

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
معاونت تحقیقات و فناوری
مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات

فرم پیش نویس طرح پژوهشی
(PROPOSAL)

عنوان طرح: بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و ارتباط آنها با مواجهات شغلی، یک مطالعه مقطعی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان: پروین خلیلی، رضا بیدکی، محسن رضائیان، رضا وزیری نژاد، زهرا جمالی، مجید سعدلو پاریزی، مجید علیزاده، وحید محمدی شاهرخی، موحده محمدی مهدی آباد، سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و ارتباط آنها با مواجهات شغلی. یک مطالعه مقطعی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان	
مدیر اجرایی طرح: پروین خلیلی	دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
محیط پژوهش:	مدت اجرا: ۱۲ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:

اشتغال یک عامل اجتماعی کلیدی تعیین کننده سلامت است و پیامدهای گسترده ای بر سلامت جسمی و روانی کارکنان دارد. از آنجایی که شرایطی که افراد در آن کار می کنند ساختار اجتماعی دارد، افرادی که کمترین قدرت و کمترین منابع سیاسی،

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را دارند احتمالاً بیشتر در معرض محیط‌های کاری ضعیفتر و بیکاری قرار می‌گیرند. تصور می‌شود که کیفیت شغل عمدتاً از طریق قرار گرفتن در معرض استرس کاری بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد.

مطالعات نشان داده است که شیوع بالایی از بیماری روانی در میان جمعیت شاغل در ایالات متحده وجود دارد. قرار گرفتن در معرض شرایط کاری بد، مانند کنترل شغلی کم، تقاضاهای بالا و عدم تعادل تلاش-پاداش، با سلامت روان ضعیف در طیف وسیعی از مطالعات مرتبط بوده است. همچنین شواهدی از مطالعات مشاهده‌ای وجود دارد که بهبود شرایط روانی-اجتماعی با سلامت روانی بهتر مرتبط است. مطالعه‌ای بر روی کارمندان یک شرکت در ژاپن شیوع بیشتری از فشار شغلی بالا را در میان کارمندان طبقه کارگر (مانند کارگران تولیدی) گزارش کرد، اگرچه مطالعه دیگری هیچ ارتباط واضحی بین شغل و سلامت روان گزارش نکرد. نوع شغل، ممکن است به عنوان یک عامل اجتماعی جمعیت شناختی مهم در نظر گرفته شود که ممکن است بر سلامت روان تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه مطالعات اندکی در مورد شیوع انواع بیماری‌های روانی در کارکنان صنعت در ایران انجام شده است و اینکه شناسایی پرخطرترین طبقه شغلی نقطه شروع ایده آلی برای ارائه مداخله موثرتر برای ناراحتی روانی در میان کارکنان خواهد بود، هدف این مطالعه بررسی شیوع اختلالات روانی در کارکنان مس رفسنجان و ارتباط آنها با ویژگی‌ها و مواجهات شغلی است تا از نتایج حاصله جهت مدیریت و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در جمعیت کارکنان این صنعت استفاده کنیم.

خلاصه روش اجرای طرح:

این بررسی یک مطالعه مقطعی است که در دو فاز بر روی کلیه پرسنل مرد مس منطقه رفسنجان در گروه‌های مختلف سنی، که به روش سرشماری از مجتمع مس سرچشمه انتخاب می‌شوند انجام می‌گردد. معیارهای ورود در مطالعه شامل: داشتن حداقل سه سال سابقه کار در مجتمع مس سرچشمه و معیار خروج شامل عدم رضایت برای شرکت در مطالعه و انجام ندادن مصاحبات و معاینات روان پزشکی می‌باشد.

فاز اول مطالعه جهت غربالگری اولیه اختلالات روانی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه انجام میشود و در فاز دوم افرادی که با در غربالگری اولیه به عنوان دارای اختلال شناسایی شدند توسط روانپزشک (آقای دکتر رضا بیدکی، فوق تخصص روانپزشکی) جهت تشخیص قطعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

نمونه‌گیری در فاز اول از نوع سرشماری می‌باشد، بدین صورت که پس از انجام هماهنگی‌های لازم با بخش تحقیقات و توسعه مجتمع، ابتدا طبقات شغلی بر حسب بخش‌های مختلف شغلی تعیین میگردد و سپس به شیوه سرشماری افراد وارد مطالعه می‌شوند. پس از شناسایی و انتخاب افراد واجد شرایط، توضیحات لازم در خصوص مأموریت تیم پرسشگری و هدف از انجام مصاحبه، تشریح شده و همکاری وی جلب می‌گردد. تمامی سوالات با بیانی ساده برای افراد خوانده می‌شود. کلیه مصاحبه‌ها در محیطی آرام و به دور از هیاهو و شلوغی انجام میگردد. در فاز دوم معاینات بالینی و انجام مصاحبه جهت تشخیص قطعی افراد دارای اختلالات روانی در دفتر پزشکی واقع در مجتمع مس و توسط روان پزشک صورت میگردد. کلیه پرسشنامه‌های بکار رفته در این طرح بصورت برنامه نرم افزاری تهیه خواهد شد و مصاحبه بصورت رو در رو انجام شده و پاسخ‌های فرد مستقیماً در کامپیوتر وارد می‌شود. از آنجائیکه نرم افزار Web based طراحی شده و امکان بروز مشکلات اینترنتی و یا قطع برق ممکن است وجود داشته باشد، نسخه چاپی پرسشنامه نیز در دسترس خواهد بود تا پس از رفع مشکل، ورود اطلاعات صورت گیرد. جهت بررسی شیوع اختلالات روانی و ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل، داده‌ها را با کد ویژه وارد رایانه نموده و با استفاده از نرم افزار stata14 بررسی شیوع و ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل در جمعیت کوهپور کارکنان مس سرچشمه رفسنجان انجام خواهد شد.

هزینه پرسنلی ۹۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال هزینه مسافرت ۰ ریال
 هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی ۰ ریال هزینه‌های دیگر ۰ ریال
 هزینه مواد و وسایل مصرفی ۰ ریال جمع کل ۹۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی و همکاران طرح

