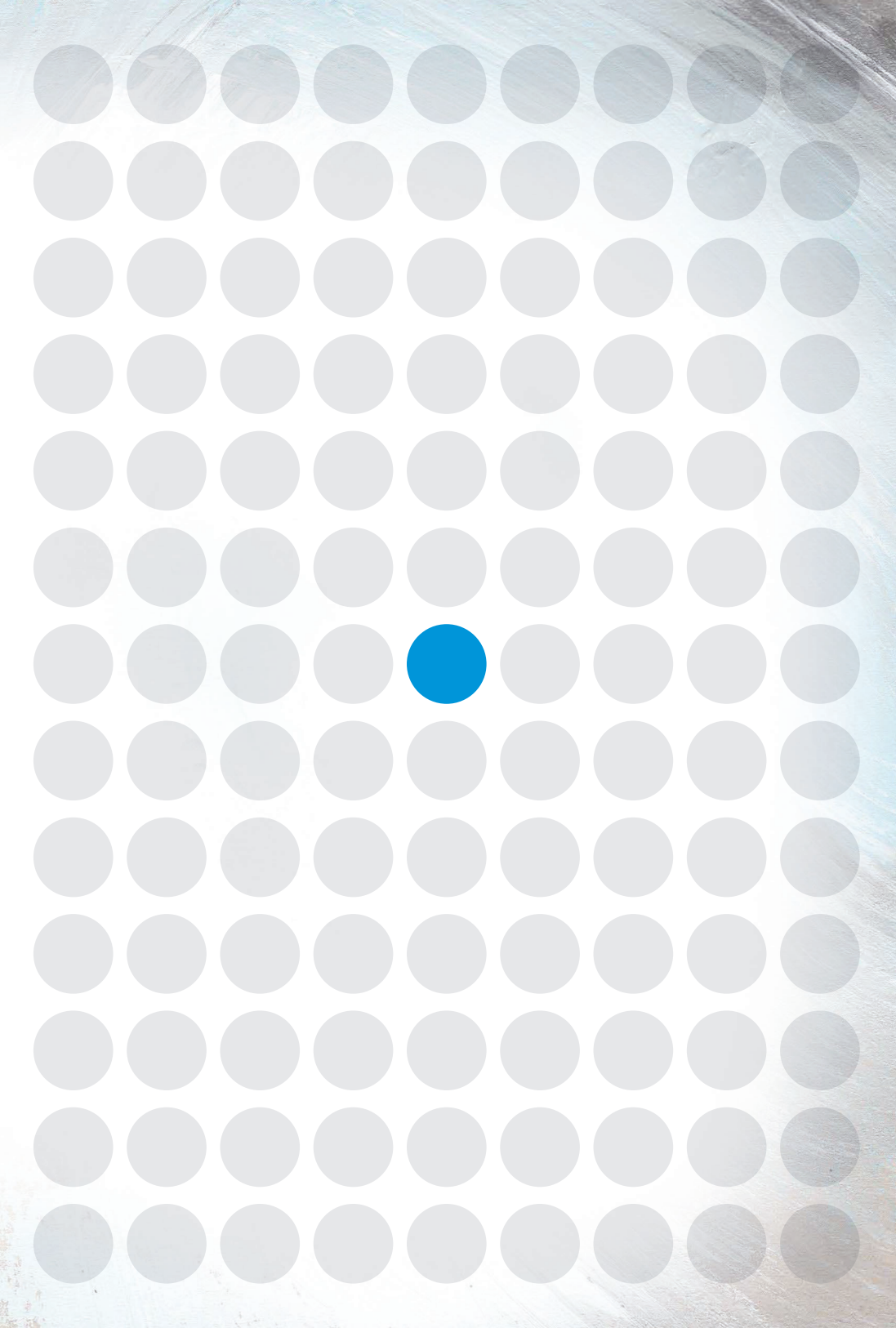
مجموعه حاضر که شامل مفاهیم آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف است، بر اساس یک الگوی علمی و با توجه به ویژگی‌های اختصاصی هر گروه و در طی یک فرایند نیازسنجی و با تلاش پیگیر و مجدانه و بهره‌گیری از نظرات صاحب نظران و کارشناسان برجسته کشور تهیه شده است که می‌تواند در ارتقاء سطح دانش و توانمندی‌های مخاطبین خود مؤثر باشد. از این‌رو شایسته است از حمایت‌های ارزنده معاون محترم وزیر و ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور، رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری بهزیستی کشور و مسئولین محترم دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر به ویژه اداره کل فرهنگی پیشگیری و همچنین از زحمات پی‌گیر و ارزشمند همکاران ارجمندم در معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد، قدردانی نمایم. با آرزوی توفیق روزافزون برای تمامی آنان و جامعه‌ای عاری از اعتیاد.

دکتر محسن روشن پژوه

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد

سازمان بهزیستی کشور

مقدمه	۱۳
مروری بر موضوع	۱۷
گام اول: ارزیابی نیازها	۱۸
گام دوم: طراحی خط مشی محیط کار	۲۰
گام سوم: آموزش کارکنان	۲۲
گام چهارم: آموزش سرپرستان	۲۲
گام پنجم: حمایت‌ها	۲۴
گام ششم: ارزیابی	۲۶
سلامت محیط کار	۲۷
اعتیاد و مصرف مواد	۳۱
توجه به مصرف مواد در محیط کار	۴۳
پیشگیری و ارتقاء سلامت در محیط کار	۴۹
نتیجه‌گیری	۶۳



مقدمه

جوامع بشری شاهد موج فزاینده‌ای از مصرف مواد اعتیادآور است. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند مصرف مواد بر محیط کار و بر جامعه بازتاب منفی به همراه دارد. مصرف مواد با تخریب سلامت جسمی و روانی فرد بر روابط اجتماعی وی نیز سایه انداخته و منجر به قطع ارتباط فرد با جامعه کاری و از دست دادن شغل وی خواهد شد. بیکاری و مواجهه با تبعات ناشی از آن، فرد را در چرخه معیوبی گرفتار می‌کند و امکان رهایی وی را از بیماری اعتیاد سخت می‌سازد.

همزمان با آغاز جنگ جهانی دوم و مقارن با سال ۱۹۳۹ که جنگ افزارهای مختلف نیز به بازار تولید افزوده شد، در ایالات متحده آمریکا توجه کارفرمایان به وضعیت سلامت و به ویژه مصرف مواد اعتیادآور در میان کارگران جلب شد. آسیب‌هایی که در اثر مصرف مواد کارکنان به سیستم تولید وارد می‌شد، منجر به انتقال نگرانی کارفرمایان به دولت فدرال آمریکا گردید، و در نتیجه اجرای یک برنامه ملی پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کار به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شد. به این ترتیب برنامه یاری رسان کارکنان (EAP) تا اواسط ۱۹۵۰، با اجرای ۵۰ تا ۶۰ برنامه، در جهت کنترل مصرف مواد در محیط‌های کار، تلاش زیادی به عمل آورد.

در سال ۱۹۷۲ موسسه ملی مطالعات سوء مصرف مواد در آمریکا (NIDA) در هر ایالت مشاور بهداشت روان را به کار گرفت و در راستای تقویت پشتوانه علمی برنامه‌ها اقدام نمود. گسترش برنامه‌های یاری رسان کارکنان موجب شد تا در سال ۱۹۷۱ تعداد ۳۵۰ برنامه، در سال ۱۹۸۰ تعداد ۵ هزار برنامه، در سال ۱۹۹۰ تعداد ۲۰ هزار برنامه و در دهه ۹۰ حدود ۳۵ درصد شاغلان کشور آمریکا تحت پوشش برنامه مزبور قرار گیرند،

ضمن آنکه قسمتی از برنامه‌های ارتقای سلامت در این کشور به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کار اختصاص یافت.

پیمایش شیوع شناسی اعتیاد در جامعه کار و تولید در سال ۱۳۹۳ نشان داد که در میان ۱۳۰۰۰ نمونه در کل کشور ۲۱ درصد تست مثبت اعتیاد وجود دارد و با در نظر گرفتن خطاهای مطالعه در حالت واقع بینانه شیوع اعتیاد در جامعه کار و تولید ۲۳/۶٪ برآورد شده است. در ضمن بررسی شیوع اختلالات روانی در جامعه کار و تولید در سال ۱۳۹۴ نشان داد که حدود ۲۴٪ از افراد در محیط‌های کاری کشور مبتلا به اختلالات روانی هستند.

افراد شاغل به طور متوسط روزانه ۸ تا ۱۰ ساعت در محیط کار حضور دارند؛ و این حضور طولانی، امکان دسترسی به مواد را برای کارکنان در معرض خطر اعتیاد آسان‌تر می‌کند. در عین حال محیط‌های کارگاهی، می‌توانند به صورت بالقوه زمینه‌های گرایش به مصرف مواد را فراهم کنند. برای نمونه، ساعات طولانی کار، دسترسی برخی از شاغلان محیط‌های صنعتی به مواد شیمیایی، فشار دوستان و همکاران مصرف کننده، دسترسی آسان به مواد در محیط کار یا نزدیک آن، کار سنگین و سخت، شرایط استرس‌زا مانند عدم امنیت، ناامیدی، بی‌علاقگی و عدم ثبات شغلی، بی‌عدالتی در محیط کار، عدم اجرای برخی از قوانین و مقررات جدی در زمینه منع مصرف، عدم استقبال برخی از مدیران اجرایی از برنامه‌های پیشگیری و درمان کارکنان، شرایط یکنواخت محیط کار، وجود باورهای غلط مبنی بر مصرف مواد برای افزایش بهره‌وری و توان فردی، مشکلات اقتصادی، روانی و خانوادگی، پایین بودن میزان آگاهی از عوارض مصرف از جمله عوامل شغلی محسوب می‌شوند که

می توانند زمینه ساز مصرف مواد اعتیادآور در محیط های کار باشند. آگاهی به این عوامل و اتخاذ راهبردهای مؤثر در جهت ایجاد یک فضای شغلی سالم و ایمن می تواند اهداف سازمانی را محقق سازد. با توجه به این نکته، محیط کار سالم و به دور از مواد اعتیادآور، برای شما به عنوان یک کارفرما، دارای مزایای زیر است:

- کاهش غیبت ها، کاهش موارد ترک کار به علت بیماری، کاهش تأخیرها و

کاهش موارد توقف کار

- کاهش مشکلات انضباطی کارکنان

- کاهش هزینه های مرتبط با بیماری کارکنان

- ارتقاء رضایت مندی مشتریان

- ارتقاء انگیزه و اخلاق کارکنان

- افزایش تولید

- ارتقاء تصویر اجتماعی سازمان شما

برنامه های محیط کار بدون مواد می تواند به کارفرمایان در ایجاد محیط کار سالم و ایمن کمک کند. مطالعات نشان داده اند که برنامه های موفق محیط کار بدون مواد غالباً دارای ۵ عنصر کلیدی هستند:

۱- خط مشی تدوین شده

۲- آموزش کارکنان

۳- آموزش سرپرستان

۴- برنامه یاری رسان کارکنان (EAP)

۵- آزمایش اعتیاد

این کتابچه در راستای آشنایی با بهترین راهبردها برای مواجهه با مصرف مواد در محیط کار شمایتهیه و تدوین شده است. از آنجا که نبود خط مشی مقابله با مواد در هر سازمان به منزله حرکت در مسیر تاریکی است، که نه هدف مشخص دارد و نه ابزار لازم، این نوشتار بر طراحی یک خط مشی مقابله ای متمرکز می باشد. بنابراین چنانچه شما کارفرمای یک مجموعه هستید، به یک خط مشی مشخص نیاز دارید.

