

Sănătatea mintală la locul de muncă

Ionuț-Cristian Ciocanea
Andrei Sescu
Miruna-Georgiana Stan
Robert-Ștefan Toader

DOI: 10.24818/MSWP.2024.011

Rezumat: Scopul lucrării este de a analiza corelația dintre sănătatea mintală, suportul organizațional, implicarea la locul de muncă și satisfacția financiară. Sănătatea mintală are un impact semnificativ asupra productivității angajaților, de aceea este esențial ca aceștia să aibă parte de sprijin din partea organizațiilor. În prezenta cercetare s-a utilizat un chestionar care a urmărit starea angajaților la locul de muncă. Intervalul în care chestionarul a fost distribuit pentru colectarea răspunsurilor prin intermediul rețelelor de socializare și e-mail a fost de 2 săptămâni în luna martie a anului 2024. Acesta a fost completat de un colectiv de 133 de respondenți. Rezultatele au confirmat parțial ipotezele. Astfel, organizațiile oferă suport angajaților, ceea ce se reflectă în nivelul sănătății mintale al acestora. Studiul subliniază faptul că rezultatele pot fi influențate de o diversitate de factori din cadrul organizațional.

Cuvinte cheie: sănătate mintală, suport organizațional, implicare, satisfacție financiară/

Abstract: The aim of the paper is to examine the correlation between mental health, organisational support, job involvement and financial satisfaction. Mental health has a significant impact on employee productivity, so it is essential that employees are supported by organisations. The present research used a questionnaire that tracked the employees' state at work. The timeframe in which the questionnaire was distributed to collect responses via social media and email was 2 weeks in March 2024. It was completed by a collective 133 respondents. The results partially confirmed the hypotheses. Thus, organizations provide support to employees, which is reflected in their mental health levels. The study highlights that outcomes can be influenced by a variety of factors within the organisation.

Keywords: mental health, organisational support, involvement, financial satisfaction.

JEL Classification: D23, D91, I31, M12.

1. Introducere

Această lucrare are ca scop evaluarea sănătății mintale la locul de muncă și percepția angajaților asupra nivelului de implicare al companiilor în promovarea bunăstării lor psihologice, cu accent pe impactul pe care suportul organizațional îl poate avea asupra sănătății mintale.

Suportul organizațional privind obiectivul cercetării face referire la programele de wellness și consiliere. Acest suport trebuie să ofere un mediu sănătos de lucru și să reducă factorii de stres care ar putea contribui la disconfortul angajaților.

Abilitatea de a fi productiv la locul de muncă este un element esențial pentru sănătatea și echilibrul emoțional. Afecțiunile mintale comune sunt legate de o eficiență scăzută în mediul profesional, iar acest efect pare să fie mai pronunțat în țările în dezvoltare. Mai mult, presiunea de la serviciu are un impact semnificativ negativ asupra stării de bine emoționale și crește riscul de apariție a tulburărilor mintale comune. Creșterea conștientizării și implementarea unor măsuri pentru a gestiona stresul și a promova sănătatea mintală în mediul de lucru sunt esențiale pentru a îmbunătăți nu doar performanța organizațională, ci și starea de bine a angajaților.

2. Analiza literaturii de specialitate

Sănătatea mintală este definită pe scară largă ca o stare de bine în care un individ își recunoaște capacitățile de a face față stresului normal al vieții, de a munci eficient și de a contribui la societate (OMS, 2022). Aproximativ unul din cinci adulți apti de muncă s-a confruntat cu

probleme de sănătate mintală (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2012), iar aproximativ 27% din populația adultă ar fi experimentat cel puțin o formă de tulburare mintală (Woods, et al., 2019; OMS, 2022).

O mare parte din viața unui angajat este petrecută la locul de muncă, așadar, angajatorii au datoria de a avea grijă de sănătatea mintală și bunăstarea angajaților (Harter et al., 2002; Garg, 2017). Angajații sănătoși mintal și fizic sunt susceptibili să fie mai energici, de încredere și mai productivi prin comparație cu angajații ce se confruntă cu diverse probleme de sănătate. În general, ei manifestă un sentiment mai mare de control și participare și pot gestiona mai bine situațiile stresante (Day, 2005). Relevanța sănătății mintale la locul de muncă depășește bunăstarea individuală, deoarece afectează semnificativ colegii și angajatorii (Harvey et al., 2017).