۱- مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	پروین خلیلی	مدیر اجرایی			استادیار	دانشکده پزشکی	09136248702	parvinkhalili61@yahoo.com	استادیار - دکتری تخصصی (PhD)	0
2	رضا بیدکی	مجری دوم		روانپزشک طرح برای انجام معاینات بالینی پرسنل	استاد	دانشکده پزشکی	09121955521	Reza.Bidaki111@Gmail.com	استاد - دکتری تخصصی پزشکی	0
3	محسن رضائیان	مجری سوم		مشاور علمی طرح	استاد	دانشکده پزشکی	09123014216	moeygmr2@yahoo.co.uk	استاد - دکتری تخصصی (PhD)	0
4	رضا وزیری نژاد	مجری چهارم		مشاور علمی طرح	استاد	دانشکده بهداشت	09132921147	rezavazirinejad@rums.ac.ir	استاد - دکتری تخصصی (PhD)	0
5	زهرا جمالی	مجری پنجم		کمک در اجرای طرح	استادیار	معاونت تحقیقات و فناوری	09363385108	zahrajamali2959@gmail.com	استادیار - دکتری تخصصی (PhD)	0
6	مجید سعدلو پاریزی	مجری ششم		کمک در اجرای طرح	غیر هیئت علمی	معاونت بهداشتی	09133451028	majidsaadloo@gmail.com	غیر هیئت علمی - دکتری حرفه‌ای	0
7	مجید علیزاده	مجری هفتم		کمک در اجرای طرح	غیر هیئت علمی	سایر (خارج از دانشگاه)	09123000598	Majidealizadeh@gmail.com	غیر هیئت علمی - دکتری	0

0	تخصصی (PhD)									
0	استادیار - دکتری تخصصی (PhD)	v_sh_md@yahoo.com	09131911230	دانشکده پزشکی	استادیار	کمک در اجرای طرح	هشتم	مجری	وحید محمدی شاهرخی	8

۲- مشخصات همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	محمدی مهدی آباد	همکار اول	اول	همکاری در اجرای طرح	غیر هیئت علمی	معاونت تحقیقات و فناوری	09131932803	mohamadim923@yahoo.com	غیر هیئت علمی - دکترای حرفه‌ای	0
2	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	همکار دوم	دوم	همکاری در اجرای طرح	غیر هیئت علمی	دانشکده پزشکی	09137658747	mhosseini622@gmail.com	غیر هیئت علمی - کارشناسی ارشد	0

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و ارتباط آنها با مواجهات شغلی، یک مطالعه مقطعی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان

۲- عنوان طرح به انگلیسی:

Investigating the prevalence of mental disorders and their relationship with occupational exposures, a cross-sectional study among Sarchesheme copper workers in Rafsanjan

۳- نوع طرح:

کاربردی بنیادی بنیادی-کاربردی جامع نگر (HSR)

۴- بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

اشتغال یک عامل اجتماعی کلیدی تعیین کننده سلامت است و پیامدهای گسترده ای بر سلامت جسمی و روانی کارکنان دارد. از آنجایی که شرایطی که افراد در آن کار می‌کنند ساختار اجتماعی دارد، افرادی که کمترین قدرت و کمترین منابع سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را دارند احتمالاً بیشتر در معرض محیط‌های کاری ضعیفتر و بیکاری قرار می‌گیرند (۱).

استرس شغلی به عنوان پاسخ های جسمی و عاطفی مضر است که زمانی که الزامات یک شغل با قابلیت ها، منابع و نیازهای کارگر مطابقت نداشته باشد رخ می دهد. به بیان دیگر زمانی رخ می‌دهد که انتظارات کارگران از اختیارات و توانایی‌های

آنها فزاتر رود و منجر به مشکلات شخصی، ناتوانی در کار و اختلال در عملکرد سازمانی شود. استرس شغلی با افزایش حوادث، تأخیر و غیبت ناشی از کار، نه تنها بهره‌وری، تعهد سازمانی و کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد، بلکه آنها را مستعد ابتلا به فشار خون و بیماری‌های قلبی عروقی می‌کند (۲).

مطالعات نشان داده است که شیوع بالایی از بیماری روانی در میان جمعیت شاغل در ایالات متحده وجود دارد. بر اساس مطالعه‌ای که روی ۶۰۵۵۶ کارمند تمام وقت انجام شد، ۴٫۵ درصد کارکنان دارای مشکلات روانی شدید قابل تشخیص و ۹٫۶ درصد دارای مشکلات روانی متوسط با علائم بیماری روانی بودند (۳).

قرار گرفتن در معرض شرایط کاری بد، مانند کنترل شغلی کم، تقاضاهای بالا و عدم تعادل تلاش-پاداش، با سلامت روان ضعیف در طیف وسیعی از مطالعات مرتبط بوده است (۴). همچنین شواهدی از مطالعات مشاهده‌ای وجود دارد که بهبود شرایط روانی-اجتماعی با سلامت روانی بهتر مرتبط است. این شواهد نشان می‌دهد این عوامل قابل تعدیل هستند و عمل بر روی آنها پتانسیل بهبود در سلامت روان را دارد (۵). مطالعاتی وجود دارد که شرایط کاری بد با خطر خودکشی و خودکشی منجر به مرگ مرتبط است و نشان می‌دهد میزان خودکشی در مشاغل با شرایط کاری بدتر (مانند کارگران ساختمانی، کارگران جنگلداری و کارگران کشاورزی و پلیس) بیشتر از مشاغل است که محیط روانی-اجتماعی مثبت‌تری دارند (مثلاً حرفه‌ای‌ها، مدیران و سایر مشاغل بسیار ماهر). (۶) برخی مطالعات همچنین نشان داده‌اند قرار گرفتن مزمن در معرض شرایط کاری نامطلوب به ظهور علائم و اختلالات افسردگی کمک می‌کند (۷). مطالعات دیگری نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی که ناشی از قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس‌های مزمن مرتبط با شغل است می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی مانند استرس، کم‌خوابی و خستگی جسمانی، بی‌خوابی، تأثیر نامطلوب بر روابط بین فردی و خانوادگی، افزایش مصرف الکل و مواد مخدر و افزایش مشکلات خانوادگی شود (۸). اگرچه مطالعه دیگری هیچ ارتباط واضحی بین شغل و سلامت روان گزارش نکرده است (۹).

مطالعات اندکی در مورد شیوع انواع بیماری‌های روانی در کارکنان صنعت در ایران انجام شده است. نوع شغل، پس از سال‌ها زندگی کاری، ممکن است به عنوان یک عامل اجتماعی جمعیت شناختی مهم در نظر گرفته شود که ممکن است بر سلامت روان تأثیر بگذارد. با توجه به این ملاحظات، شناسایی پرخطرترین طبقه شغلی نقطه شروع ایده‌آلی برای ارائه مداخله موثرتر برای ناراحتی روانی در میان کارکنان خواهد بود که به نظر می‌رسد بحرانی است. هدف این مطالعه بررسی شیوع اختلالات روانی در کارکنان مس و ارتباط آنها با ویژگی‌های شغلی است تا از نتایج حاصله جهت مدیریت و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در جمعیت کارکنان مس رفسنجان استفاده کنیم.

