

مروری نظام‌مند بر مطالعات ناسلامتی روان در مطالعات مدیریت

فاطمه شنبیدی*

چکیده

گسترش جهانی ناسلامتی روان مرتبط با کار نشان می‌دهد که این یک مشکل بزرگ است که سازمان‌ها و کارکنان را در مقیاس جهانی تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، هدف این تحقیق مرور سیستماتیک تحقیقات انجام‌شده پیرامون ناسلامتی روان مرتبط با کار می‌باشد. در مرور سیستماتیک حاضر، مطالعات منتشرشده در بازه زمانی ۱۹۹۶ تا ۲۰۲۲ با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط، به صورت الکترونیکی از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science و Scopus جست‌وجو و مرور شدند. پس از حذف مقالات تکراری و نامرتبط، کیفیت مقالات به طور مستقل ارزیابی شد. نتایج نشان می‌دهد که ادبیات گسترده‌ای در مورد ناسلامتی روان مرتبط با کار در مطالعات مدیریت و سازمان و زمینه‌های مرتبط وجود دارد. مهم‌تر از همه، ادبیات ساختارگرایانه وجود دارد که کمک‌های مهمی به درک ما از تأثیری که ساختارها و شرایط شغلی و سازمانی بر سلامت روان کارکنان دارد، داشته است. ثانیاً، ادبیات کارکردگرایانه مربوط به طراحی و ابداع شیوه‌ها و مدل‌های مدیریتی برای ارتقای عملکرد سازمانی و همچنین سلامت روان در کار است. در نهایت، یک ادبیات انتقادی وجود دارد که عمدتاً به چگونگی ایجاد و مدیریت مشکلات سلامت روان در رابطه با گفتمان نئولیبرالی مسئولیت فردی، انتخاب و مدیریت شخصی مربوط می‌شود. ناسلامتی روان، پدیده‌ای رو به گسترش در جامعه‌های امروزی است که سازمان‌ها و کارکنان را در مقیاس جهانی تحت تأثیر قرار داده است. از این رو، بایستی به دنبال ارائه راهکاری برای افزایش توجه مسئولان به سلامت روان کارکنان بود؛ و با توجه به اهمیت سلامت روان و تأثیر آن بر شاخص‌های مختلف زندگی، نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات اثربخش در زمینه ارتقای سلامت روان احساس می‌شود.

کلیدواژه‌گان: سلامت روان، ناسلامتی روان، مطالعات مدیریت، مرور نظام‌مند، تحلیل محتوا.

۱. مقدمه

قبل از افزایش فشارهای مرتبط با کار توسط همه‌گیری کووید ۱۹ نیز (Ballard et al., 2020؛ Knif fin et al., 2021) مشخص بود که مشکلات سلامت روان مانند استرس، افسردگی و اضطراب هزینه‌های سنگینی را برای کارفرمایان و دولت‌ها و همچنین برای یک فرد کارمند در سراسر جهان به همراه دارد. اگرچه ترسیم مرز روشن بین سلامت روانی و جسمی دشوار است (Ohrnberger et al., 2017)، تخمین زده می‌شود که ۴۰ درصد از تمام ناتوانی‌ها در سازمان‌های کاری در سراسر جهان، مشکلات سلامت روان را شامل می‌شوند (Mental Health Foundation, 2019) و استدلال شده است که بیماری روانی و ناخوشی در حال تبدیل شدن به یک ناتوانی بزرگ است که سازمان‌های کاری را در مقیاس جهانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (World Health Organization, 2018).

استرس، افسردگی و اضطراب، بخشی از زندگی کاری روزانه است و برای بسیاری از مبتلایان، سلامت روان و رفاه آن‌ها تحت تأثیر عوامل مرتبط با کار، ازجمله فشارهای شدید برای انجام و تحویل به‌موقع است (Institute of Personnel Development, 2018). حتی زمانی که کارمندان رضایت شغلی بالایی را تجربه می‌کنند، استرس، اضطراب و افسردگی را به حدی تجربه می‌کنند که باعث ناراحتی آن‌ها می‌شود (et al., 2003; Michel, 2011 Kluger Ganster & Rosen, 2013; Health and Safety Trogolo et al., 2020 Executive, 2019; Lewis & Donaldson-Feilder, 2016; Goh et al., 2015; Nielsen et al., 2019). مسائل مربوط به سلامت روان از طریق برنامه‌های مدیریت استرس و سایر مداخلات در محل کار موردتوجه کارفرمایان قرار گرفته است (Tetrick, 2015; The Stevenson-Farmer Winslow Review, 2017). فراتر از هدف خود برای بهبود زندگی کارکنان، چنین ابتکاراتی اغلب بر مزایای اقتصادی برای کارفرمایان و سازمان‌ها تأکید می‌کند.