یک کارفرمایان در تهران می گوید: «در هر محیط کار، حتی اگر مجموعه ای کوچک باشد، باید نگران این موضوع باشید که ممکن است به علت مصرف مواد توسط یکی از کارکنان، امنیت محیط کارتان در معرض خطر قرار گیرد. این نگرانی می تواند رانندگی فرد مصرف کننده با خودروی سنگین باشد که ممکن است به دیگران صدمه بزند.»



مروری بر موضوع

کارفرمای عزیز؛ این کتابچه، برای شما این امکان را فراهم می کند تا بتوانید بررسی سریعی از محیط کارتان داشته باشید و با استفاده از آن به عنوان یک راهنما، در جهت حل مشکل مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار گام بردارید. در هر گام، ابزاری برای کمک به شما فراهم شده است و می توانید برای پیشگیری از مصرف مواد و در راستای ارتقای محیط کار سالم و امن، گام های زیر را بردارید.

گام اول: ارزیابی نیازها

تعیین نیازهای کارکنان و شناسایی ظرفیت محیط کار برای پشتیبانی از این نیازها



گام دوم: طراحی خط مشی محیط کار

ایجاد و اجرای سیاست های شفاف مقابله با اعتیاد در محیط کار



گام چهارم: آموزش سرپرستان

آموزش سرپرستان به منظور شناسایی مشکل و کسب مهارت مداخله و ارجاع مناسب



گام سوم: آموزش کارکنان

آموزش کارکنان به منظور افزایش آگاهی درباره مواد اعتیادآور



گام پنجم: حمایت

حمایت از کارکنان دارای مشکلات ناشی از مصرف مواد



گام ششم: ارزیابی

بررسی حمایت های موجود در راستای برآورده کردن کارآمد نیازهای کارکنان

گام اول: ارزیابی نیازها

۱. با ارزیابی نیازها کار را شروع کنید و به این چهار پرسش کلیدی پاسخ دهید:

- تأثیر مصرف مواد بر محیط کار من چیست؟ به طور مثال، آیا کارکنان در پست‌های حساس ایمنی یا امنیتی هستند؟ آیا کارکنان وظایفی مانند ارتباط با مراجع یا امور مالی را به عهده دارند؟ آمار نقل و انتقال کارکنان، غیبت و بهره‌وری آنها چگونه است؟

- آیا مصرف مواد، مشکل یا دغدغه‌ای در محیط کار من محسوب می‌شود؟ به طور مثال، فرهنگ محیط کار شما درباره مصرف مواد چیست؟ افراد درباره کسانی که مشکلات استفاده از مواد را دارند چه فکر می‌کنند؟ محل کار شما تا چه اندازه آزر ویکرد «توازن زندگی و کار» کارکنان حمایت می‌کند؟

- اگر در محیط کار من مشکلی در حوزه مصرف مواد وجود داشته باشد، آیا برای مواجهه با آن آماده ایم؟

به طور مثال، آیا شما خط مشی شفاف درباره مصرف مواد اعتیادآور دارید؟ آیا سرپرستان و کارکنان می‌دانند که در صورت فاش شدن مصرف مواد توسط یکی از همکاران، چگونه بایستی عمل کنند؟

- در محیط کار من چه منابع حمایتی برای افراد دارای مشکل مصرف مواد، وجود دارد؟

به طور مثال، برای کارکنان چه حمایت‌هایی در دسترس است؟ هزینه‌ها کدامند؟ چه حمایت‌هایی در جامعه در دسترس است؟

شما می‌توانید ارزیابی نیازها را از طریق پرسشنامه، نشست یا بحث گروهی

متمرکز که اعضای گروه و نمایندگان مختلف محیط کار، انجام دهید. چنانچه در محیط کارتان کمیته سلامت وجود دارد، این کمیته می‌تواند در ارزیابی نیازها به شما کمک کند (اگر وجود چنین کمیته‌ای در محیط کار شما تعریف نشده، می‌توانید کمیته‌ای ایجاد کنید تا در مراحل مذکور یاری گر شما باشد).



گام دوم: طراحی خط مشی محیط کار

هدف از ایجاد خط مشی های مشخص در مورد مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار، اعمال مدیریت در شرایط خطرزا، ارائه راهنمایی به کارکنان و مدیران، ایجاد ارتباطات مناسب در محیط کار و محافظت از کارکنان در مقابل چالش ها است. این کتابچه به شما در ایجاد خط مشی جامعی که بتواند نیازهای منحصر به فرد محیط کارتان را برآورده کند، کمک خواهد کرد تا با استفاده از آن و با توجه به شرایط خاص محیط کارتان، مواردی را که مشمول وضعیت شما می شود، انتخاب کرده و به کار بگیرید.

نحوه طراحی خط مشی:

- ۱- اجزاء خط مشی پیشنهادی را بررسی کنید.
- ۲- اجزایی را که دوست دارید/ندارید در خط مشی تان گنجانده شوند را با «بله» یا «خیر» مشخص کنید.
- ۳- در صورت لزوم، اجزایی که می خواهید در خط مشی تان گنجانده شوند را اضافه، حذف یا اصلاح کنید.

اجزاء خط مشی عبارتند از:

- مقدمه
- اهداف
- چشم انداز
- قوانین
- تخلفات

• روش کار

• نقش‌ها و مسئولیت‌ها

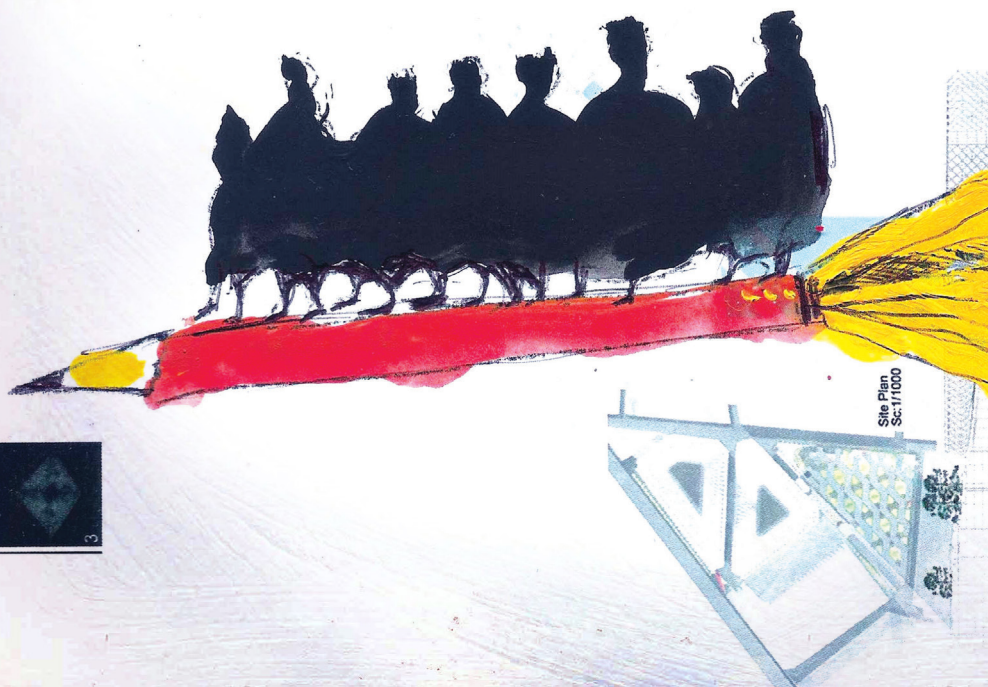
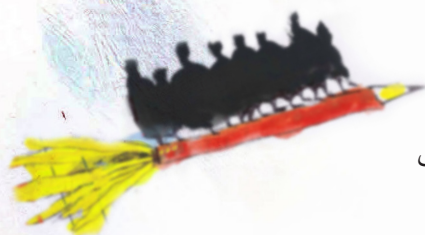
• پیشگیری

• توانبخشی و مراقبت پس از درمان

• اعتمادسازی و حفظ حریم خصوصی

• ارزیابی

۴- در مورد سیاست مواد اعتیادآور و الکل اطلاع‌رسانی کنید.



گام سوم: آموزش کارکنان

آموزش کارکنان گامی کلیدی در حل مشکل مصرف مواد در محیط کار به شمار می‌آید. حوزه‌های متمرکز آموزشی عبارتند از:

- پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور
- اطلاعات کلی درباره مشکل مصرف مواد اعتیادآور
- تأثیر مصرف مواد بر ایمنی، سلامت، زندگی شخصی و عملکرد کاری
- جزئیات خط مشی مقابله با مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار
- نحوه گزارش دهی نشانه‌های هشدار دهنده یا شاخص‌های مشهود از مصرف مواد در میان همکاران

• انواع کمک و حمایت‌های در دسترس کارکنان و خانواده‌هایشان

علاوه بر آموزش‌های فوق، برگزاری نشست‌های اطلاع‌رسانی و استفاده از پوستره‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد در محیط کار برای یادآوری این که کارکنان در محیط عاری از مواد هستند و از آنها حمایت می‌شود و در صورت مواجهه با مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار، چه اقدامی باید انجام دهند، از اهمیت زیادی برخوردار است.

گام چهارم: آموزش سرپرستان

سرپرستان، عنصر کلیدی در حل مشکل مصرف مواد در محیط کار هستند. آنها مسئول پیاده سازی بسیاری از عناصر خط مشی‌ها و برنامه‌های سازمانی در رابطه با مواد اعتیادآور هستند.



سرپرستان بایستی درباره موارد ذیل آموزش ببینند:

- خط مشی محیط کار و نحوه تشریح آن برای کارکنان
- حوزه‌های حساس از نظر قانونی (به‌طور مثال: حفظ اسرار کارکنان، قراردادهای اصناف، غیره)
- تشخیص نشانه‌ها و علائم مصرف مواد
- مدیریت شرایط بحرانی در ارتباط با مصرف مواد اعتیادآور
- نحوه عمل در مواقع شناسایی مصرف مواد
- ارجاع به برنامه‌های مورد نیاز و حمایت‌های مناسب
- بازگشت مجدد کارکنان بهبود یافته به محیط کار و پذیرش آنها به شیوه

مناسب



گام پنجم: حمایت

کارآمدترین روش برای حل مشکل مصرف مواد در محیط کار، داشتن برنامه یا رویکرد جامعی شامل موارد زیر است:

• ارتقای سلامت و پیشگیری

پیشگیری از اعتیاد می‌تواند در راهبردهای موجود سلامت در محیط‌های کار گنجانده شود.