Provocările legate de sănătatea mintală sunt de obicei percepute ca o povară pentru angajați, familiile acestora și comunitate (Cottini & Lucifora, 2013). Costul economic al bolilor mintale include costul asistenței medicale (cost direct) și costul impus familiei, îngrijitorilor și comunității (cost indirect), precum și costul de oportunitate al producției pierdute (Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, 2017).

În urma pandemiei de COVID-19, există o atenție sporită asupra sănătății mintale a angajaților, iar organizațiile acordă atenție programelor de bunăstare care încorporează sprijin pentru sănătatea mintală (Cameron et al., 2020; Edwards & Harraf, 2020), iar cercetătorii sunt din ce în ce mai interesați să înțeleagă antecedentele sănătății mintale și bunăstării (Spell & Arnold, 2007). Explorarea factorilor de stres care afectează sănătatea mintală a angajaților este esențială pentru a înțelege mai bine fenomenul și pentru a dezvolta soluții în cadrul organizațiilor pentru a aborda efectele adverse ale sănătății mintale deteriorate.

Educația, ocupația și ocuparea unui loc de muncă sunt de obicei modalitățile prin care se obține bunăstare financiară. În studiile anterioare referitoare la simptomele depresive, situația financiară a fost de obicei măsurată prin nivelul veniturilor, dificultăți și stres financiar, datorii sau deținerea sau nu în proprietate a unei case sau a diferitelor bunuri de uz casnic (Koster et al., 2006; Lahelma et al., 2006; Butterworth, Rodgers & Windsor, 2009; Talala et al., 2009; Bridges & Disney, 2010; Lue et al., 2010; Szanton, Thorpe & Whitfield, 2010). Cei care se află în dezavantaj din punct de vedere al situației lor financiare au prezentat mai multe simptome depresive (Koster et al., 2006; Lahelma et al., 2006; Butterworth, Rodgers & Windsor, 2009; Talala et al., 2009; Bridges & Disney, 2010; Lue et al., 2010; Szanton, Thorpe & Whitfield, 2010).

Din punct de vedere istoric, cercetările efectuate în Statele Unite au concluzionat că mai mult de 40% din creșterea venitului pe cap de locuitor în țară este rezultatul investițiilor în educație (Doru, 2018). Conform analizei realizate de Voicu (2004), există o relație de covarianță între educație și venit, iar aceste rezultate sugerează că europenii bine educați tind să câștige mai mulți bani. Astfel, există o asociere puternică între realizările educaționale și nivelul de venit al unei persoane. Mai mult, aceste constatări sunt valabile și pentru contextul românesc, unde un nivel ridicat de educație este asociat cu un venit mai mare.

Kahn (1990) a introdus conceptul de implicare, conceptualizându-l ca fiind "valorificarea rolurilor a membrilor organizației; prin implicare, oamenii, în timp, exprimă fizic, cognitiv și emoțional îndeplinirea rolurilor". Astfel, angajații implicați depun mult efort în munca lor, deoarece se identifică cu aceasta. Interesant este faptul că cercetările privind burnout-ul sunt cele care au stimulat cele mai multe cercetări contemporane privind implicarea profesională (Bakker et al., 2008). Spre deosebire de cei care suferă de burnout, angajații ce sunt mai implicați la locul de muncă au un sentiment de conexiune energetică și eficiență asupra muncii lor și își privesc munca ca fiind o provocare, spre deosebire de cea stresantă și solicitantă.

Unele studii au făcut legătura între implicarea la locul de muncă și o sănătate mai bună, inclusiv o activitate cardiacă mai sănătoasă (Seppälä et al., 2012). Un motiv posibil pentru această legătură este că lucrătorii angajați sunt mai înclinați să se implice în activități de petrecere a timpului liber, activități care favorizează relaxarea și detașarea psihologică de muncă, inclusiv sportul și exerciții fizice, activități sociale și hobby-uri (Sonnentag et al., 2012; Ten Brummelhuis & Bakker, 2012).