۲. مبانی نظری

بر اساس یک مطالعه، مدیریت بهبود یافته سلامت روان در محل کار ممکن است به کارفرمایان کمک کند حداقل ۳۰ درصد از هزینه‌های غیبت ناشی از بیماری، جابجایی کارکنان و تولید ازدست‌رفته را صرفه‌جویی کنند (Milligan Saville et al., 2017). باین حال، همچنین اشاره شده است که در بسیاری از کشورها، تلاش‌های مداخله‌ای در محیط کار با هدف بهبود سلامت روان ضعیف اجرا می‌شوند (Biron et al., 2010) و توسط فرهنگ غالبی که انتظار دارد کارمندان بیش از حد ساعات طولانی کار کنند، تضعیف می‌شوند (Financial Times, 2019).

با توجه به آگاهی گسترده در مورد ناسلامتی مرتبط با کار، جای تعجب نیست که این امر توجه قابل‌توجهی را در مطالعات مدیریت و سازمان و زمینه‌های مرتبط به خود جلب کرده است. اولاً، پژوهش ساختارگرا در مطالعات مدیریت و سازمان، طب کار، روانشناسی و جامعه‌شناسی سابقه طولانی دارد که به بررسی چگونگی تأثیر سلامت روانی کارکنان تحت تأثیر عوامل شغلی، سازمانی و اجتماعی اقتصادی مانند بار کاری، استقلال شغلی و ناامنی شغلی می‌پردازد (Bakker & Demerouti, 2017; Karasek, 1979; Landsbergis, 1988).

مرحله دوم، ادبیات کارکردی در مطالعات مدیریت و سازمان، روانشناسی و پزشکی وجود دارد که توصیه‌هایی را برای پیری انسان و بهبود سلامت روان مرتبط با کار بر اساس این فرض که سلامت روانی خوب کارکنان در عملکرد سازمانی نقش دارد، ارائه می‌دهد (Hart & Cooper, 2001; Hargrove et al., 2015). ثالثاً، ادبیات انتقادی در مطالعات مدیریت و سازمان وجود دارد که در درجه اول راه‌های متناقض مدیریت استرس و سایر مشکلات سلامت روان مرتبط با کار را در رابطه با هنجارهای غالب یک گفتمان نئولیبرالی که به مسئولیت فردی، انتخاب و مدیریت شخصی امتیاز می‌دهد، بررسی کرده است (Karjalainen et al., 2021; Pedersen, 2008; Maravelias, 2015).

این پژوهش بررسی ناسلامتی روان در مطالعات مدیریت و سازمان و زمینه‌های مرتبط است. بدیهی است با انجام یک مطالعه مرور نظام‌مند، با روی هم ریختن نتایج مطالعات انجام‌شده، به دلیل بررسی نمونه‌های بیشتری از جامعه هدف، نتیجه نهایی از دقت بیشتری برخوردار خواهد بود و می‌تواند مبنای بهتری برای آگاهی متخصصان و تصمیم‌گیری مسئولان مطالعات مدیریت برای ارتقای سلامت و به تبع آن بهره‌مندی از کیفیت بالاتر زندگی در کارکنان باشد؛ بنابراین از آنجاکه تاکنون چنین تحقیق جامعی باهدف جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در مطالعات مدیریت صورت نگرفته، مطالعه حاضر در قالب یک مرور نظام‌مند در مطالعات مدیریت و سازمان انجام شده است. امیدواریم که نقطه برتری برای کاوش و دستاورد بیشتر ارائه دهیم که بتواند الهام بخش و تقویت مطالعات مدیریت و سازمان آینده برای مقابله با ناسلامتی روان در کار و سازمان باشد.

۳. روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، مرور نظام‌مند است. بسیاری از تحقیقات مرتبط در زمینه ناسلامتی روان در مجلات دانشگاهی منتشر شده است، پژوهش با جستجوی ادبیات جامع با استفاده از موتور جستجوی وب آو ساینس^۱ آغاز شد. با توجه به اینکه موضوع ناسلامتی روان مرتبط با کار با تعدادی از کلیدواژه‌های مختلف مرتبط است، چهار جستجوی مختلف را با استفاده از عبارت‌های جستجوی زیر انجام شد: «سلامت روان در محل کار»، «استرس کارکنان»، «فرسودگی شغلی ناشی از کار» و «افسردگی در میان کارکنان». علاوه بر این، شش جستجوی خاص انجام شد که عبارات «غیبت»، «حضور در محیط کار حین بیماری»، «استرس»، «افسردگی» و

¹ Web of Science

«فرسودگی شغلی» کارمند ترکیب شدند. از طریق این روش، ۹۵ مقاله مرتبط شناسایی شد پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشت، متن کامل تمام مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، بررسی شد. به‌طورکلی در این مطالعه از مجموع ۹۵ مقاله، ۵۲ مقاله بررسی و نتایج آن‌ها استخراج شد.