• تشخیص زودرس

کارکنان و سرپرستان را می‌توان برای تشخیص نشانه‌ها و علائم اعتیاد آموزش داد. این کار به تشخیص زودرس مصرف مواد در محل کار کمک می‌کند.

• مداخله

حمایت متداولی که در محیط‌های کار وجود دارد، برنامه یاری رسان کارکنان است. چنانچه در محل کار شما این برنامه وجود ندارد، سایر منابع حمایتی مانند برنامه سلامت شغلی و محافظت از ایمنی کارکنان یا حمایت‌های اجتماعی مانند ارائه خدمات درمان اعتیاد، می‌تواند شما را در ایجاد محیط کار سالم کمک کند.

• درمان

کارفرما، در چهارچوب مداخلات درمانی، کارکنانی را که عملکرد مناسبی ندارند شناسایی می‌کند. سپس گزینه‌های درمانی مختلف از طریق برنامه یاری رسان کارکنان یا سایر منابع حمایتی در دسترس، به او ارائه می‌شود.

• ادغام سازی

بهترین روش، ادغام مجدد فرد با جامعه، درمان وی، و پایش و مراقبت پس از درمان می باشد.



گام ششم: ارزیابی

گام نهایی برای حل مشکل مصرف مواد در محیط کار، ارزیابی است. ارزیابی نباید پیچیده باشد. یک بررسی ساده نیز می‌تواند اطلاعات لازم جهت اثربخشی خط مشی / برنامه و منابع حمایتی موجود را گردآوری کند.

از طریق ارزیابی، اطلاعاتی درباره موارد زیر به دست می‌آید:

- اثربخشی برنامه / منبع حمایت
- موفقیت های برنامه / منبع حمایت
- چالش ها، حوزه های ارتقا یافته یا اصلاحات مورد نیاز
- توجیه منطقی تداوم برنامه / منبع حمایت



سلامت محیط کار

امروزه محل های کار کوچک و بزرگ به دنبال ایجاد محیط سالم و ایمن برای کارکنان هستند. محیط های کار سالم، محیط های فیزیکی و اجتماعی هستند که از سلامت فردی و سازمانی حمایت می کنند.

با افزایش سلامت در محیط کار:

- کارفرمایان با غیبت ها و میزان جابجایی کمتر کارکنان در جایگاه شغلی و همچنین بهره وری و رضایت شغلی مواجه می شوند.
- سطح سلامت کارکنان ارتقا می یابد، میزان استرس و بیماری های مرتبط با کار کاهش یافته و تعادل بین کار و تعهدات خانوادگی آنان افزایش می یابد.
- مداخله های سلامت محیط کار به سه دسته می شوند:
- امنیت و سلامت شغلی؛
- به کارگیری تجربه های موفق؛
- تغییر در ساختار مدیریت سازمانی.

محیط کار سالم

تجربه های داوطلبانه

در حوزه سلامت

(سبک زندگی سالم)

کاهش بیماری کارکنان با توجه به
رفتارهای مبتنی بر سبک زندگی افراد
از طریق آموزش، ایجاد محیط حمایتی
و خط مشی محیط کار

سلامت و امنیت شغلی

کاهش صدمات، بیماری و ناتوانی های ناشی از کار
از طریق توجه به مشکلات محیطی اعم از ارگونومیک،
خطرات شیمیایی و کیفیت هوا

طرح های سازمانی

ارتقاء رضایت و بهره وری شغلی با تغییر نگرش و درک کارکنان
و روش های مدیریتی سازماندهی شده.
این عوامل تأثیر قابل توجهی در سلامت کارکنان دارد. همچنین می توانند
بخشی از عوامل روانی اجتماعی در محیط کار باشند.

کارفرمایان به جای اتخاذ یک رویکرد انضباطی، بایستی موضوع مصرف مواد اعتیادآور را به عنوان بخش مهمی از سلامت محیط کار، مورد توجه قرار دهند.

برنامه (NQI) یک مدل کاربردی است که به کیفیت و یا سلامت محل کار کمک می‌کند.

این رویکرد که به نام ارتقای جامع سلامت محیط کار شناخته می‌شود، به عنوان «رویکردی برای محافظت از کارکنان و ارتقای سلامت آنها» تعریف شده است. رویکرد فوق «متکی بر تلاش‌های کارفرمایان برای ایجاد فرهنگ مدیریت حمایتی و تلاش کارکنان برای مراقبت از سلامت خود می‌باشد.»

این رویکرد موارد زیر را در بر می‌گیرد:

محیط کار فیزیکی: محافظت از سلامت کارکنان از طریق پیشگیری از جراحات‌های مرتبط با کار و بیماری‌های مرتبط با شغل. سلامت و امنیت شغلی تا حد زیادی بر حسب قوانین تأمین می‌شود و نظارت از طریق ساز و کارهای تعریف شده صورت می‌گیرد.

روش‌های اتخاذ شده مبتنی بر سلامت فردی: این روش‌ها به رفتارهایی بر می‌گردد که مبتنی بر سبک زندگی فرد است و بر سلامت وی تأثیر مستقیم می‌گذارد. برنامه‌های سنتی ارتقای سلامت محل کار برای ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی تمرکز داشته و شامل طرح‌هایی می‌شود که بر عوامل خطر مانند مصرف سیگار، نداشتن فعالیت فیزیکی، غذا خوردن ناسالم و استرس متمرکز است.

محیط کار مبتنی بر عوامل روانی-اجتماعی: به فرهنگ یا فضای محیط کاری

اشاره دارد که عنصر کلیدی در سلامت کارکنان محسوب می شود. برخی عوامل محیط کار مانند روش مدیریت، خط مشی ها، دستورالعمل ها و سطح مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها، بر رضایت شغلی و نهایتاً سلامت محیط کار و کارکنان تأثیر می گذارد.



مشکلی در محل کارتان وجود دارد که هیچ کس نمی خواهد به آن توجه کند. همه می دانند که این مشکل وجود دارد. این مشکل بزرگ و خطرناک است. ما ترجیح می دهیم چشم مان را روی آن ببندیم و وانمود کنیم که مشکلی وجود ندارد. شاید زیرچشمی نگاه کنیم که آیا این مشکل برطرف شده است یا خیر. خبر بد این است که مشکل پابرجاست و در واقع این مشکل رو به رشد است.

ما نمی خواهیم بدانیم که مشکل پابرجاست- چرا که آگاهی، مسئولیت می آورد. کارکنان با این ادعا که نمی دانند اعتیاد و مصرف مواد در محیط کارشان وجود دارد، نمی توانند از زیر بار مشکل شانه خالی کنند. پیروی از این مفهوم که «آنچه که من نمی دانم، به من صدمه ای نخواهد زد» مشکل کارکنان را حل نمی کند.

(مری آن آرکند- کنسول بریتیش کلمبیا در حوزه سوء مصرف مواد)



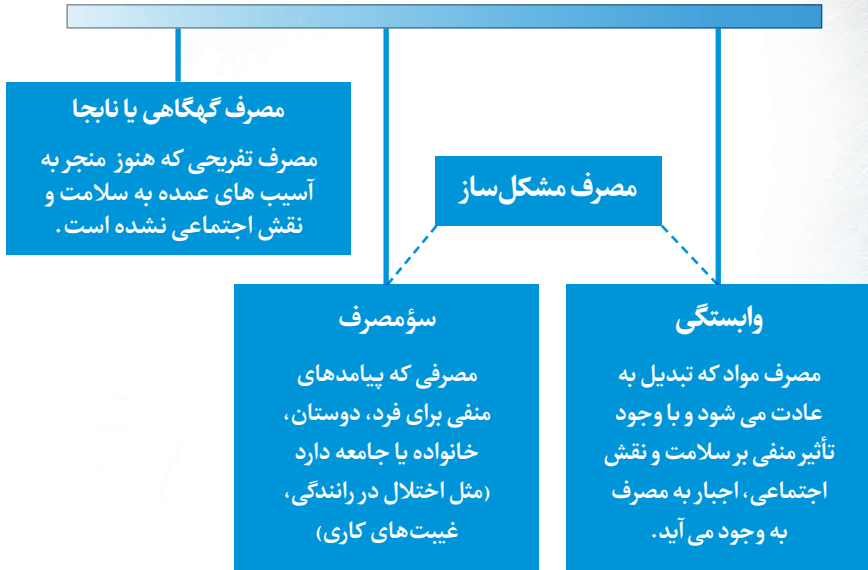
اعتیاد و مصرف مواد

جدول ۱، بعضی از موادی را نشان می دهد که مصرف آنها می تواند منجر به بروز عوارض مشکل ساز و نهایتاً اعتیاد گردد.

طبقه	مثال ها
مخدرهای افیونی	مورفین، کدئین، تریاک، هروئین، کراک (افغانی)، ترامادول
کانابیس ها	ماری جوانا، حشیش، گل، گراس
محرک ها	کوکائین، شیشه (آیس، اسپید، کریستال مت)، اکستازی، ریتالین
توهم زاها	ال-اس-دی (اسید)، قارچ
مواد استنشاقی	بنزین، اسپری ها، محلول های فرار، چسب
آرام بخش ها	داروهای خواب آور، داروهای آرام بخش
الکل	انواع مشروبات الکلی
نیکوتین	قلیان، سیگارها، تنباکو جویدنی