De ce este importantă sănătatea mintală la locul de muncă? Performanța la locul de muncă este strâns legată de sănătatea mintală. Pentru un impact pozitiv al sănătății mintale, aceasta trebuie să facă parte din fundamentul culturii organizaționale (Gray, 2021). În prezent, sănătatea mintală a angajaților ar trebui să reprezinte o prioritate pentru liderii companiilor care doresc să aibă performanțe la nivel înalt.

Sănătatea mintală pozitivă este importantă, deoarece permite indivizilor să facă față provocărilor și eșecurilor din viața lor, atât la serviciu, cât și acasă. Sănătatea mintală pozitivă la locul de muncă ajută oamenii să rămână agili atunci când își schimbă rolul și responsabilitățile, dar și provocările dificile. Aceasta îi ajută pe angajați să înflorească în rolurile fiecăruia, să sporească reziliența și să gestioneze stresul. De altfel permite oricărui individ să își atingă cel mai înalt potențial (Perry, 2022).

Politicile inadecvate de sănătate și siguranță, practicile slabe de comunicare și management, nivelurile scăzute de sprijin pentru angajați, presiunea de performanță și nesiguranța locului de muncă reprezintă factori de risc care pot dăuna sănătății mintale la locul de muncă (Perry, 2022). Politicile de sănătate și siguranță la locul de muncă au rolul de a proteja totalitatea persoanelor care se află în companie, clienți, angajați, angajatori. De asemenea, dacă acestea sunt inadecvate, moralul angajaților este neglijat, ducând treptat la pierderea personalului.

Practicile slabe de comunicare și management pun presiune pe relația lider-angajat, astfel stresul poate lua amploarea la locul de muncă. Nivelurile scăzute de sprijin pentru angajați. Angajații trebuie să nu fie puși în situația de a-și da seama singuri de anumite sarcini ce nu sunt clare. Unii liderii ar trebui să înlăture unele obstacole dintre aceștia și angajații lor. Liderii trebuie să demonstreze cum se pot rezolva anumite sarcini și să rămână deschiși la întrebările și sugestiile subordonaților.

Presiunea de performanță reprezintă așteptările angajaților de a avea succes într-un timp destul de scurt, astfel volumul și orele de muncă cresc și se ajunge la epuizare. Angajații trebuie să fie atenți pentru a îndeplini cerințele de performanță la locul de muncă, deoarece aceste realizări sunt legate de promovări, avantaje și mărituri de salariu. Atunci când organizațiile caută avantajul competitiv cer în mod constant rezultate de înaltă performanță, angajații pot fi supuși la experimentarea presiunii performanței - nevoia de a atinge niveluri înalte de performanță sau de a se confrunța cu consecințe substanțiale (Mitchell et al., 2018; Mitchell et al., 2019).

3. Metodologia cercetării

3.1 Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări este definit de corelația pe care suportul organizațional, implicarea în muncă și satisfacția financiară o poate avea cu sănătatea mintală. Pentru interpretarea variabilelor am formulat următoarele ipoteze:

H1: *Cu cât nivelul suportului organizațional este mai mare, cu atât nivelul sănătății mintale al angajaților este mai mare.*

H2: *Nivelul sănătății mintale ale persoanelor de gen masculin este mai mare decât cel al persoanelor de gen feminin.*

H3: *Există diferențe între manageri și executanți cu privire la nivelul sănătății mintale.*

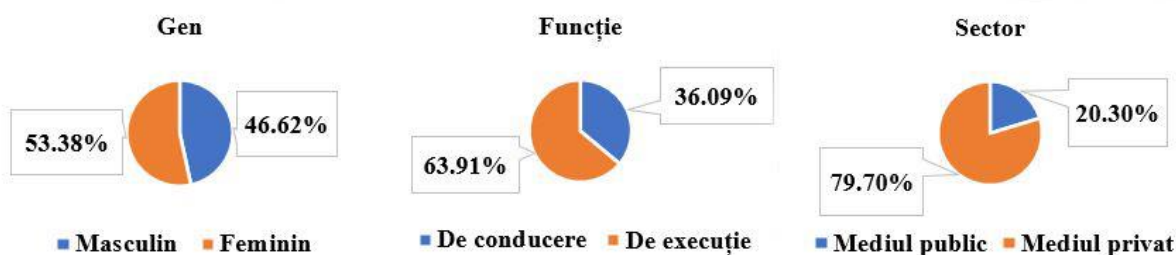
H4: *Nivelul sănătății mintale este mai ridicat în cazul angajaților cu program de lucru mai scurt.*