۵- سابقه طرح و بررسی متون:

در یک مطالعه روی ۶۰۳ کارگر در تایوان در ۲۰۱۷، ارتباط بین خواسته‌های شغلی و سلامت روان در یک کارخانه تولید لوازم الکترونیکی در انواع محیط‌های کاری (محیط اداری و محیط اتاق تمیز) بررسی گردید. عوامل شخصی، عوامل مرتبط با کار و علائم عاطفی آنها توسط یک پرسشنامه خود ایفا ارزیابی شد. علائم افسردگی و خصومت به ترتیب در ۲۴٫۸۸٪ و ۲۴٫۳۸٪ از افراد گزارش شد، در حالی که ۱۴٫۹۳٪ هر دو را گزارش کردند. برای کارکنان اداری، کار تحت فشار بالا، ساعات طولانی کار، حجم کاری زیاد و عدم تعادل بین خواسته‌های شغلی فیزیکی و ذهنی و توانایی‌های فرد به شدت با علائم عاطفی مرتبط بود. یک تجزیه و تحلیل چند متغیره نشان داد که به طور کلی، زنان کارگر نسبت به کارگران مرد ۵۰ درصد بیشتر احتمال دارد علائم عاطفی داشته باشند. در میان کارگران محیط کاری اتاق تمیز، کار تحت فشار بالا ($OR = 1.84$)، خواسته‌های متناقض ($OR = 2.15$)، و انزوای اجتماعی در محل کار ($OR = 2.99$) با علائم عاطفی همراه بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که در صنعت الکترونیک آسیا، برای زنان، کار تحت فشار بالا، خواسته‌های متناقض، و انزوای اجتماعی در محل کار، عوامل خطر آفرین برای علائم عاطفی، به‌ویژه برای کارگران اتاق تمیز هستند (۱۰).

در یک مطالعه مقطعی در بریتانیا بر روی ۵۴۹۷ مرد و زن شاغل ۱۶ تا ۶۴ ساله انتخاب شده به روش تصادفی طبقه‌ای از خانواده‌های خصوصی، شیوع اختلالات روانی رایج بر اساس شغل ارزیابی شد. مشاغل توسط طبقه‌بندی استاندارد شغلی به چهار گروه (اصلی، زیر گروه اصلی، فرعی و گروه‌های واحد) طبقه‌بندی شدند. اختلالات روانی رایج با برنامه مصاحبه بالینی اصلاح شده اندازه‌گیری شد. گروه‌های شغلی اصلی دارای شیوع بالاتر اختلال روانی رایج شامل امور اداری و منشی، فروش، و خدمات شخصی و حفاظتی بودند، در حالی که مشاغل صنایع دستی و مرتبط با آن، سایر مشاغل حرفه‌ای و کارخانه‌ها و ماشین‌آلات شیوع کمتری در مقایسه با شیوع کلی ۱۳ درصد در همه بزرگسالان داشتند. در گروه‌های شغلی گروه اصلی، مدیران، متخصصان آموزش، منشی، مشاغل فروش و سایر خدمات شخصی شیوع بیشتری از اختلال روانی رایج داشتند در حالی که بسیاری از مشاغل حرفه‌ای و ماهر شیوع کمتری داشتند. در گروه‌های شغلی واحد، شیوع بالاتر اختلال روانی رایج در معلمان ابتدایی و متوسطه، جامعه بهزیستی، کارگران جوانان، کارکنان امنیتی، پیشخدمت‌ها، کارکنان بار، کمک پرستارها و دستیاران مراقبت دیده شد. بعد تطبیق مدیران با عوامل اجتماعی و مالی و بیماری جسمی، خطر ابتلا به اختلال روانی رایج در مدیران عمومی دولت و سازمان‌های بزرگ ($OR = 2.79$)، مدیران حمل و نقل و انبارداری ($OR = 2.44$)، خریداران و فروشندگان سیار ($OR = 2.48$)، مشاغل فروش ($OR = 2.78$) و کارمندان ($OR = 2.71$) نسبت به مدیران متخصص، بالاتر بود. روی هم رفته نتایج نشان داد مشاغل با خطر بالاتر اختلال روانی رایج ممکن است با سطوح بالای تقاضاهای شغلی، به ویژه خواسته‌های عاطفی و عدم امنیت شغلی مشخص شوند (۱۱).

یک مطالعه مقطعی با هدف بررسی سلامت روان و ویژگی‌های مرتبط در میان کارکنان هشت معدن زغال سنگ (۱۴۵۷ نفر) در استرالیا انجام شد. شرکت‌کنندگان، مقیاس پریشانی روانی کسلر ۱۰ (K10) و متغیرهای کلیدی را در چهار دسته (ویژگی‌های جمعیت شناختی، سابقه سلامت، رفتارهای سلامت فعلی، نگرش‌ها و ویژگی‌های کاری) تکمیل کردند. سطح پریشانی روانی در این نمونه در مقایسه با یک نمونه مبتنی بر جامعه از استرالیایی‌های شاغل به طور قابل توجهی بالاتر بود. با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی عوامل زیر به طور قابل توجهی در میزان پریشانی روانی نقش داشتند: شبکه‌های اجتماعی کمتر، سابقه افسردگی، اضطراب یا مشکلات مواد مخدر/الکل در گذشته، مصرف زیاد الکل اخیر، نقش مدیران و مجموعه‌ای از ویژگی‌های کاری (سطح رضایت از کار، عوامل مالی و ناامنی شغلی، درک حمایت کمتر از افراد دارای مشکلات سلامت روان در محل کار). یافته‌ها نشان‌دهنده برجسته بودن نیازهای سلامت روان در این جمعیت و تأثیر متقابل ویژگی‌های فردی، اجتماعی و کاری بود (۱۲).

Considine و همکاران در سال ۲۰۲۲ در یک مطالعه طولی به بررسی ارتباط بین تجارب تبعیض در محل کار و تأثیر آن بر سلامت روان در بین کارگران دانمارکی پرداختند. این مطالعه کوهورت آینده نگر شامل ۲۱۵۷ کارگر بود که همگی در ابتدا فاقد اختلالات افسردگی بودند. با استفاده از مدل‌های رگرسیون لجستیک که برای فاکتورهای جمعیت‌شناسی، رفتارهای بهداشتی، گروه شغلی، پیشرفت تحصیلی و سایر شرایط کاری روانی-اجتماعی تنظیم شده بود ارتباط بین تبعیض محل کار در ابتدا و اختلالات افسردگی در پیگیری ۶ ماهه تخمین زده شد. در فاز پایه، ۱۰۳ شرکت‌کننده (۴٫۸ درصد)، تبعیض محل کار را در طول ۱۲ ماه گذشته گزارش کردند. از بین ۱۰۳ شرکت‌کننده در معرض و ۲۰۵۴ شرکت‌کننده بدون مواجهه با تبعیض کار، اختلالات افسردگی در طول پیگیری به ترتیب در ۱۵٫۵٪ و ۴٫۳٪ شرکت‌کننده رخ داد. پس از تعدیل برای همه متغیرهای کمکی، نسبت شانس افسردگی در گروه مواجهه با تبعیض ۲٫۷۳ برابر در مقایسه با گروه در معرض قرار نگرفته با تبعیض بود (۱۳).