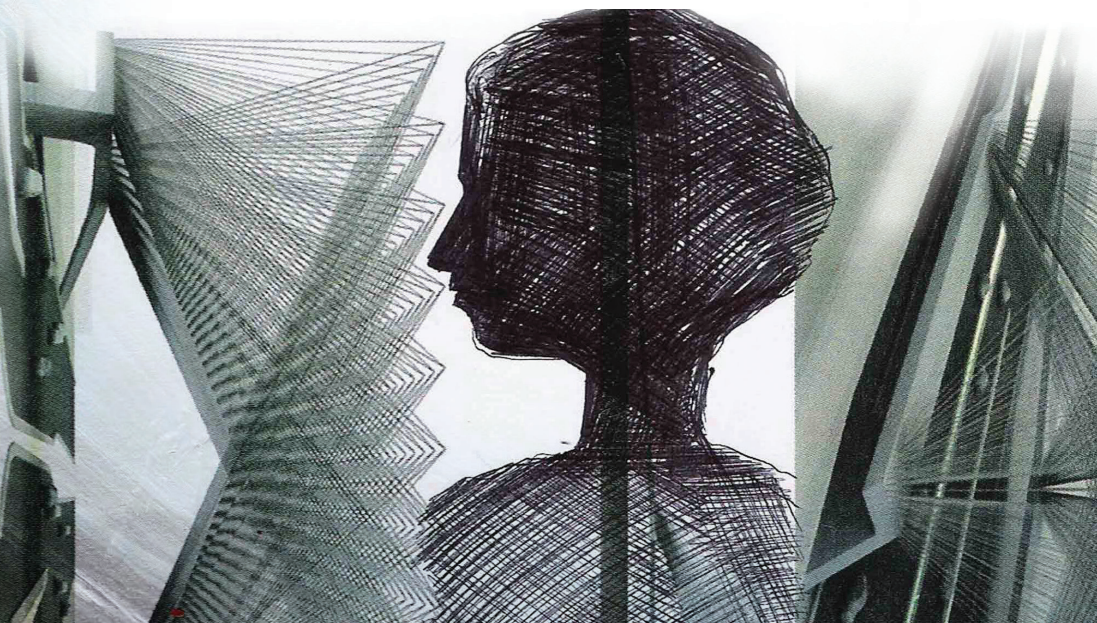
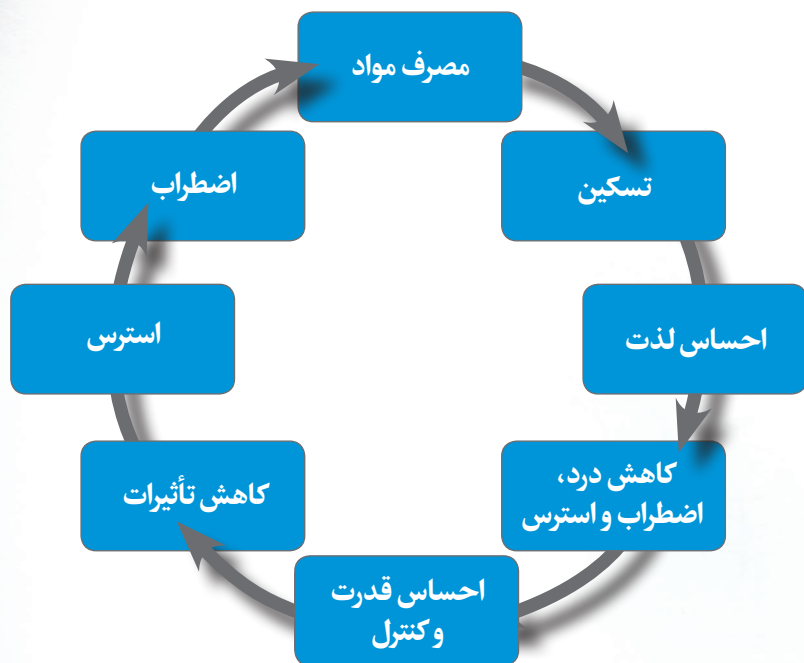
جدول ۱- انواع مواد اعتیاد آور

طیف فرآیند مصرف مواد اعتیادآور



به عبارت ساده، زمانی که فرد در اثر مصرف الکل و سایر مواد اعتیادآور به صورت تفریحی یا به شکل منظم، با مشکلات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی مواجه شود، در واقع مصرف مواد برایش مشکل زا شده است. به عبارت دیگر، لزوما میزان و تواتر مصرف الکل و سایر مواد، تعیین کننده شرایط مشکل زای مصرف محسوب نمی شود، بلکه مشکل اصلی تأثیراتی است که مصرف مواد بر زندگی مصرف کننده دارد (یعنی ممکن است فرد مصرف کننده مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی، مالی یا قانونی را در نتیجه مصرف مواد تجربه کند). «اعتیاد» اختلالی است که به علت تسلط مواد مصرفی بر رفتار و عملکرد مصرف کننده، کارکرد طبیعی وی را از نظر جسمی و/یا روانی مختل نموده و فرد به مصرف مواد وابسته می شود.

چرخه مصرف مواد



باورهای غلط و واقعیت‌ها درباره مصرف مواد و اعتیاد

(۱) باور غلط: مصرف مواد، یک "عادت بد" است و نتیجه ضعف اخلاقی و فقدان خود کنترلی است.

واقعیت: مصرف مواد، به عوامل گوناگونی مانند استعداد ژنتیکی و شرایط اجتماعی وابسته است. به علاوه اعتیاد نیز مانند دیابت یا نارسایی قلبی، یک بیماری مزمن و تهدیدکننده حیات است.

(۲) باور غلط: افرادی که مصرف مواد یا اعتیاد دارند، به علت فقدان اراده و عزم راسخ، نمی‌توانند مصرف ماده را قطع کنند.

واقعیت: اکثر افراد مصرف کننده مواد، نیاز به کمک ساختارمند و حرفه‌ای برای ترک دارند.

(۳) باور غلط: افراد مصرف کننده مواد مانند معتادان خیابانی و بی‌خانمان هستند.

واقعیت: الزاما در تمامی افراد مصرف کننده مواد، تغییر ظاهر فیزیکی رخ نمی‌دهد و غالبا ظاهری خوب دارند (به طور مثال، بهداشت مناسب و غیره) و مانند افراد سالم هستند.

(۴) باور غلط: تا زمانی که عود وجود دارد، درمان کارآمد نیست.

واقعیت: عود، به جای این‌که شاخصی از شکست درمان باشد، اغلب بخشی از فرآیند بهبود در نظر گرفته می‌شود. برای مثال، تحقیقات درباره سیگار نشان می‌دهد که قبل از موفقیت نهایی در ترک سیگار، به طور میانگین ۱۰ بار تلاش صورت می‌گیرد. به یاد داشته باشید که اعتیاد، اختلالی مزمن است و «برانگیزاننده‌هایی» در زندگی و محیط فرد وجود دارد که ممکن است منجر به عود شود.

سلامت روان و مصرف مواد

در بسیاری از افرادی که مواد مصرف می‌کنند، اختلالات روانی اجتماعی همزمان نیز وجود دارد. حتی ممکن است فرد، به بیش از یک مشکل روانی مبتلا و یا مصرف‌کننده بیش از یک ماده باشد. تأثیر یکی از این دو، ممکن است بر تأثیر دیگری بیفزاید و با تشدید علائم، چالش زیادی در زندگی فرد ایجاد نماید. چنانچه افراد به علت مصرف مواد و اختلالات همزمان روانی رو به رو شوند، اغلب به خاطر انگ و تبعیض مرتبط با هردو مشکل، اعم از مصرف مواد و بیماری‌های همراه، درخواست کمک برای آنها دشوارتر می‌گردد.

چرا مصرف مواد، به عنوان مشکل برای محیط کار محسوب می‌شود؟

رابطه میان مصرف مواد و محیط کار را از دو جنبه می‌توان بررسی کرد:
الف- محیط فیزیکی و اجتماعی محل کار حاوی عوامل مهمی است که می‌تواند احتمال بروز مشکلات ناشی از مصرف مواد را افزایش دهد. برای مثال:

- تقاضای بالا/کنترل پائین
- وظایف تکراری و خسته کننده
- فقدان نظارت
- فقدان موقعیت برای رشد و ارتقاء
- در دسترس بودن مواد اعتیادآور و الکل در محیط کار

ب- کارکنان یک سازمان ممکن است با مصرف مواد در محل کارشان درگیر

شوند زیرا:

- آنها می خواهند با این روش ارتباط اجتماعی برقرار کنند یا در میان همکاران احساس همبستگی کنند؛

باورهای غلط و واقعیت ها درباره مصرف مواد و بهداشت روان:

(۱) باور غلط: افرادی که به طور همزمان اختلال روانی و مشکل مصرف مواد دارند، در مقایسه با افرادی که فقط یک مشکل دارند، به احتمال کمتری به درمان روی می آورند.

واقعیت: افراد دارای اختلالات روانی همزمان، در مقایسه با افرادی که فقط یک اختلال دارند، کمتر به درمان رو می آورند. این افراد به علت انگ ناشی از اختلال روانی، احتمال بیشتری دارد که از درمان محروم شوند.

(۲) باور غلط: افرادی که مشکلات سلامت روان و مصرف مواد را به طور همزمان دارند، بی خانمان هستند.

واقعیت: آسیب های ناشی از اختلالات روان همراه با مصرف مواد، با توجه به زمینه های اجتماعی و اقتصادی فرد مبتلا، به شکل های مختلف بروز می کند؛ که یکی از آنها می تواند بی خانمانی باشد.

(۳) باور غلط: اکثر افرادی که مشکلات سلامت روان و مصرف مواد را به طور همزمان دارند، در سازگاری با جامعه دچار مشکل هستند.

واقعیت: انگی که افراد دچار مشکلات همزمان سلامت روان و مصرف مواد با خود یدک می کشند، منجر به بروز مشکل در برقراری ارتباط با دوستان، خانواده و همکاران می شود.

• به عنوان منبع تفریح محسوب می شود، و به آنها کمک می کند تا بعد از کار از قید و بندها «رها شوند»؛

• به آنها کمک می کند که ساعات بیشتری کار کنند و به تقاضاهای بیشتری پاسخ دهند؛

• به تأمین انتظارات ناظران/مدیران ارشد محل کار کمک می کند.

درک این که مصرف الکل و مواد می تواند بر محیط کار در چه ابعادی تأثیر بگذارد، حائز اهمیت است:

• تأثیر شدید مصرف مواد می تواند بر قضاوت، هوشیاری، درک، هماهنگی حرکتی، و حالت عاطفی کارکنان اثر بگذارد. تخریب ایجاد شده در اثر مواد مخدر ممکن است در یک جایگاه شغلی ساده و شاخص خودش را نشان ندهد؛ ولی در صورت افزایش فعالیت سازمانی فرد، غالباً مصرف مقدار کمی از مواد نیز می تواند اختلال و تخریب ایجاد کند.

• حتی اگر فرد، مواد را در زمان غیرکاری استفاده نماید، آثار کاهش میزان ماده مصرفی در بدن، منجر به تجربه علایم محرومیت می شود و می تواند بر تأثیر قابل توجهی بر عملکرد فرد داشته باشد. مصرف بلند مدت و سنگین مواد می تواند منجر به مصرف مزمن یا وابستگی به مواد شود و باعث بروز مشکلات آتی در عملکرد و سلامت فرد گردد.

مصرف مزمن بلند مدت

- مصرف بلندمدت مواد می تواند منجر به مصرف مزمن یا وابستگی شود و مشکلات دائمی در عملکرد شغلی و سلامت فرد ایجاد کند.

محرومیت

- با کاهش میزان مواد در خون، علائم خماری بروز می کند و می تواند بر عملکرد شغلی فرد تأثیر بگذارد.

مسمومیت ناشی از مصرف مواد

- مسمومیت ناشی از مصرف مواد؛ بر قضاوت، هوشیاری، درک، هماهنگی حرکتی، و حالات عاطفی کارکنان تأثیر می گذارد.