H5: *Cu cât dimensiunea organizației este mai mare, cu atât nivelul sănătății mintale e mai ridicat.*

3.2 Participanți

Prezenta cercetare a urmărit să analizeze sănătatea mintală a tuturor angajaților, indiferent de domeniul de activitate al acestora, astfel vârsta minimă a respondenților care au completat

chestionarul a fost de 16 ani, iar vârsta maximă a fost de 64 ani. În urma distribuirii chestionarului au fost colectate 139 de răspunsuri, dintre care doar 6 proveneau de la persoane care nu au un loc



de muncă. Prin urmare, pentru interpretarea datelor s-au folosit doar cele 133 de răspunsuri valide.

Mai jos, în Figura 1, se regăsește distribuția participanților pe gen, funcția ocupată și sector de activitate.

Figura 1. Distribuția participanților pe gen, funcție și sector

Sursa: prelucrare proprie

3.3 Instrumente utilizate

Pentru această cercetare a trebuit să urmărim patru scale, dintre care trei au fost preluate în limba română de pe Research Central (2022).

Scala de Evaluare a Sănătății Mintale Warwick-Edinburgh (Scala 642 - Research Central: <https://www.researchcentral.ro/detalii.php?id=642>) este prima scală și aparține domeniului Psihologiei Clinice, încadrându-se în subdomeniul Bunăstării mintale. Aceasta este alcătuită din 14 itemi ce măsoară bunăstarea generală a angajatului (Tennant et al., 2007). Coeficientul de consistență internă al lui Cronbach α al scalei de Evaluare a Sănătății Mintale Warwick-Edinburgh este de 0,890, astfel au fost păstrați toți itemii.

Scala Suportului Organizațional este construită de către autori și cuprinde 7 itemi ce reprezintă a doua scală folosită în chestionar, identificând gradul de suport pe care îl oferă organizația (consiliere și programe de wellness). Valoarea coeficientului de consistență internă al lui Cronbach α este de 0,919, iar enunțurile stabilite inițial de autori nu au fost eliminate.

Scala Evaluării Implicării în Muncă poate fi întâlnită ca scala 538 pe Research Central (<https://www.researchcentral.ro/detalii.php?id=538>), fiind clasificată în domeniul Psihologia Muncii și Organizațională, subdomeniul Implicarea în muncă cu denumirea Chestionarul Implicării în Muncă. Aceasta include 6 itemi (dintre care al treilea este inversat) și măsoară implicarea în muncă a angajatului (Kanungo, 1982). De asemenea, coeficientul de consistență internă al lui Cronbach α este reprezentat de valoarea 0,825, iar niciun item nu a fost eliminat.

Scala de Evaluare a Satisfacției Financiare în Muncă poate fi găsită ca scala 396 pe Research Central (<https://www.researchcentral.ro/detalii.php?id=396>) și face parte din domeniul Muncii și Organizațională, subdomeniul Satisfacția la locul de muncă. Aceasta include 4 enunțuri din scala menționată (Spector, 1997). Coeficientul de consistență internă al lui Cronbach α este de 0,660, iar niciun item nu a fost eliminat.

4. Rezultate

4.1 Analiza descriptivă

Valorile din Tabelul 1 indică o distribuție normală a variabilelor. Vom folosi teste non-parametrice pentru verificarea ipotezelor.