یک مطالعه آینده نگر در مورد استرس شغلی و افسردگی بر روی ۱۰۳۶ کارگر کره‌ای در یک شرکت بزرگ کره‌ای (۲۰۱۵-۲۰۱۶) انجام شد. استرس شغلی با استفاده از مقیاس استرس شغلی کره‌ای اندازه‌گیری شد و افسردگی با استفاده از شاخص بهزیستی WHO-5 غربالگری شد. سطوح استرس شغلی بر اساس نمرات استرس شغلی در چارک گروه بندی شد. نسبت شانس برای ایجاد علائم افسردگی در چارک‌های سوم و چهارم استرس شغلی نسبت به چارک اول به ترتیب ۲٫۵۱ و ۲٫۷۳ برابر بود. نتایج نشان داد که افزایش استرس شغلی باعث افزایش وجود علائم افسردگی و کاهش استرس شغلی باعث سرکوب بروز علائم افسردگی می‌شود و لذا باید به مدیریت استرس در بین کارگران توجه بیشتری شود (۱۴).

یک مطالعه با هدف تعیین ارتباط آینده نگر بین محتوای کاری پس از یک زندگی کاری بیش از ۲۰ سال و بیماری روانی جدی در میان مردان ژاپنی ۵۰ تا ۵۹ ساله، با استفاده از یک نظرسنجی مبتنی بر جمعیت در سراسر این کشور انجام شد. داده‌ها از یک نظرسنجی طولی ملی از افراد میانسال و مسن که قبلاً توسط وزارت بهداشت، کار و رفاه در ژاپن انجام شده بود، استخراج شد. داده‌ها در ۱۰ دسته محتوای کاری برای مردان ژاپنی که بیش از ۲۰ سال در یک نوع شغل یا صنعت کار

می‌کردند، تجزیه و تحلیل گردید. به عنوان بخشی از این نظرسنجی، شرکت کنندگان، هر سال مقیاس کسلر ۶ (K6) را برای تعیین سطح پریشانی روانی تکمیل کردند. در مجموع از ۱۱۹۴۲ شرکت‌کننده بعد پیگیری حدود ۳ سال، ۸۹۲ شرکت‌کننده (۷,۵٪) با بیماری روانی جدی شناسایی شدند. مردانی که در فاز اولیه در مشاغل خدماتی و تولیدی کار کرده بودند، پس از تعدیل، احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری روانی جدی نسبت به افرادی که در مشاغل مدیریتی بودند داشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مردان ژاپنی ۵۰ تا ۵۹ ساله که در مشاغل خدماتی و مشاغل تولیدی کار کرده اند پس از یک زندگی کاری بیش از ۲۰ سال، بعد از دوره پیگیری شانس بالاتر جهت ابتلا به بیماری های روانی جدی را نشان می‌دهند (۱۵).

در یک نمونه ملی نماینده جمعیت ژاپن، رابطه مقطعی قرارداد کار، اندازه شرکت و طبقه شغلی با پریشانی روانی مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ۹۴۶۱ مرد و ۷۷۱۷ کارمند زن به‌طور تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه خود ایفا و مصاحبه شامل سؤالاتی در مورد متغیرهای طبقه شغلی، پریشانی روان‌شناختی (مقیاس K6) و درمان اختلالات روانی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در میان مردان، کارگران پاره وقت به طور معنی‌داری شیوع پریشانی روانی بیشتری نسبت به کارگران دائمی داشتند. در میان زنان، کارگران موقت / قراردادی شیوع قابل توجهی پریشانی روانی نسبت به کارگران دائمی داشتند. در میان مردان، کسانی که در شرکت‌هایی با ۳۰۰ تا ۹۹۹ کارمند کار می‌کردند، نسبت به کسانی که در کوچک‌ترین شرکت‌ها (با ۱ تا ۲۹ کارمند) کار می‌کردند، به طور قابل‌توجهی شیوع پریشانی روانی بیشتری داشتند. اندازه شرکت با پریشانی روان‌شناختی زنان ارتباط معنی‌داری نداشت. علاوه بر این، نوع شغل ارتباط معنی‌داری با پریشانی روانی در بین مردان یا زنان نداشت. همچنین الگوهای مشابهی در تجزیه و تحلیل برای کسانی که پریشانی روانی داشتند و یا درمان اختلالات روانی دریافت می‌کردند مشاهده شد (۱۶).

با توجه به افزایش شیوع اختلالات سلامت روانی در جامعه و اینکه بررسی رابطه اختلالات روانی و نوع شغل می‌تواند ما را به درک درستی از نقش نوع شغل در ایجاد اختلالات روانی برساند و از طرفی انجام مطالعه‌ای در این زمینه در جمعیت کارکنان مس رفسنجان صورت نگرفته است بر آن شدیم به بررسی ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل در مطالعه کوهورت کارکنان مس رفسنجان بپردازیم تا از نتایج حاصله جهت مدیریت و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در جمعیت کارکنان این صنعت استفاده کنیم.

۶- اهداف اصلی طرح:

بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و ارتباط آنها با مواجهات شغلی، یک مطالعه مقطعی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان

۷- اهداف ویژه طرح:

۱. تعیین فراوانی اختلالات روانی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان
۲. تعیین فراوانی اختلالات روانی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان برحسب متغیرهای دموگرافیک و بالینی (سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه ابتلا به بیماریهای جسمی و روانی و ...)
۳. تعیین ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان
۴. تعیین ارتباط بین اختلالات روانی و مواجهات شغلی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان
۵. تعیین ارتباط بین اختلالات روانی و سطح استرس شغلی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان

۸- اهداف کاربردی طرح:

نتایج این طرح می‌تواند به درک نقش عوامل محل کار در مشکلات سلامت روان در صنعت مس کمک کننده باشد. همچنین از آنجا که ویژگی های کاری مرتبط با سلامت روانی قابل تغییر هستند نتایج این طرح می‌تواند به راهنمایی مدیران صنعت جهت مدیریت و پیشگیری از مشکلات روانی بوجود آمده کمک کننده باشد.

۹- فرضیات یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح):

۱. فراوانی اختلالات روانی در جمعیت در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان چگونه است؟
۲. فراوانی اختلالات روانی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان برحسب متغیرهای دموگرافیک و بالینی (سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه ابتلا به بیماریهای جسمی و روانی و) چگونه است؟
۳. ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان چگونه است؟
۴. ارتباط بین اختلالات روانی و مواجهات شغلی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان چگونه است؟
۵. ارتباط بین اختلالات روانی و سطح استرس شغلی در جمعیت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان چگونه است؟

۱۰- نوع مطالعه:

مقطعی

۱۱- روش اجرا:

[روش تحقیق و توجیه آن، خصوصیات دقیق نمونه (جامعه آماری، تعداد نمونه، معیارهای ورود و خروج ...) و تجزیه و تحلیل آماری، تعریف گروه شاهد، مکان اجرای تحقیق، معرفی پرسشنامه یا فرم اطلاعاتی* و روایی و پایایی آن**، ابزار با ذکر جزئیات، کیتها و مواد مصرفی کلیدی با ذکر مشخصات، داروها و دارونماها، شرح مداخله و روش انجام کار و ...]