نشانه ها و علائمی که بر محیط کار تأثیر می گذارد

نقش شما به عنوان کارفرما، تلاش برای تشخیص مشکل احتمالی ناشی از مصرف مواد نیست، بلکه ایجاد سیاست هایی است که به کارکنان نشان دهد در محیط کارشان می توانند بدون آنکه مورد قضاوت قرار گیرند، دسترسی به منابع حمایتی داشته باشند. همچنین، نقش شما می تواند شناسایی افرادی باشد که نیاز به کمک دارند. آیا کارکنان یا همکاران شما نشانه هایی مبنی بر این که به کمک نیاز دارند را بروز داده اند؟ باید گفت که نشانه ها و علائم مصرف مواد در افراد مختلف با هم فرق دارند، زیرا تأثیر مواد در افراد مختلف، یکسان نمی باشد.

نشانه ها و علائم مصرف مشکل ساز مواد

نشانه ها و علائم جدول ۲، شاخص های متداول مصرف مواد هستند؛ و شما را در تشخیص زودرس مصرف مواد در کارکنانی که ممکن است به مداخلات زودهنگام نیاز داشته باشند، کمک می کند. توجه به این نکته ضروری است که این نشانه ها و علائم، لزوماً به معنای آن نیستند که فرد دچار مشکل مصرف مواد است. گاهی ممکن است چنین نشانه هایی به دلایل دیگر بروز کند. با این حال، ممکن است این نشانه ها شاخص هایی باشند که وجود مشکل در کارکنان و نیاز به کمک آنها را نشان دهد (بدون توجه به این که مشکل، ناشی از مصرف مواد یا عوامل دیگر باشد).

شاخص ها	
• تخریب ظاهر فرد و/یا بهداشت شخصی • کبودی های غیرقابل توجیه • عرق کردن • شکایت از سردرد • لرزش • اسهال و استفراغ • گرفتگی عضلات / شکم • خارشک • استفاده مکرر از خوشبوکننده دهان / آدامس و یا دهان شویه • بوی الکل در هنگام تنفس • لکنت زبان • راه رفتن نامتعادل	اثرات جسمانی

جدول ۲ - نشانه ها و علائم مصرف مواد

شاخص‌ها

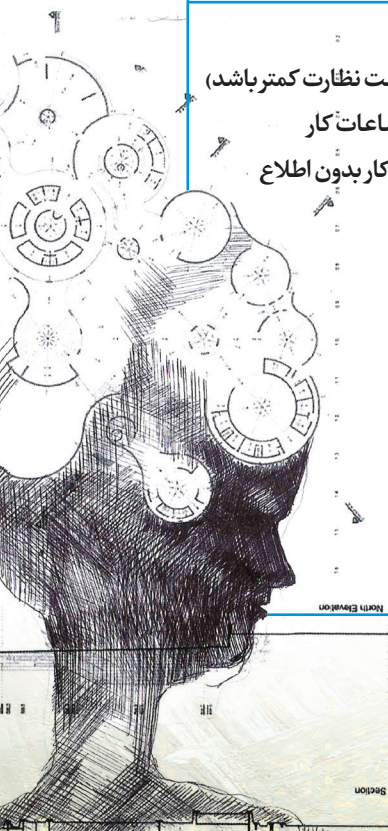
اثرات روانی

- ناسازگاری خانوادگی
- نوسانات خلقی (مثل تغییر بی دلیل و آنی از خستگی شدید به «شادی» در مدت زمانی کوتاه)
- پاسخ کلامی یا عاطفی نامناسب
- زودرنجی
- سردرگمی یا زوال حافظه
- واکنش‌ها یا رفتارهای نامناسب
- جدایی از همکاران
- فقدان تمرکز/ دقت و فراموش کاری
- دروغ گفتن و یا آوردن دلیل غیرمحمول برای رفتار

اثرات بر عملکرد حرفه‌ای

- تقاضای مکرر مرخصی به علت بیماری
- تغییر جایگاه شغلی (به طوری که در معرض دید کمتر یا تحت نظارت کمتر باشد)
- تأخیر در رسیدن به محل کار، تعطیل کردن قبل از پایان ساعات کار
- وقفه‌های طولانی در فواصل کار؛ گاهی اوقات ترک محل کار بدون اطلاع همکاران
- فراموشی
- خطا در قضاوت
- بدتر شدن عملکرد
- افزایش حوادث/ اشتباهات در کار
- عدم هماهنگی با خط مشی‌های سازمان
- انجام کار فقط در حدی که گفته شود: «کاری انجام شد»
- انجام کار بی نظم و غیردقیق (مثل گزارش‌های نادرست)
- تغییر در کیفیت کار

ادامه جدول ۲ - نشانه‌ها و علائم مصرف مواد



با تداوم مصرف مواد، «عوارض» آشکارتر می‌شوند که به شرح جدول ۳ است.

نشانه‌ها	پیشرفت	
عملکرد کاری • افزایش تعداد اشتباهات • از دست دادن ضرب الاجل‌ها حضور در محل کار • تأخیر یا غیبت رفتار عمومی • شکایت همکاران • واکنش شدید به انتقاد • شکایت از بیماری • دروغ‌گویی	• مصرف مواد برای از بین بردن تنش • افزایش تحمل • کاهش حافظه • دروغ درباره مصرف مواد	فاز اولیه
عملکرد کاری • محیط کار بی نظم • مشکل تمرکز حضور در محل کار • غیبت زیاد از کار به دلایل مبهم رفتار عمومی • غیرقابل اعتماد • اجتناب از روابط • قرض پول • اغراق کردن • خشم بی دلیل	• مصرف پنهانی • احساس گناه درباره مصرف • لرزش • افسردگی • از دست دادن علاقه به فعالیت‌های دیگر	فاز میانی

جدول ۳- نشانه‌های ناشی از مصرف مواد

نشانه‌ها	پیشرفت	
عملکرد کاری • بسیار پائین تر از حد انتظار حضور در محل کار • غیبت در بیشتر اوقات • غیبت از کار بعد از ناهار رفتار عمومی • خشونت آمیز، خصمانه • تداخل مشکلات خانه با محیط کار • از دست دادن ارزش‌های اخلاقی • صحبت نکردن درباره مشکل	• اجتناب از بحث درباره مشکل • شکست در تلاش برای کنترل مصرف • غفلت از خوردن غذا • کناره‌گیری از دیگران	فاز پیشگیری
عملکرد کاری • بی‌نظمی و بی‌انضباطی کامل • عدم بهبود حضور در محل کار • غیبت طولانی مدت و غیرقابل پیش‌بینی رفتار عمومی • مصرف در محل کار • تخریب جسمی	• باور داشتن به تداخل سایر فعالیت‌ها با مصرف مواد • سرزنش افراد برای مشکلات	فاز پیشگیری



توجه به مصرف مواد در محیط کار

چرا کارفرمایان باید به مصرف مواد کارکنان در محیط کار توجه کنند؟

اثرات منفی ناشی از مصرف مواد در محیط کار، هم کارفرمایان و هم کارکنان را در معرض آسیب قرار می‌دهد. مشکلات مرتبط با مصرف مواد مثل استرس، خستگی و بیماری، علت عمده مشکل در عملکرد شغلی است. اثرات مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار، در جدول ۳، به صورت خلاصه ارائه شده است:

توصیف وضعیت	اثر
افرادی که مشکل مصرف مواد دارند	• استفاده بیشتر از مزایای حوزه سلامت
از تغذیه، خواب و دیگر نیازها غفلت	• افزایش استفاده از زمان بیماری
می‌کنند. همچنین مصرف مواد، سیستم	• افزایش غیبت و تأخیر
ایمنی بدن را ضعیف می‌کند.	

توصیف وضعیت	اثر
عوارض متداول ناشی از مصرف مواد	• افزایش حوادث
عبارت از اختلال بینایی، اختلال	• افزایش تقاضای پاداش
شنوایی، کاهش دامنه توجه، کاهش	• افزایش پرخاشگری و خشونت در محیط کار
هماهنگی عضلانی، کاهش هوشیاری و تیزبینی ذهنی می باشد.	
در افرادی که مشکل مصرف مواد دارند،	• کاهش بازدهی
اختلال جسمی و روانی باعث اختلال	• افزایش خطاها
در عملکرد شغلی می شود. همچنین،	• کاهش کیفیت عملکرد
مصرف مواد به کاهش رضایت و انگیزه	• کاهش رضایت مشتری / مراجع
شغلی می انجامد.	• افزایش غیبت
کسانی که مشکل مصرف مواد دارند،	• کاهش ابتکار
اغلب در تصمیم گیری ضعیف هستند و	• کاهش خلاقیت
و درک تحریف شده ای از توانایی خود	• کاهش رقابت
دارند.	• ضعف در تصمیم گیری روزانه و راهبردی
وجود کارکنان با مشکل مصرف	• جابجایی بیشتر
مواد، باعث ایجاد کشمکش در روابط	• کاهش کیفیت کار
بین کارکنان می شود. در عین حال،	• کاهش تلاش گروهی
در محیط های کاری که از مصرف مواد	
کارکنان چشم پوشی می کنند، این تصور	
بوجود می آید که در محیط کار هیچ گونه	
مراقبت بهداشتی وجود ندارد.	

تجزیه و تحلیل

مجموعه

تصمیم گیری

دلگیری

اثر	توصیف وضعیت
• دزدی • درگیری با مراجع قانونی	افرادی که دچار مشکل مصرف مواد هستند، در بیشتر موارد مشکلات مالی دارند و ممکن است درگیر فعالیت‌های غیرقانونی شوند.
• کاهش اعتماد و اطمینان • کاهش توانایی برای جذب کارکنان باکیفیت بالا • کاهش سلامت مالی / کسب و کار	در محیط‌های کاری که وقایع ناگوار اتفاق می‌افتد یا دعوی‌های آن در مراجع قضایی مطرح می‌شود، منجر به جلب توجه رسانه‌ها می‌شود.