Tabelul 1

Analiza descriptivă				
	Sănătate	Suport organizație	Implicare	Satisfacție financiară
N-Participanți	133	133	133	133

	Sănătate	Suport organizație	Implicare	Satisfacție financiară
Medie	57,226	24,677	16,902	14,977
Abatere Standard	8,261	7,562	5,065	4,592
Simetrie	-0,405	-0,493	0,193	-0,051
Eroare Standard				
Simetrie	0,210	0,210	0,210	0,210
Boltire	-0,305	-0,693	-0,702	-0,665
Eroare Standard				
Boltire	0,417	0,417	0,417	0,417
Shapiro-Wilk	0,971	0,945	0,976	0,983
P-value Shapiro-Wilk	0,007	< ,001	0,019	0,093
Valoare minimă	34,000	7,000	7,000	4,000
Valoare maximă	70,000	35,000	28,000	24,000

Sursa: prelucrare proprie

4.2 Testarea ipotezelor

H1: Cu cât nivelul suportului organizațional este mai mare, cu atât nivelul sănătății mintale al angajaților este mai mare.

Angajații care au suport organizațional au un nivel mai bun al sănătății mintale.

Putem observa în Tabelul 2 că ipoteza este confirmată, corelația fiind din punct de vedere statistic semnificativă ($p < 0,001$). Coeficientul Rho Spearman este pozitiv și are valoarea de 0,596. Există corelații semnificative între toate cele 4 variabile dintre care implicare și sănătate mintală (0,465), implicarea și suportul organizațional (0,465), satisfacția financiară și sănătate mintală (0,397), satisfacția financiară și suportul organizațional (0,543) și satisfacția financiară și implicarea (0,362).

Tabelul 2

Corelația potrivit testului Spearman

Variabilă		Sănătate mintală	Suport organizatie	implicare	Satisfacție financiară
1. Sanatate mintală	Rho Spearman	—			
	p-value	—			
2. Suport organizatie	Rho Spearman	0,596	—		
	p-value	< ,001	—		
3. Implicare	Rho Spearman	0,465	0,465	—	
	p-value	< ,001	< ,001	—	
4. Satisfactie financiară	Rho Spearman	0,397	0,543	0,362	—
	p-value	< ,001	< ,001	< ,001	—

Sursa: prelucrare proprie

H2: Nivelul sănătății mintale ale persoanelor de gen masculin este mai mare decât cel al persoanelor de gen feminin.

Am folosit testul Mann-Whitney pentru testarea ipotezelor. Se poate observa în Tabelul 3 diferențele în funcție de gen și în Tabelul 4 se află media răspunsurilor referitoare la sănătatea mintală, grupul masculin fiind reprezentat de o medie de 59,31 la răspunsurile acordate, spre deosebire de grupul feminin care are o medie de 55,41. Rezultatul obținut poate să fie influențat de faptul că nu am impus respondenților de ambele genuri să își desfășoare activitatea profesională în același domeniu. Persoanele de gen masculin utilizează și le este oferit mai mult suport organizațional (27,45 > 22,25) și satisfacția financiară este mai mare (16,71 > 13,47). La variabila

implicare nu sunt diferențe de gen. Efectul testului Mann-Whitney este dat de coeficient de corelație biserial.

Tabelul 3

Testul Mann-Whitney - Diferențe în funcție de gen

	W	df	p	Coeficient de corelație biserial	Eroare Standard
SANATATE	1596,500		0,006	-0,275	0,100
SUPPORT ORGANIZATIE	1323,500		< ,001	-0,399	0,100
IMPLICARE	1900,500		0,175	-0,137	0,100
SATISFACTIE FINANCIARĂ	1291,000		< ,001	-0,413	0,100

Sursa: prelucrare proprie

Tabelul 4

Testul Mann-Whitney - Descrierea grupului în funcție de gen

	Grup	N	Medie	Abatere standard	Eroare standard	Coeficient de variație
SANATATE	Feminin	71	55,408	8,535	1,013	0,154
	Masculin	62	59,306	7,474	0,949	0,126
SUPPORT ORGANIZATIE	Feminin	71	22,254	7,456	0,885	0,335
	Masculin	62	27,452	6,731	0,855	0,245
SATISFACTIE FINANCIARĂ	Feminin	71	13,465	3,737	0,444	0,278
	Masculin	62	16,710	4,887	0,621	0,292

Sursa: prelucrare proprie

H3: Există diferențe între manageri și executanți cu privire la nivelul sănătății mintale.