* پرسشنامه یا چک لیست ضمیمه پرسشنامه طرح تحقیقاتی گردد.

** نحوه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه قید گردد.

جمعیت مورد مطالعه:

این بررسی یک مطالعه مقطعی است که در دو فاز بر روی کلیه پرسنل مرد مس منطقه رفسنجان در گروه های مختلف سنی، که به روش سرشماری از مجتمع مس سرچشمه انتخاب می شوند انجام می گردد. معیارهای ورود در مطالعه شامل: داشتن حداقل سه سال سابقه کار در مجتمع مس سرچشمه و معیار خروج شامل عدم رضایت برای شرکت در مطالعه و انجام ندادن مصاحبات و معاینات روان پزشکی میباشد.

فاز اول مطالعه جهت غربالگری اولیه اختلالات روانی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه انجام میشود و در فاز دوم افرادی که با در غربالگری اولیه به عنوان دارای اختلال شناسایی شدند توسط روانپزشک (آقای دکتر رضا بیدکی، فوق تخصص روانپزشکی) جهت تشخیص قطعی مورد ارزیابی قرار می گیرند.

نمونه گیری در فاز اول از نوع سرشماری میباشد، بدین صورت که پس از انجام هماهنگی های لازم با بخش تحقیقات و توسعه مجتمع، ابتدا طبقات شغلی بر حسب بخشهای مختلف شغلی تعیین میگردد و سپس به شیوه سرشماری افراد وارد مطالعه می شوند. بدین معنی که ابتدا تقسیم بندی شغلی در ۹ گروه شغلی عملیاتی-سایر، اداری، اداری-عملیاتی، پالایشگاه، تغلیظ، ذوب، اکسیژن، لیچینگ، معدن با نظر مشاور HSE جناب آقای دکتر علیزاده انجام می شود. سپس از هر گروه شغلی، کلیه افراد که معیار ورود به مطالعه را دارند وارد مطالعه می شوند. پس از شناسایی و انتخاب افراد واجد شرایط، توضیحات لازم در خصوص ماموریت تیم پرسشگری و هدف از انجام مصاحبه، تشریح شده و همکاری وی جلب می گردد و به او توضیح داده می شود که بخشی از ارزیابی شما مربوط به بررسی اختلالات روانپزشکی و مواجهات شغلی است و این اندازه گیری ها هیچ گونه ناراحتی برای وی در پی نداشته و فقط تقریباً یک ساعت طول خواهد کشید. در صورت موافقت و امضای رضایت نامه شرکت در مطالعه، فرد وارد مطالعه می شود. سپس پرسشگری از فرد انجام می شود. تمامی سوالات با بیانی ساده برای وی خوانده می شود. کلیه مصاحبه

ها در محیطی آرام و به دور از هیاهو و شلوغی انجام میگیرد. پس از انجام هماهنگی های لازم با بخش تحقیقات و توسعه مجتمع ، جلسه ای به منظور توجیه و آشنایی کارشناسان درگیر در برنامه برگزار و در آن مباحث مربوط به جزئیات طرح، شامل روش نمونه گیری، معاینات و تکمیل پرسشنامه ها شرح داده می شود و نمونه پرسشنامه و راهنمای تکمیل آن همراه با راهنمای انجام معاینات در اختیار ایشان قرار می گیرد(پیوست می باشد). در فاز دوم معاینات بالینی و انجام مصاحبه جهت تشخیص قطعی افراد دارای اختلالات روانی در دفتر پزشکی واقع در مجتمع مس و توسط روان پزشک صورت میگیرد.

کلیه پرسشنامه های بکار رفته در این طرح بصورت برنامه نرم افزاری تهیه خواهد شد و مصاحبه بصورت رو در رو انجام شده و پاسخ های فرد مستقیماً در کامپیوتر وارد می شود. از آنجائیکه نرم افزار Web based طراحی شده و امکان بروز مشکلات اینترنتی و یا قطع برق ممکن است وجود داشته باشد، نسخه چاپی پرسشنامه نیز در دسترس خواهد بود تا پس از رفع مشکل ورود اطلاعات صورت گیرد.

جهت بررسی شیوع اختلالات روانی و ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل ، داده ها را با کد ویژه وارد رایانه نموده و با استفاده از نرم افزار stata14 بررسی شیوع و ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل در جمعیت کوهورت کارکنان مس سرچشمه رفسنجان انجام خواهد شد.

۱۲- مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن:

فهرست ابزارهای مورد استفاده در مطالعه به شرح زیر است:

۱. ابزارهای تشخیصی اختلالات روانپزشکی و اجتماعی:
۱. دیسترس روانشناختی کسلر (K6 و K10)

مقیاس دیسترس روانشناختی کسلر (The Kessler Psychological Distress Scales) یکی از ابزارهای پر کاربرد غربالگری کوتاه در زمینه مطالعات اپیدمیولوژیک در جمعیت عمومی است و اختلالات روانشناختی را در طی ماه گذشته ارزیابی می کند. ابزار در دو نسخه با نام های K6 و K10 وجود دارد. K10 حاوی ۱۰ سوال است و سوالاتی را در خصوص «احساس خستگی بدون دلیل موجه»، «عصبی بودن»، «آرامش نداشتن»، «احساس درماندگی و ناامیدی»، «احساس ناآرامی و بیقراری»، «بیقراری شدید و آرام نشستن»، «احساس افسردگی»، «احساس غمگینی شدید و خوشحال نشدن با هیچ چیز»، «احساس خستگی با انجام کاری» و «احساس بی ارزشی» در طی یک ماه گذشته از آزمودنی می پرسد. هر سوال با سیستم لیکرتی پنج تایی امتیازی بین صفر تا ۴ و در مجموع محدوده بین صفر تا ۴۰ را می تواند کسب کند. آزمودنی می تواند پاسخی از «(۰) همیشه» تا «(۴) بندرت» را به سوالات بدهد. ویرایش ۶ سوالی آن با نام K6 از ۶ سوال از ابزار K10 استفاده می کند و امتیازی بین صفر تا ۲۴ را بدست می دهد. در این مطالعه، از ابزار دیسترس روانشناختی کسلر K10 استفاده خواهد شد.

مطالعات متعددی وجود دارد که از ابزار K10 یا K6 برای بررسی شیوع اختلالات متوسط تا شدید روانپزشکی و در سنین مختلف استفاده کرده اند. در بزرگترین مطالعات انجام شده در مورد اعتباریابی این ابزار، که همزمان با پیمایش جهانی سلامت روان (World Mental Health Survey) انجام شده، همخوانی مطلوب بین این ابزار و مصاحبه بالینی با CIDI گزارش شده است و سطح زیر منحنی در ۱۴ کشور با میانه ۰/۸۳ و محدوده ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قابل قبول بوده است.