ادامه جدول ۴- اثرات مصرف مواد بر محیط کار

مصرف مواد چه هزینه‌هایی برای محل کار دارد؟

مصرف مواد، بار هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی به همراه دارد. بسیاری از هزینه‌ها را کارفرمایان متحمل می‌شوند. وسعت محیط کاری ارتباطی با میزان اثرات منفی ناشی از مصرف مواد ندارد. در واقع، مصرف مواد می‌تواند در محیط کار بزرگ یا کوچک تاثیر یکسان داشته باشد. افزایش موارد زیر به بالا رفتن هزینه‌های محیط کار منجر می‌شود:

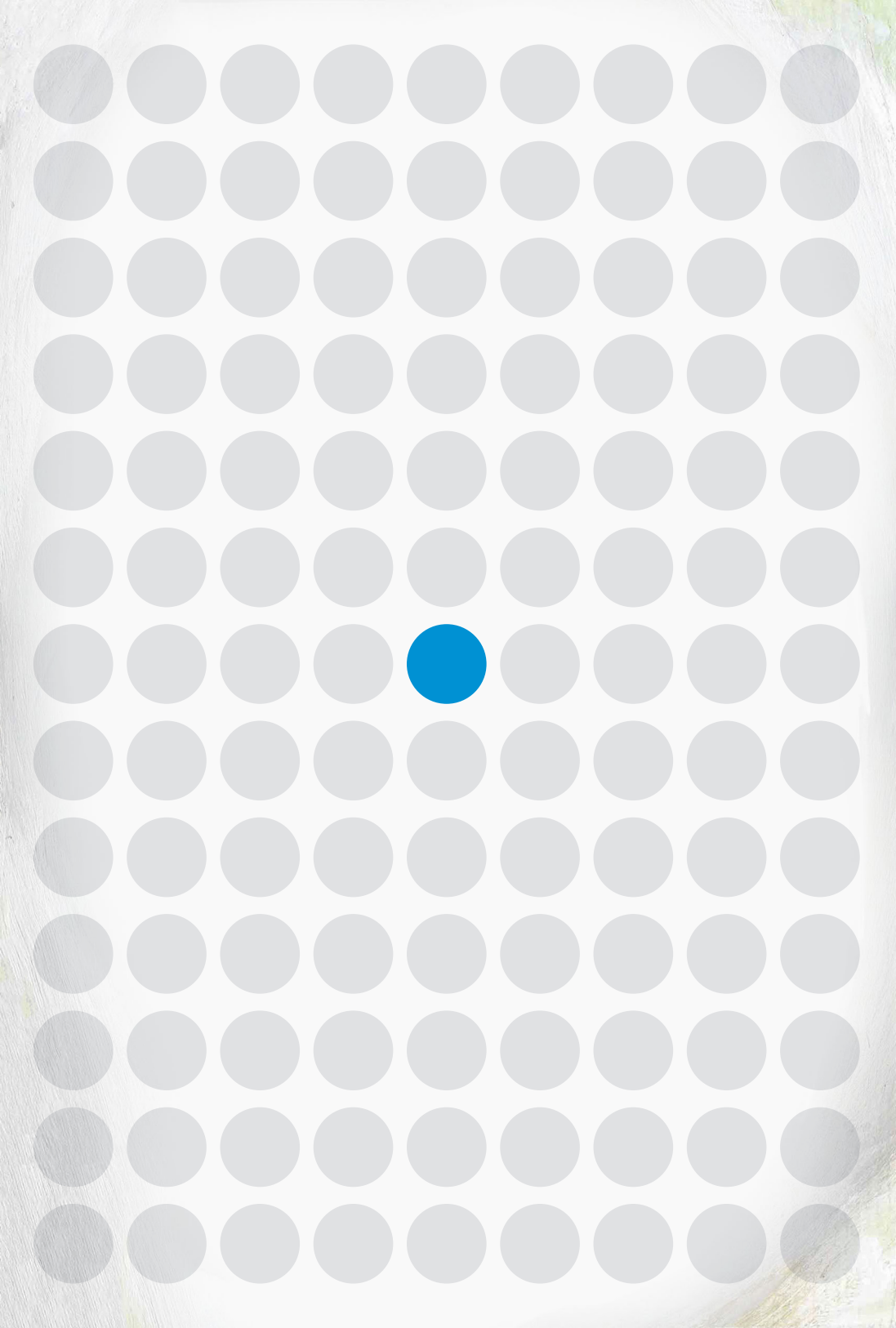
- غیبت
- عدم حضور در محل کار به علت بیماری
- ابراز ناتوانی
- پرداخت مزایا
- تقاضای بیمه
- پرداخت اضافه کار به کارکنانی که به جای افرادی که به علت مصرف مواد، نمی‌توانند کار را به طور مؤثر انجام دهند، کار می‌کنند.
- پاداش کارکنان
- هزینه‌های مرتبط با تعویض تجهیزات آسیب دیده
- دعوی قضایی

لازم به ذکر است که تمامی موارد ذکر شده، صرف نظر از نوع ماده مصرفی، عوارض اجتناب ناپذیری بر محیط کار وارد می‌کنند.

آیامی دانید...

براساس قانون سلامت و ایمنی شغلی:

- کارفرمایان مسئول سلامت، ایمنی و رفاه کارکنان هستند.
- کارفرمایان باید همه خطرات ایمنی که احتمال آسیب‌رسانی به کارکنان دارند را، از بین ببرند.
- کارفرمایان در برابر عملکرد غیرمسئولانه و سهل‌انگارانه کارکنانی که ممکن است تحت تأثیر مصرف مواد باشند، مسئول می‌باشند.

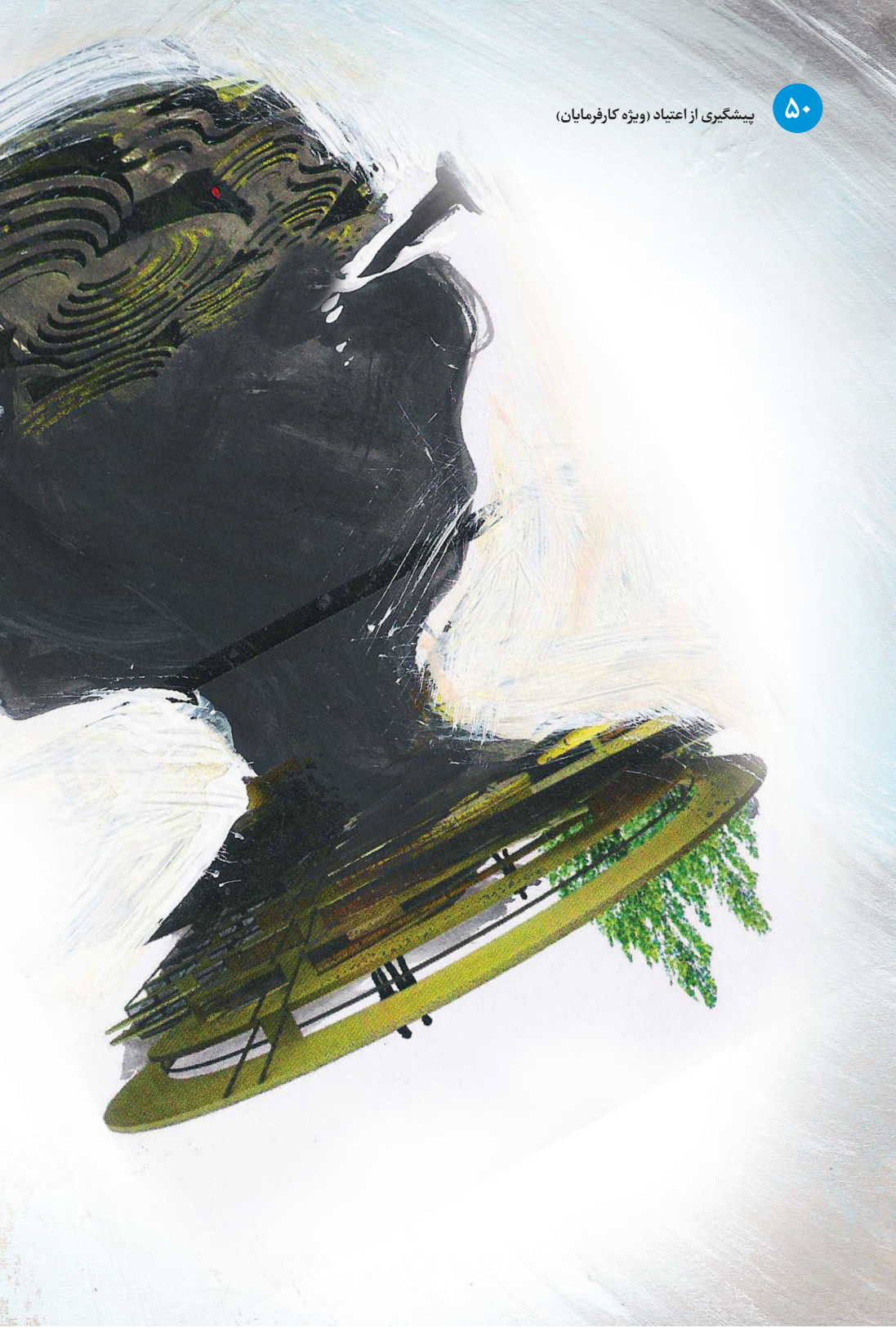




پیشگیری و ارتقاء سلامت در محیط کار

ایجاد و حفظ یک محیط کار سالم که از سلامت و ایمنی کارمندان حمایت می‌کند، یک رکن کلیدی در برنامه جامع سلامت محیط کار به شمار می‌آید. پیشگیری از مصرف مواد، یکی از عوامل مرتبط با سلامت است و باید در راهبردهای محیط کار سالم در نظر گرفته شود. کارفرمایان می‌توانند اطلاعات مرتبط با پیشگیری از مصرف مواد را در برنامه‌های سبک زندگی سالم اضافه کنند، از جمله:

- زندگی توأم با فعالیت
- تغذیه سالم
- مقابله با چالش‌های تغییر موقعیت کاری
- سازگاری با تغییرات عمده در زندگی
- کاهش استرس
- افزایش سلامت روان



باورهای غلط و واقعیت‌ها درباره مصرف مواد و شغل

۱) باور غلط: افرادی که مصرف مواد را تجربه می‌کنند، تمایلی به کار کردن ندارند.

واقعیت: افرادی که مشکلات ناشی از مصرف مواد را تجربه می‌کنند مانند افراد دیگر علاقه‌مند به کار کردن هستند و این نکته را می‌فهمند که کار، دلیل یا انگیزه خوبی برای حل مشکل مصرف مواد است.

۲) باور غلط: کار کردن برای افرادی که مواد مصرف می‌کنند، بسیار پرتنش است.

واقعیت: کار، عزت نفس را بهبود می‌دهد، حس هدفمندی را افزایش می‌دهد و به بازتوانی افرادی که اختلالات مرتبط با مصرف مواد دارند، کمک می‌کند.

۳) باور غلط: افرادی که موفق به بهبودی از اختلالات مرتبط با مصرف مواد شوند، همواره در معرض خطر بازگشت به مصرف هستند.

واقعیت: احتمال بازگشت به مصرف مواد همیشه وجود دارد، لیکن داشتن شغل می‌تواند فرد را در مقابل عود محافظت کند. اشتغال با بهبودی پایدار مرتبط است؛ درحالی که عود با بیکاری، بی‌ثباتی مسکن و از دست دادن حمایت اجتماعی ارتباط دارد.

۴) باور غلط: افراد مصرف کننده مواد اعتیادآور، فاقد مهارت‌های حرفه‌ای مناسب هستند.