Se remarcă în Tabelele 5 și 6 faptul că în organizații angajații cu funcție de conducere au un nivel al sănătății mintale mai bun față de cel al angajaților cu funcție de execuție. Media răspunsurilor persoanelor care au funcție de conducere au o valoare mai mare față de media răspunsurilor persoanelor care au funcție de execuție ($60,25 > 55,52$). La variabila implicare nu sunt diferențe față de poziție managerială.

Tabelul 5

Testul Mann-Whitney - Diferențe în funcție de poziția managerială

	W	df	p	Coeficient de corelație biserial	Eroare Standard
SANATATE	2696,500		0,002	0,322	0,104
SUPPORT ORGANIZATIONAL	2557,500		0,015	0,254	0,104
IMPLICARE	2205,500		0,439	0,081	0,104
SATISFACTIE FINANCIARĂ	2585,500		0,010	0,267	0,104

Sursa: prelucrare proprie

Tabelul 6

Descrierea grupului în funcție de poziția managerială

	Grup	N	Medie	Abatere standard	Eroare standard	Coeficient de variație
SANATATE	De conducere	48	60,250	6,207	0,896	0,103
	De execuție	85	55,518	8,804	0,955	0,159
SUPPORT ORGANIZATIE	De conducere	48	26,563	7,624	1,100	0,287
	De execuție	85	23,612	7,360	0,798	0,312
SATISFACTIE	De conducere	48	16,354	4,875	0,704	0,298

Tabelul 6

Descrierea grupului în funcție de poziția managerial						
Grup	N	Medie	Abatere standard	Eroare standard	Coeficient de variație	
De execuție	85	14,200	4,259	0,462	0,300	

Sursa: prelucrare proprie

H4: Nivelul sănătății mintale este mai ridicat în cazul angajaților cu program de lucru mai scurt.

Angajații au fost grupați în trei categorii, în funcție de programul de lucru: sub 30 ore, 31-40 ore și peste 40 ore. Pentru testarea acestei ipoteze a fost folosit testul Kruskal Wallis. Această ipoteză nu se verifică deoarece coeficientul p utilizat în testul Kruskal-Wallis este mai mare de 0,05 ($p = 0,326$). Orele lucrate nu influențează nivelul sănătății mintale.

H5: Cu cât dimensiunea organizației este mai mare, cu atât nivelul sănătății mintale e mai ridicat.

Angajații au fost grupați în trei categorii, în funcție de dimensiunea organizației: sub 50 de persoane, 50-250 de persoane, peste 250 de persoane. Pentru testarea acestei ipoteze a fost folosit testul Kruskal Wallis. Sănătatea mintală nu este influențată de dimensiunea organizației. Coeficientul p din testul Kruskal-Wallis este mai mare de 0,05 ($p = 0,134$).

5. Discuții

În prima ipoteză există o corelație semnificativă între suportul organizațional și sănătatea mintală la locul de muncă. Modul în care interacționezi cu colegii de muncă, flexibilitatea programului de muncă, susținerea echipei, formarea și oportunitățile de promovare, resursele puse la dispoziție de companie sunt elemente care influențează direct sănătatea mintală a angajatului.

În ceea ce privește a doua ipoteză, media răspunsurilor respondenților de gen masculin este mai mare privind sănătatea mintală, față de răspunsurile participanților de gen feminin. Rezultatul obținut poate să fie influențat de faptul că nu am impus respondenților de ambele genuri să își desfășoare activitatea profesională în același domeniu.

Ipoteza H3 infirmă faptul că între managerii și persoanele care se află în poziția de executanți există diferențe semnificative. Rezultatul este influențat și de numărul mai mare de persoane care sunt din poziția de executant precum și de dimensiunea mică a eșantionului urmărit precum și de mărimea organizației din care fac parte sau câte persoane au în subordine în cazul persoanelor cu poziție de conducere și domeniul de activitate poate să fie un factor care să influențeze rezultatele fapt ce poate să fie analizat în cercetările viitoare.