پرسشنامه (GHQ-28) General Health Questionnaire برای سنجش سلامت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یکی از ابزارهای رایج برای غربالگری اختلالات رو‌نپزشکی می‌باشد که به طور وسیع در جمعیت عمومی به کار رفته است. این پرسشنامه دارای ۴ بخش شامل: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد. این پرسشنامه به ۳۸ زبان ترجمه و به طور وسیع در فرهنگهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است، به طوری که از آن در مطالعات روانسنجی ۷۰ کشور جهان استفاده شده است. یافته‌های مطالعه سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که نسخه ۲۸ سوالی این پرسشنامه دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. لذا در مطالعه حاضر نیز از فرم ۲۸ سوالی استفاده می‌شود. روائی و اعتبار این پرسشنامه در مطالعات متعدد در ایران نشان داده شده است و در این مطالعه از نسخه ترجمه شده آن استفاده می‌شود.

۲- مواجهه‌های مورد مطالعه و ابزارهای سنجش آنها

در مطالعه حاضر از پرسشنامه‌های مختلفی برای اندازه‌گیری مواجهه‌ها در افراد استفاده خواهد شد. این پرسشنامه‌ها و متغیرهایی که به وسیله آنها اندازه‌گیری خواهند شد عبارتند از:

۱- اندازه‌گیری استرس درک شده در محل کار (Measurement of perceived stress at work)

استرس در محل کار براساس Karasek and Theorell's expanded demand-control model (job strain model) اندازه‌گیری میشود که در کوهورت‌های شغلی مختلف valid شده است. این مدل دارای ۳ بعد است:

۱. خواسته روانی شغلی (psychological job demand) از نظر:

- کمیت کار (quantity of work)
- نیازهای روانی (mental requirements)
- محدودیت‌های زمانی (time constraints)

۲. کنترل شغلی و دامنه تصمیم‌گیری (job control or decision latitude) از نظر:

- تصمیمات مربوط به کار و امکان توسعه مهارت‌ها (job-related decisions and the of developing skill possibility)

۳. حمایت اجتماعی در محیط کار (social support at the workplace)

که شرح آنها در پرسشنامه the Job Content Questionnaire وجود دارد.

*مقیاس کنترل شغلی (job control scale) از دو زیر مقیاس تشکیل شده است:

- تشخیص مهارت (skill discretion)
- قدرت تصمیم گیری (decision authority)

*در حالیکه مقیاس حمایت اجتماعی (social support scale) مجموع دو زیر مقیاس زیر است:

- حمایت سوپروایز یا سرپرست (supervisor support)
- حمایت همکار (coworker support)

هر کدام از این ایتهم ها دارای ۴ سطح پاسخ در مقیاس لیکرت از کاملا مخالف تا کاملا موافق است. مقیاس های پرسشنامه the Job Content Questionnaire ثابت شده که دارای مقیاس هایی با قابلیت اطمینان و اعتبار قابل قبول در کوهورت BELSTRESS است و آلفای کرونباخ برای هر سه زیر مقیاس بین ۰,۷۸ - ۰,۸۳ است.

طبقه بندی برای مقیاس های نیازهای شغلی و کنترل شغلی بر طبق مقادیر میانه خاص - جنسی (sex-specific median values) چهار طبقه ایجاد کرد:

- فشار کم (خواسته های کم + کنترل بالا) (low strain" (low demands + high control
- فعال (خواسته های بالا + کنترل بالا) (active" (high demands + high control
- غیر فعال (خواسته های کم + کنترل کم) (" passive (low demands + low control
- فشار بالا (خواسته های بالا + کنترل پایین) (high strain" (high demands + low control

"Isostrain" اشاره دارد به فشار بالا همراه با حمایت کم که به عنوان مقیاس حمایت اجتماعی زیر میانه تعریف شده است (score under the median social support).

- (decision authority (3 questions
- (skill dissertation (6 questions
- (psychological demand (5 questions
- (physical excretion (1 question
- (job insecurity (4 questions
- (physical trauma (8 questions
- (supervisor support (4 questions
- (coworkers support (4 questions
- (job satisfaction (4 questions
- (anxiety (6 questions
- (depression (8 questions

سؤال سنجیده خواهد شد (۱۰). نسخه فارسی این پرسشنامه هنوز ترجمه و اعتبار سنجی نشده است که در این مطالعه انجام خواهد شد.

۲. پرسشنامه جمعیت شناختی و مواجهات محیطی

این پرسشنامه مهمترین شاخصهای جمعیت شناختی از جمله مشخصات عمومی مانند سن و جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، سوابق شغلی قبلی، آدرس دقیق محل سکونت و محل کار، تعداد فرزندان، وضعیت بیمه را شامل می شود. وضعیت مواجهه فرد با آلودگی هوا با توجه به سهم حضور فرد در هریک از محل سکونت و محل یا محل های کاری و پس از استخراج متوسط سطح آلاینده ها، شامل آلاینده های شیمیایی و فیزیکی در هریک از نقاط یادشده تعیین می گردد. سایر موقعیت های شرایط کار با استفاده از پرسشنامه، که شامل: مواجهه با سروصدا، مواجهه با دمای بالا، محدودیت های مختلف (ساعات کاری، کار با کامپیوتر، وضعیت های با مخاطره)، فشار های ارگونومیک و مواجهه های شیمیایی نیز با استفاده از (JEM) job-exposure matrix ارزیابی میشود.

۳. سوابق بیماریهای جسمی و روانی

در این پرسشنامه سابقه بیماری های مزمن شایع و مهم شامل دیابت، فشار خون بالا، بیماری ایسکمیک قلبی (شامل سکته قلبی و نارسائی قلبی) و آنژین صدری، سکته مغزی، نارسائی کلیه، نارسائی کبد، بیماریهای مزمن ریوی، بیماریهای روماتیسمی، سرطان، افسردگی و اضطراب از فرد سوال می شود. در هر مورد پاسخ مثبت، مدت بیماری، سن در زمان تشخیص، و اینکه فرد تحت درمان است یا خیر نیز ثبت می شود.

۱۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:

این مطالعه بر روی تمام پرسنل مرد مجتمع مس سرچشمه رفسنجان که حاضر به شرکت در مطالعه باشند و حداقل سه سال سابقه کار در مجتمع مس سرچشمه را داشته باشند، انجام می شود.