واقعیت: بسیاری از افرادی که دچار دارای اختلالات مرتبط با مصرف مواد هستند، علائق و پیشینه‌های شغلی خوب، و همچنین مهارت‌های شغلی کلیدی دارند که می‌تواند در هر حرفه‌ای با ارزش باشد.

تشخیص زودهنگام

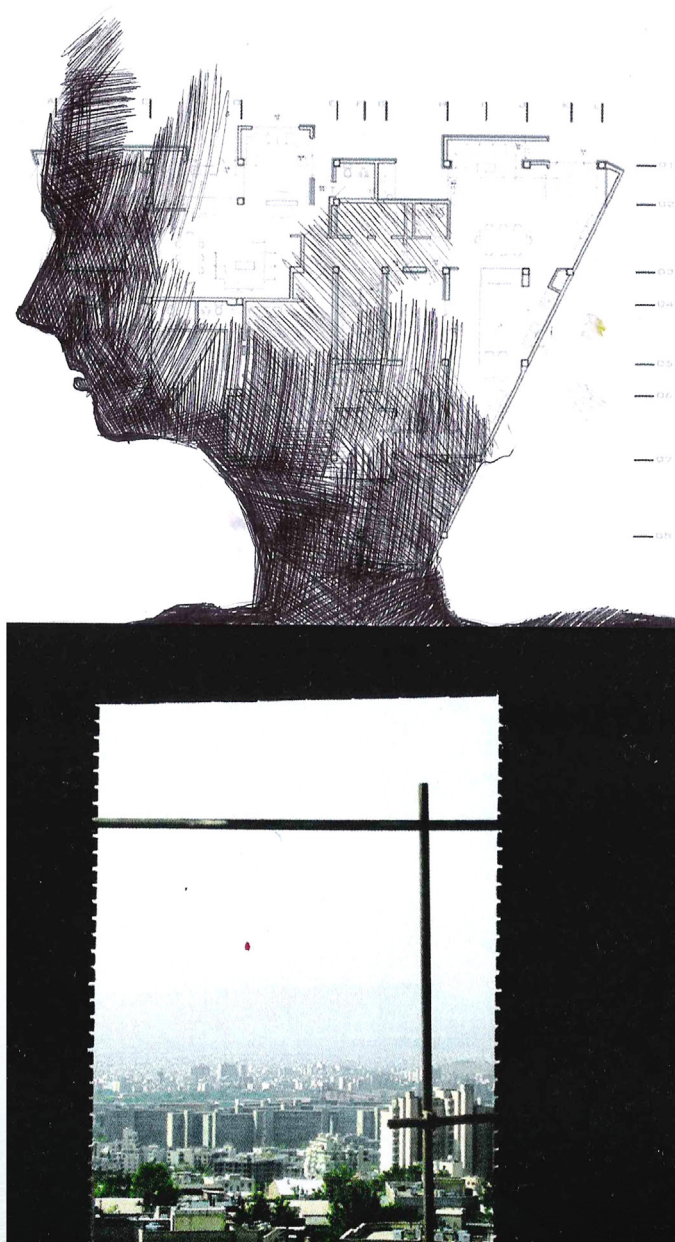
کارکنان و بازرسان می توانند درباره تشخیص نشانه‌ها و علائم مصرف مواد آموزش ببینند. بدیهی است این آگاهی، به تشخیص زودهنگام مشکل در محیط کار کمک می‌کند. معمولاً در یک محیط کار، کارکنان از مشکل مصرف مواد همکار خود مطلع هستند، اما اغلب نمی‌دانند در این مورد چه باید بکنند و به چه طریقی به او کمک کنند. به علاوه، آموزش درباره مواد اعتیاد آور می‌تواند به کاهش رفتارهایی از سوی کارکنان که به فرد مصرف‌کننده میدان بیشتری در جهت ادامه روند مصرف می‌دهد، کمک کند (رفتارهایی مانند سرپوش گذاشتن یا تقبل مسئولیت‌های وی به منظور کمک به او).

مداخله

در صورت مشاهده تغییر قابل توجه در یکی از کارکنان، اولین گام، برگزاری یک جلسه مداخله با موضوع صحبت درباره علل و علائم و استفاده از مواد اعتیادآور است که می‌تواند نقش مهمی در راغب‌سازی فرد برای اقدام به درمان داشته باشد. مداخلات محیط کار باید شفاف و در قالب خط مشی‌های مرتبط با مصرف مواد باشد. مداخله زودهنگام به ایجاد تغییرات لازم برای قدم گذاشتن در مسیر کاهش مصرف مواد به شکل مؤثر و اثر بخش، کمک می‌کند.

شیوه متداول برای حمایت از کارکنان در محیط کار، برنامه یاری‌رسان به کارکنان (Employee Assistance Program) است. با توجه به تأثیر مصرف مواد بر خانواده‌ها، همراه نمودن خانواده‌ها نیز در برنامه فوق بسیار مفید است. چنانچه

در محیط کار شما برنامه EAP وجود ندارد، می‌توانید از سایر برنامه‌های مرتبط با موضوع سلامت شغلی یا بهداشت و ایمنی کار استفاده کنید.

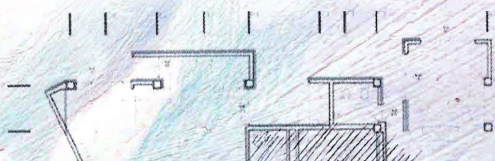


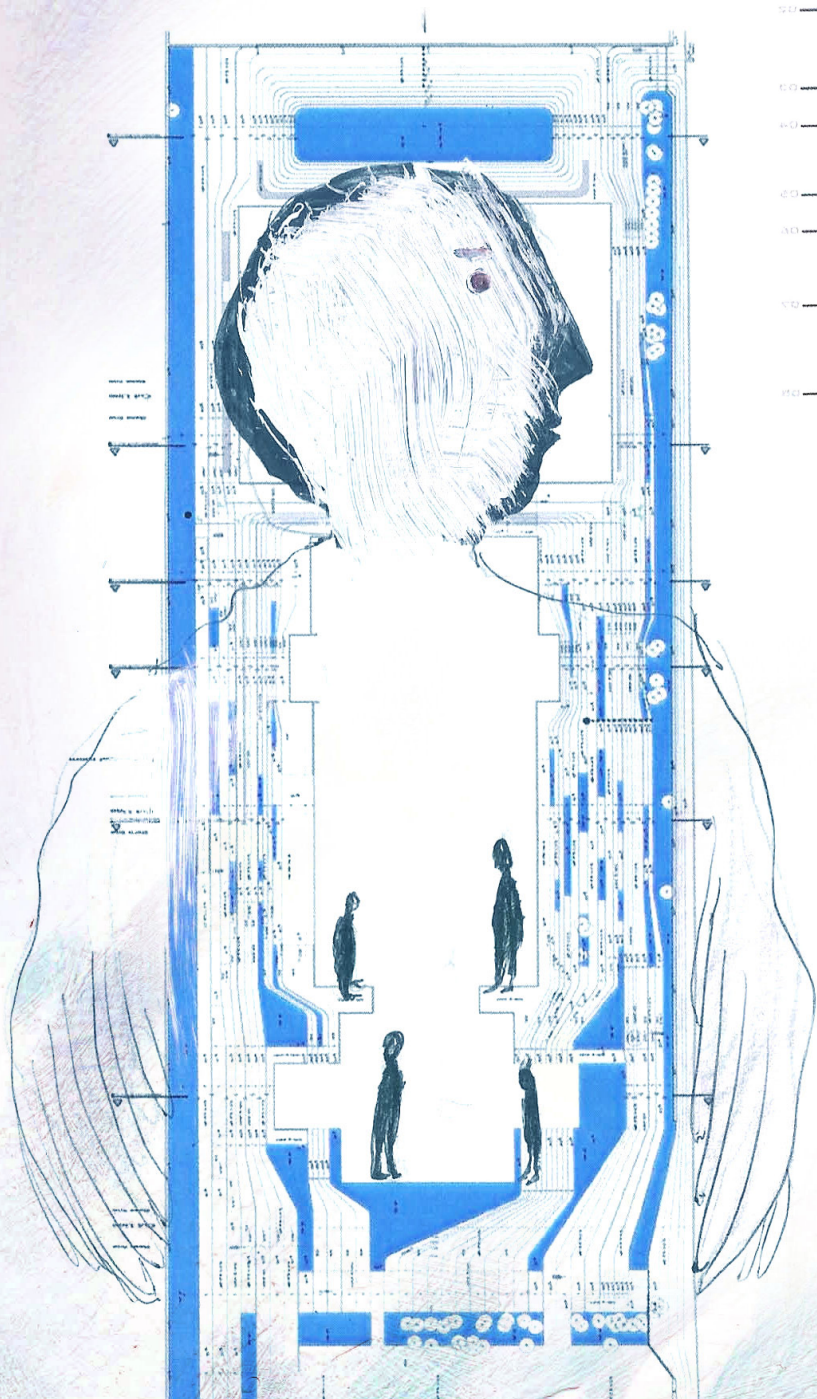
وجود برنامه‌های پشتیبان سلامت کارکنان، نه تنها شامل طیف وسیعی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی کارکنان است، بلکه موضوع مصرف مواد را نیز در بر می‌گیرد. به این نکته توجه کنید که بسیاری از برنامه‌های EAP، کارمندان پاره‌وقت و یا موقت را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. چنانچه می‌خواهید پوشش گسترده برای حمایت از تمامی کارکنان داشته باشید، می‌توانید مدل‌های زیر را نیز مد نظر قرار دهید:

- مدل فقط ارجاع کننده: در این برنامه، مدیر شماره تلفنی در اختیار کارمند دچار مشکل می‌گذارد تا به گروه‌های خودیاری و یا مراکز درمان اعتیاد مراجعه کند.

- مدل درون سازمانی: در این برنامه، از کارکنانی استفاده می‌شود که در زمینه مداخله در بحران، ارزیابی و ارجاع به منابع یاری‌رسان خارج از محیط کار، آموزش دیده‌اند. آنها همچنین به مدیران در شناسایی مشکلات عملکردی کارکنان کمک می‌کنند.

- مدل قراردادی: در این برنامه، از خدمات مداخله در بحران، مشاوره کوتاه مدت، ارزیابی و ارجاع به منابع تخصصی خارج از محیط کار استفاده می‌شود. در این مدل از طریق عقد قرارداد با افراد متخصص و خدمات حمایتی، به کارکنان در معرض آسیب مصرف مواد کمک می‌شود.