Ipoteza H4 este neconcludentă, deoarece categoriile formulate care reprezintă cât lucrează angajatul nu se modifică încât să fie semnificativ din punct de vedere statistic de la un interval orar la altul. Pe viitor se poate analiza doar o categorie precum cei care lucrează cu jumătate de normă sau lucrează cu normă întreagă.

Ipoteza H5 este nesemnificativă din punct de vedere statistic deoarece sănătatea mintală nu este influențată de dimensiunea organizației din rezultatele cercetării. Se poate analiza pe viitor separat, la nivel de microîntreprindere sau în funcție de domeniul de activitate.

De asemenea, o direcție viitoare de cercetare ar putea fi modul prin care inovarea și digitalizarea pot fi integrate în organizații pentru îmbunătățirea sănătății mintale (reducerea stresului, îmbunătățirea echilibrului dintre viața personală și cea profesională, performanța angajaților).

6. Concluzii

Provocările actuale în domeniul sănătății mintale ne pot afecta pe toți și necesită importanță desăvârșită și angajamentul deplin al tuturor liderilor implicați. Sănătatea mintală face parte

integrantă din sănătatea oamenilor. Aceasta permite unei persoane să își valorifice abilitățile, să facă față stresului vieții, să socializeze, să lucreze și să contribuie la viața comunității.

Sănătatea mintală la locul de muncă îi ajută pe oameni să aibă o tranziție mai netedă și de succes în decursul vieții. Ținând cont de faptul că prezenta sănătate mintală afectează performanțele în cadrul companiilor, pot duce la un declin al succesului. Întărirea suportului emoțional are o contribuție ce influențează scăderea riscului la locul de muncă.

O posibilă limită de cercetare este de a urmări o anumită categorie de angajați (dintr-un singur departament sau industrie). De exemplu, distribuirea unui chestionar în sectorul medical poate face ca valorile cu privire la îmbunătățirea calității vieții și la reducerea incidenței tulburărilor de sănătate mintală în rândul medicilor să fie mai ridicate. Totodată, limitarea perioadei de distribuire a chestionarului a avut un impediment major în colectarea unui număr cât mai mare de răspunsuri, iar faptul că respondenții poate nu au avut un grad ridicat de interes asupra completării acestuia a dus la invalidarea unor răspunsuri.

În concluzie, un rol important îl are sănătatea mintală a indivizilor și, de asemenea, aceasta are un impact semnificativ asupra productivității.

Referințe

1. Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M., & Taris, T., 2008. Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), pp. 187-200.
2. Bridges, S., & Disney, R., 2010. Debt and depression. *Journal of Health Economics*, 29, pp. 388-403.
3. Bubonya, M., Cobb-Clark, D.A., & Wooden, M., 2017. Mental health and productivity at work: Does what you do matter?. *Labour Economics*, 46, pp. 150-165.
4. Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T.D., 2009. Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH through life survey. *Social Science & Medicine*, 69, pp. 229-237.
5. Cameron, E.E., Joyce, K.M., Delaquis, C.P., Reynolds, K., Protudjer, J.L., & Ross, L.E., 2020. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, pp. 765-774.
6. Cottini, E., & Lucifora, C., 2013. Mental Health and Working Conditions in Europe. *ILR Review*, 66(4), pp. 958-988.
7. Day, N.E., 2005. Religion in the Workplace: Correlates and Consequences of Individual Behavior. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 2(1), pp. 104-135.
8. Doru, C., 2018. Education and economy. *Annals of the Constantin Brancusi University of Targu Jiu-Letters and Social Sciences Series*, pp. 66-70.
9. Edwards, A.V., & Harraf, A., 2020. Wellbeing Program Implementation at a Fortune 500 Company: A Case Study. *European Conference on Innovation and Entrepreneurship*, pp. 773-780. Academic Conferences International Limited.
10. Garg, N., 2017. Workplace Spirituality and Employee Well-being: An Empirical Exploration. *Journal of Human Values*, 23(2), pp. 129-147.
11. Gray, D., 2021. *Global HR Manager*, Sănătatea mintală la locul de muncă. [online] Disponibil: 6 sfaturi de la cercetătorii în resurse umane: <https://www.globalhrmanager.ro/sanatatea-mintala-la-locul-de-munca-6-sfaturi-de-la-cercetatorii-in-resurse-umane/> [Accesat 20 Martie 2024].
12. Harter, J.K., Schmidt, F.L., & Hayer, T., 2002. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2).
13. Harvey, S., Modini, M., & Joyce, S., 2017. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), pp. 301-310.