۱۴- روش تجزیه و تحلیل آماری:

جهت تجزیه و تحلیل داده ها را با کد ویژه وارد نرم افزار stata14 نموده و یافته های متغیرهای کیفی بصورت فراوانی و درصد و متغیرهای کمی با شاخصهای مرکزی (میانگین و میانه) و شاخصهای پراکندگی بیان می شود. جهت بررسی ارتباط متغیرهای کیفی در صورت برقرار بودن پیش فرض ها از آزمون مجذور کای و برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در دسته های طبقه بندی شده از آزمون t مستقل و آزمون تحلیل واریانس (آنوا) استفاده می گردد و در صورت برقرار نبودن پیش فرض ها از معادل ناپارامتریک آنها استفاده می گردد. جهت تعیین ارتباط بین اختلالات روانی و نوع شغل از مدل های رگرسیونی و جهت حذف متغیرهای مداخله گر از مدل های رگرسیون چند متغیره استفاده خواهد شد.

۱۵- ملاحظات اخلاقی (حتی الامکان به طور مستند و با ذکر منابع بی خطر بودن تحقیق برای موارد انسانی توجیه شود).

اخذ مجوز انجام پژوهش از مدیران مجتمع مس

اخذ مجوز انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

کسب مجوز کمیته اخلاق و اخذ کد اخلاق

محرمانه نگه داشتن اطلاعات مربوط به افراد

رعایت امانت‌داری در بررسی متون و سایر مراحل تحقیق

اعلام نتایج تحقیق به مراکز ذی‌نفع و واحدهای موردپژوهش در صورت تمایل آن‌ها

۱۶- محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

در حال حاضر محدودیت خاصی پیش‌بینی نمی‌شود. در صورت مشاهده گزارش می‌شود.

۱۷- جدول متغیرها:

واحد	نحوه اندازه‌گیری	تعریف علمی- عملی	مقیاس متغیر				نقش متغیر			عنوان متغیر	ردیف
			نسبتي	فاصله‌اي	رتبه‌اي	اسمي	وابسته	مستقل	زمينه‌اي		
دارد/ندارد	پرسشنامه روانشناسی	اختلالات سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب و پرخاشگری و اختلال وسواس جبری				*		*		اختلالات روان‌شناختی	1
عملیاتی-سایر، اداری، اداری-عملیاتی، پالایشگاه، تغلیظ، ذوب، اکسیژن، لیچینگ، معدن	پرسشنامه	نوع فعالیت اقتصادی فکری یا بدنی است که به منظور کسب درآمد صورت پذیرد				*		*		گروه شغلی	2
نمره	پرسشنامه	میزان استرس ناشی از شغل فرد		*				*		سطح استرس شغلی	3
دارد/ندارد	اطلاعات دریافتی از مجتمع مس سرچشمه	تماس با مراجعات شیمیایی و فیزیکی از قبیل سموم،				*		*		مواجهات محیطی	4

		پرتوها، سر و صدا، ارتعاش و...									
دارد/ندارد	پرسشنامه	سابقه ابتلا به بیماریهای جسمی از قبیل دیابت، فشارخون، سرطان، قلبی- عروقی و				*			*	سابقه ابتلا به بیمار های جسمی	5
دارد/ندارد	پرسشنامه	سابقه ابتلا به بیماریهای روانی				*			*	سابقه ابتلا به بیماریهای روانی	6
سال	پرسشنامه	مدت سالهای زندگی افراد بر اساس شناسنامه	*						*	سن	7
مجرد/متاهل/مطلقه/متارکه	پرسشنامه	وضعیت تأهل بر اساس شناسنامه و پرسش				*			*	تأهل	8
دارد-ندارد	پرسشنامه	سابقه استفاده از الکل (اتانول یا الکل اتیل) ماده ای که در آجو، شراب و مشروبات الکلی یافت می شود				*			*	مصرف الکل	9
دارد-ندارد	پرسشنامه	سابقه استفاده از سیگار بر اساس				*			*	مصرف سیگار	10

		پرسشنامه کوهورت										
	دارد/ندارد	پرسشنامه	سابقه مصرف تریاک که یک ماده مخدر افیونی است که دارای قدرت اعتیاد زایی بالایی می باشد				*			*	مصرف اپیوم	11
	بی سواد/سیکل/دیپلم/دانشگاهی	پرسشنامه	میزان تحصیلات فرد در حال حاضر				*			*	میزان تحصیلات	12

۱۸- تعریف واژه‌ها (تعریف عملیاتی/علمی):

شغل (تعریف عملی):

اختلالات روانی (تعریف عملی): در این مطالعه منظور اختلالات سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب و پرخاشگری و اختلال وسواس جبری می باشد که پاسخنامه پرسشنامه افراد توسط روانپزشک نمره دهی می شود.

۱۹- فهرست منابعی که در متن استفاده شده‌اند: (لطفاً به ترتیب ورود به متن و بر اساس سبک ونکوور درج گردند).

۱. Shields M, Dimov S, Kavanagh A, Milner A, Spittal M, King T. How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2021;56:1147-60

۲. Isfahani P, Shamsaie M, Peirovy S, Bahador RC, Afshari M. Job stress among Iranian nurses: A meta-analysis. *Nursing and Midwifery Studies*. 2021;10(1):57-64

۳. Hilton MF, Whiteford HA, Sheridan JS, Cleary CM, Chant DC, Wang PS, et al. The prevalence of psychological distress in employees and associated occupational risk factors. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2008:746-57

- Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine*. 2018;75(4):245-53 .4
- Milner A, Krnjacki L, LaMontagne AD. Psychosocial job quality and mental health among young workers: a fixed-effects regression analysis using 13 waves of annual data. *health*. 2017;50-8 & *Scandinavian journal of work, environment* .5
- Chan AP, Nwaogu JM, Naslund JA. Mental ill-health risk factors in the construction industry: Systematic review. *Journal of construction engineering and management*. 2020;146(3):04020004 .6
- Schonfeld IS, Bianchi R. From burnout to occupational depression: Recent developments in research on job-related distress and occupational health. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:796401 .7
- Bijari B, Abassi A. Prevalence of burnout syndrome and associated factors among rural health workers (Behvarzes) in South Khorasan. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. (2016;18(10) .8
- Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *J Occup Health*. 2010;52(4):227-40 .9
- Huang W-L, Guo YL, Chen P-C, Wang J, Chu P-C. Association between emotional symptoms and job demands in an Asian electronics factory. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(9):1085 .10
- Stansfeld SA, Rasul F, Head J, Singleton N. Occupation and mental health in a national UK survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2011;46:101-10 .11
- Considine R, Tynan R, James C, Wiggers J, Lewin T, Inder K, et al. The contribution of individual, social and work characteristics to employee mental health in a coal mining industry population. *PLoS One*. 2017;12(1):e0168445 .12
- Clausen T, Rugulies R, Li J. Workplace discrimination and onset of depressive disorders in the Danish workforce: A prospective study. *Journal of affective disorders*. 2022;319:79-82 .13
- Jung J, Jeong I, Lee K-J, Won G, Park JB. Effects of changes in occupational stress on the depressive symptoms of Korean workers in a large company: a longitudinal survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2018;30:1-12 .14
- Eguchi H, Wada K, Higuchi Y, Yoneoka D, Smith DR. Work content and serious mental illness among middle-aged men: Results from a 6-year longitudinal study in Japan. *Plos one*. 2015;10(6):e0131203 .15

Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. Journal of occupational health. 2010;52(4):227-40

۲۰- جدول زمان بندي مراحل اجراي طرح: (در صورت تصويب طرح و تأمين اعتبارات مورد نياز اقدامات ذيل در چارچوب جدول زماني صورت خواهد پذيرفت).