درمان

هنگامی که مداخلات اولیه نتواند فرد مصرف‌کننده مواد را برای درمان ترغیب کند، در واقع این مداخلات ناموفق بوده و کارفرمایان باید جهت کمک به فرد، برنامه دیگری داشته باشد. ارائه گزینه‌های درمانی از طریق برنامه کارمند یاری به افراد نیازمند به کمک، این پیام را در بر دارد که کارفرما، عملکرد شغلی کارمند را غیرقابل قبول می‌داند و او را به سایر خدمات درمانی در دسترس ارجاع می‌دهد. انواع درمان شامل موارد زیر است:

- سم زدایی
- درمان اقامتی
- درمان سرپایی
- خانواده درمانی
- خودیاری

لازم به تأکید است که پیشگیری از عود نیز در درمان اعتیاد امری ضروری است و تکمیل دوره درمان پس از ارزیابی‌های بالینی مشخص می‌شود.

ادغام مجدد در اجتماع

در ذهن کارمندی که پس از ترک اعتیاد و موفقیت در درمان، قصد بازگشت به محیط کار را دارد، چه می‌گذرد؟ هدف اولیه در یک برنامه درمانی مؤثر، بازگشت به کار است. هر چه افراد بیشتر از محل کار دور بمانند، بازگشت آنان سخت‌تر می‌شود. بهترین راه برای ادغام مجدد فرد درمان شده در اجتماع و بازگشت

کارمند به برنامه شغلی، اتخاذ درمان فردی همراه با نظارت و مراقبت‌های پس از درمان می‌باشد.

درمان اعتیاد به مصرف مواد شامل مجموعه‌ای از جلسات است که می‌تواند به صورت درمان سرپایی یا بستری انجام شود. بازتوانی، یک فرایند مستمر است که پس از پایان برنامه درمانی باید به مدت طولانی ادامه یابد. اقدامات حمایت‌کننده زیر می‌توانند در این زمینه سودبخش باشند.

حمایت از ادغام مجدد

- حمایت محیط کار از کارمندی که پس از درمان به کار برمی‌گردد از طرق

زیر میسر می‌شود:

- توسعه برنامه‌های آموزشی مرتبط با مواد اعتیادآور برای تمام کارکنان. در سازمانی که مدیران و کارکنان درباره اعتیاد آگاهی نداشته باشند، بازگشت کارکنان پس از طی دوره درمان با دشواری همراه خواهد بود.

- تشخیص نیازهای کارکنان بهبودیافته در هنگام برنامه‌ریزی

- توسعه و پیروی از خط مشی شفاف و روشن در راستای تشخیص زودهنگام بیماری اعتیاد در کارکنان و حمایت از افراد بهبودیافته در برنامه‌های توانمندسازی بلند مدت.

- شناسایی منابع در دسترس برای کمک به کارکنان مصرف‌کننده (مانند

EAP و سایر منابع اجتماعی)

- به طور معمول یک کارفرما در جستجوی بهترین راه حمایت از کارکنان درمان شده جهت بازگشت به کار است. کارفرما نگران عملکرد و ایمنی کارکنان می باشد. پس می تواند:

- حمایت خود را نسبت به کارمند نشان دهد و به او یادآوری کند که برای تمامی کارکنان و محیط کار بسیار با ارزش است و دلشان برای او تنگ شده است.
- پیش از بازگشت به کار، با وی ملاقات داشته باشد.
- او را از هر تغییری که در نبودش اتفاق افتاده، مطلع سازد.
- او را با ترس ها و نگرانی هایی که کارمندان درباره بازگشت وی به محل کار دارد، روبه رو سازد تا در این باره فکر کند.

- کارکنان ممکن است درباره بازگشت همکاری که مشکل اعتیاد داشته، ناراحت باشند. این موضوع می تواند به دلایل مختلف نظیر خشم نسبت به فردی که کارهایش بر دوش دیگران بوده است، بروز کند.

همکاران می توانند، به فردی که پس از درمان به محیط کار بازگشته، به طرق زیر کمک کنند:

- او را حمایت کرده و با تشویق به او دلگرمی دهند (اما مشاوره ندهند)
- به همکار در حال بهبودی، کمک های نابجا نکنند و اشتباهاتش را نادیده نگیرند؛ زیرا همکاران با هدف کمک به فرد در حال بهبودی نه تنها به او کمک نمی کنند، بلکه گاهی به او میدان می دهند و خطاهای او را پنهان می کنند و این امر موجب برگشت فرد به مصرف می شود و احتمال عود را بالا می برد.
- به فرد در حال بهبودی اجازه دهند تا خودش، کارهایش را انجام داده و در

مورد مسائلش تصمیم‌گیری نماید.

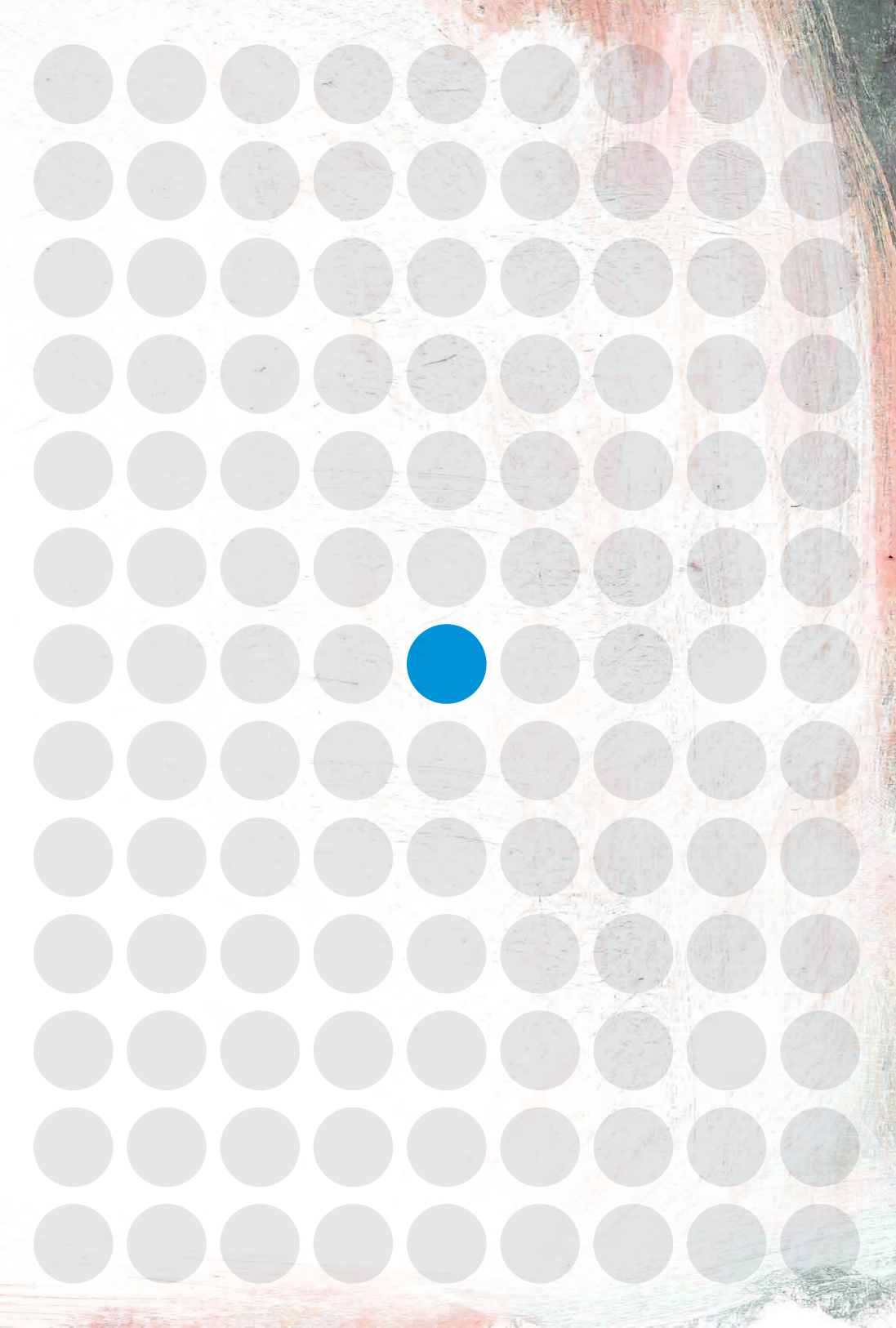
- به او درباره منابع کمکی در دسترس که ممکن است به آنها نیاز داشته باشد، یادآوری کنند.
- همکاران بهبود یافته خود را به شرکت در فعالیتهای اجتماعی تشویق کنند.

مطالعه موردی

محسن به علت آشکار شدن عوارض رفتاری ناشی از مصرف مواد توسط کارفرما به جلسه‌ای دعوت شد. او که بعد از جلسه به خانه فرستاده شد، بسیار خجالت‌زده بود و می‌ترسید کارش را از دست بدهد. مشاور محل کار به او توصیه کرده بود که به دنبال درمان اعتیاد باشد. محسن بعد از چند جلسه فهمید که میزان مصرف تریاک او خیلی بیش از مصرف تفریحی بوده و خوشحال بود که برای او فرصت بازگشت به زندگی عادی فراهم شده است. او بعد از ۲۸ روز درمان برای بازگشت به کار آماده بود. در ابتدا اندکی عصبی بود و از این‌که همکارانش با او رفتار متفاوتی داشتند و از او دوری می‌کردند، نگران بود. او به صورت هفتگی در جلسات مشاوره شرکت می‌کرد.

مرتضی از برگشت محسن به کار، خوشحال بود اما چون خودش مشکل محسن را آشکار کرده و منجر به اختلال در وضعیت کاری او شده بود، احساس گناه می‌کرد. مرتضی تصمیم گرفت که با محسن رفتاری متفاوت با قبل نداشته باشد و بازگشت او را به اداره خوش‌آمد گفت. همچنین تصمیم گرفت در ابتدا حجم کار محسن را سبک‌تر کند و او را به تدریج به مسئولیت‌های قبلی‌اش بازگرداند.







نتیجه‌گیری

این کتابچه راهنما به منظور ایجاد درک دقیقی از مشکل مصرف مواد در محیط‌های کار، ویژه کارفرمایان تهیه و تنظیم شده است. مصرف مواد اعتیادآور، مسأله‌ای پیچیده است و «برای عبور از این پدیده هیچ آسانسوری وجود ندارد که شما را سریع به هدف برساند، بلکه تنها با برداشتن گام‌های کوچک می‌توان به مقصد رسید». این کتابچه راهنما، خلاصه‌ای از گام‌های کلیدی را برای کمک به حل مشکل مصرف مواد در محیط کار ارائه می‌دهد. شناسایی این گام‌ها و ابزارها، در کنار منابع حمایتی و اجتماعی، می‌تواند شما را در ایجاد محیط کار سالم کمک نماید.



کارفرمایان محترم:

مراقب سلامتی محیط کار باشید، و در صورت نیاز به راهنمایی‌های مرتبط با
اعتیاد، با خط ملی اعتیاد به شماره **۰۹۶۲۸** تماس بگیرید.
مشاوران ما از ساعت **۸ صبح تا ۸ شب** آماده راهنمایی و پاسخگویی به
سئوالات شما هستند.