14. Kahn, W., 1990. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), pp. 692-724.
15. Kanungo, R.N., 1982. Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341

16. Koster, A., Bosma, H., Kempen, G., Penninx, B., Beekman, A., Deeg, D., & van Eijk, J., 2006. Socioeconomic differences in incident depression in older adults: The role of psychosocial factors, physical health status, and behavioral factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, pp. 619-627.
17. Lahelma, E., Laaksonen, M., Martikainen, P., Rahkonen, O., & Sarlio-Lähteenkorva, S., 2006. Multiple measures of socioeconomic circumstances and common mental disorders. *Social Science & Medicine*, pp. 1383-1399.
18. Lue, B., Chen, L., & Wu, S., 2010. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: A nationwide, longitudinal survey in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, pp. 34-38.
19. Mitchell, M.S., Baer, M.D., Ambrose, M.L., Folger, R., & Palmer, N.F., 2018. Cheating under pressure: A self-protection model of workplace cheating behavior. *Journal of Applied Psychology*, 103(1), pp. 54-73. Doi:10.1037/apl0000254.
20. Mitchell, M.S., Greenbaum, R.L., Vogel, R.M., Mawritz, M.B., & Keating, D.J., 2019. Can you handle the pressure? The effect of performance pressure on stress appraisals, self-regulation, and behavior. *Academy of Management Journal*, 62(2), pp. 531-552. Doi:10.5465/amj.2016.0646.
21. OMS, 2022. Data and statistics: prevalence of mental disorders. [online] Disponibil: https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab=tab_1 [Accesat 20 Martie 2024].
22. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2012. *Sick on the job?: myths and realities about mental health and work*. Paris, France: OECD.
23. Perry, E., 2022. BetterUP. [online] Disponibil: <https://www.betterup.com/blog/mental-health-in-the-workplace> [Accesat 22 Martie 2024].
24. Research Central, 2022. [online] Disponibil: <https://researchcentral.ro/detalii.php?id=430> [Accesat 19 Martie 2024].
25. Seppälä, P., Mauno, S., Kinnunen, M. L., Feldt, T., Juuti, T., Tolvanen, A., & Rusko, H., 2012. Is work engagement related to healthy cardiac autonomic activity? Evidence from a field study among Finnish women workers. *The Journal of Positive Psychology*, 7(2), pp. 95-106.
26. Sonnentag, S., Mojza, E.J., Demerouti, E., & Bakker, A.B., 2012. Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4).
27. Spector, P.E., 1997. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
28. Spell, C.S., & Arnold, T.J., 2007. A Multi-Level Analysis of Organizational Justice Climate, Structure, and Employee Mental Health. *Journal of Management*, 33(5), pp. 724-751.
29. Szanton, S., Thorpe, R., & Whitfield, K., 2010. Life-course financial strain and health in African-Americans. *Social Science & Medicine*, pp. 259-265.
30. Talala, K., Huurre, T., Aro, H., Martelin, T., & Prättälä, R., 2009. Trends in socio-economic differences in self-reported depression during the years 1979-2002 in Finland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, pp. 871-879.
31. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R. & et al. , 2007. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*, 5, 63. Doi:10.1186/1477-7525-5-63
32. Ten Brummelhuis, L.L., & Bakker, A.B., 2012. Staying engaged during the week: the effect of off-job activities on next day work engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4).
33. Voicu, B., 2004. Capitalul uman: componente, niveluri, structuri. România în context european. *Calitatea Vieții*, 15(1-2), pp. 137-157.
34. Woods, M., Macklin, R., Dawkins, S., & Martin, A., 2019. Mental illness, social suffering and structural antagonism in the labour process. *Work, Employment and Society*, 33(6), pp. 948-965. Doi:10.1177/k0950017019866650.