زمان اجرا برحسب ماه																		زمان	عنوان فعاليت اجرايي	ردیف
18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مدت (ماه)		
												*	*	*	*	*	*	6	جمع آوری داده-ها و آنالیز آماری جهت تعیین افراد با اختلالات در فاز اول	1
										*	*							2	فاز دوم مطالعه - معاینات و بررسی توسط روانپزشک	2
					*	*	*	*										4	تجزیه و تحلیل اطلاعات و ارائه گزارش به مدیران مجتمع مس	3
					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	زمان کل اجراي طرح	

توجه:

- ۱- زمان طراحی پیش‌نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی‌شود.
- ۲- دریافت گزارش‌ها با توجه به جدول گانت مصوب صورت می‌پذیرد. بنابراین لازم است مجری طرح، زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته می‌شود.

قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

۱- هزینه کارمندی (پرسنلي): (هر فرد فقط در یک فعاليت هزینه دریافت خواهد کرد)

ردیف	نوع فعاليت	نام فرد يا افراد	رتبه علمي	تعداد ساعت کار	حق الزحمه ساعتی	جمع
1	آنالیز آماری و تهیه گزارش نهایی	پروین خلیلی	استادیار	500.0	300,000	150,000,000
2	اجرای طرح و انجام معاینات پزشکی و تشخیص بیماریهای روانی	رضا بیدکی	استاد	1000.0	400,000	400,000,000
3	مشاور علمی و کمک به اجرای طرح	محسن رضائیان	استاد	100.0	300,000	30,000,000
4	مشاور علمی و کمک به اجرای طرح	رضا وزیري نژاد	استاد	100.0	300,000	30,000,000
5	کمک در تهیه گزارش	زهرا جمالی	استادیار	250.0	200,000	50,000,000

6	کمک به انجام طرح	مجید سعدلو پاریزی	غیر هیئت علمی	250.0	200,000	50,000,000
7	کمک در انجام طرح	مجید علیزاده	غیر هیئت علمی	100.0	300,000	30,000,000
8	جمع آوری نمونه و تکمیل پرسشنامه ها	موحده محمدی مهدی آباد	غیر هیئت علمی	1000.0	100,000	100,000,000
9	تکمیل پرسشنامه ها	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	غیر هیئت علمی	1000.0	100,000	100,000,000
جمع هزینه‌های کارمندی						940,000,000

۲- هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی: (که توسط دانشگاه و یا دیگر مؤسسات صورت می‌گیرد)

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه‌های آزمایش‌ها				0

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:
۳- وسایل غیر مصرفی:

نام دستگاه کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی					0

۴- مواد مصرفی:

نام دستگاه کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی					0

۵- هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع هزینه‌های مسافرت				0

۶- هزینه‌های دیگر

هزینه‌های تکثیر اوراق ۰ ریال

سایر موارد ۰ ریال

۷- جمع هزینه‌های طرح

هزینه پرسنلی	940,000,000 ریال	هزینه مسافرت	0 ریال
هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی	0 ریال	هزینه‌های دیگر	0 ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	0 ریال	جمع کل 940,000,000 ریال	
هزینه وسایل غیر مصرفی	0 ریال		

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ۹۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

باقیمانده هزینه‌های طرح که تامین آن درخواست می‌شود: ۰ ریال
با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن، بدین وسیله صحت مطالب مندرج در پیش‌نویس را تأیید می‌نمایید و اعلام می‌دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

به صورت مشترک با

در قالب پایان‌نامه در دانشکده دانشکده پزشکی ارائه شده است.

این طرح در راستای کدامیک از اولویتهای پژوهشی نه‌گانه زیر است؟

مطالعات کارآزمایی بالینی

مطالعات کوهورت جمعیتی در حوزه‌های مختلف مربوط به سلامت در شهرستان‌های رفسنجان و انار

مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات زیست‌محیطی معادن و کارخانه‌های موجود، به‌ویژه شرکت مس سرچشمه، در شهرستان‌های رفسنجان و انار

مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات مصرف پسته بر جنبه‌های مختلف عملکرد بدن انسان و موجودات زنده

طرح‌های تحقیقاتی در زمینه تولید محصولات دانش‌بنیان مرتبط با سلامت

مطالعاتی که در زمینه‌های سلامت عمومی در قالب تفاهم‌نامه‌های این دانشگاه با مؤسسات دیگر مانند صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور [وابسته به معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری] و شرکت سرمایه‌گذاری مس سرچشمه انجام می‌شوند.

بررسی میزان سموم باقی‌مانده کشاورزی در پسته، مغز پسته و اثرات احتمالی آن در افزایش‌های سرطان‌های گوارشی شهرستان رفسنجان

بررسی اثرات سموم کشاورزی بر سلامت انسان و محیط زیست منطقه

مطالعات در رابطه با بیماری‌های شایع (قلبی- عروقی، سرطان‌ها)

نام و نام خانوادگی
رضا بیذکی



نام و نام خانوادگی و امضای مجری اول

نام و نام خانوادگي و امضاي مجري سوم
محسن رضائيان

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'R' followed by a long horizontal stroke that curves upwards at the end.

نام و نام خانوادگي
رضا وزيری نژاد

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized letter 'R' followed by a long horizontal stroke that curves upwards at the end.

ارسال به پژوهشگر دیگر/استاد راهنما تایید همکاری درخواست تایید همکاری ارسال پروپوزال ارسال پیام مرتبط با رکورد پیشنهاد نویسی طرح پژوهشی (Proposal) قرارداد جدید

تامین بودجه از سایر منابع

محل تخصیص	زمان تخصیص	شرایط تخصیص	توضیحات مشروح در خصوص اعتبار	میزان اعتبار	ویرایش	حذف
امور بهداشت و درمان مجتمع مس سرچشمه				940,000,000		

جمع کل : 940,000,000

ارسال پروپوزال

درج

مرحله قبل

- 1 ثبت عناوین
- 2 ثبت اطلاعات کلی
- 3 ثبت مجری و همکاران
- 4 ثبت متن پروپوزال
- 5 جدول متغیر ها
- 6 زمانبندی و مراحل اجرا
- 7 هزینه پرسنلی
- 8 هزینه آزمایشها و خدمات
- 9 هزینه وسایل و مواد غیر
- 10 هزینه وسایل و مواد
- 11 هزینه مسافرت
- 12 سایر هزینه ها
- 13 جمع هزینه های طرح
- 14 تامین بودجه از سایر منابع