بر این اساس، مضامین مشترک و متناقض در سراسر ادبیات شناسایی شد. علیرغم نگرانی مشترک مبنی بر اینکه ناسلامتی روان مشکل اصلی کارکنان و سازمان‌های کاری است، سه موضوع متمایز از طریق بررسی پدیدار شد و بر اساس یکی از سه رشته ادبیات زیر طبقه‌بندی شد: «ساختارگرا»، «کارکردگرا» و «انتقادی». این دسته‌بندی‌ها هم از تعامل با ادبیات و هم از پارادایم‌های علمی در داخل و خارج از مطالعات مدیریت و سازمان‌ناشی می‌شود (Alvesson & Willmott, 1992; Alvesson et al., 2009; Burrell & Morgan, 1979). در نهایت تعاریف زیر در طول این فرآیند به کار گرفته شد: مقاله برای ردیابی منابع ناسلامتی روانی در شرایط کاری به عنوان «ساختارگرا» طبقه‌بندی شد. مقاله‌هایی که در درجه اول به سازمان‌ها و افراد راه‌حل‌هایی برای مقابله، مدیریت و بهبود سلامت روان ارائه می‌کردند، «کارکردگرا» تلقی می‌شدند. مقاله‌هایی که به دنبال به چالش کشیدن دوره‌ها و شیوه‌های مدیریت کار و سلامت روان بودند، برچسب «انتقادی» داشتند.

۴. یافته‌ها

منابع ساختاری ناسلامتی روان در کار و سازمان

همان‌طور که در بالا اشاره شد، ادبیات گسترده‌ای در مطالعات مدیریت و سازمان، طب کار، روانشناسی و جامعه‌شناسی وجود دارد که به منابع ساختاری ناسلامتی روان در کارها و سازمان‌ها می‌پردازد. تحقیقات در این زمینه به‌طور خاص به چگونگی ارتباط استرس و سایر مشکلات سلامت روان با عوامل شغلی، سازمانی و اقتصادی اجتماعی، مانند بارکاری و ترتیبات کاری، انتظارات عملکرد و استقلال شغلی، تغییر سازمانی،

ناامنی شغلی و بیکاری مربوط می‌شود. کورنهاوزر^۱ (۱۹۶۵) در پژوهش خود بر روی کارگران کارخانه خودروسازی دیترویت دریافت که سلامت روانی آن‌ها تحت تأثیر تعدادی از عوامل شغلی از جمله درآمد، سرعت و تکرار، روابط با سرپرستان، فرصت‌های پیشرفت و فرصتی که کار ارائه می‌دهد... برای استفاده از توانایی‌های کارگر، می‌باشد.

استرس ناشی از کار اغلب به‌عنوان یکی از شرایط اصلی ناسلامتی و ناخوشی روانی در زندگی سازمانی گزارش می‌شود و تعدادی از مطالعات نشان می‌دهد که چگونه استرس بیش‌ازحد بر سلامت روانی و جسمی کارکنان تأثیرات منفی دارد. مشخص شده است که استرس باعث تحریک اضطراب و حملات پانیک در حین کار و ساعات بیرون از کار می‌شود (Murphy, 2010; DeJonge, 2000; Kim et al., 2020b; دهقانی تفتی و همکاران، ۱۳۹۹). این بیماری با بیماری قلبی، بیماری مغزی، بی‌خوابی، اختلالات متابولیک و درد عضلانی و استخوانی مرتبط است (Chandola, 2006; Kanai, 2006; Kim et al., 2020; Kivimäki et al., 2006; Rugulies et al., 2020; Taouk et al., 2020 بابامیری و همکاران، ۱۳۹۴) و به‌عنوان منبع احتمالی افسردگی، مرگ و خودکشی شناسایی شده است

(Amagasa, 2005; Araki and Iwazaki, 2005; Goh et al., 2015; Kim et al., 2020a; Milner et al., 2018; Virtanen et al., 2018)

در یکی از مهم‌ترین دستاوردها در این زمینه، کاراسک (۱۹۷۹) به این نتیجه رسید که استرس تجربه‌شده توسط کارکنان ممکن است به ترکیبی از بار کاری فردی و استقلال شغلی بستگی داشته باشد. کاراسک (۱۹۷۹) که به‌طور گسترده با «مدل تقاضا-کنترل» شناخته می‌شود پیشنهاد کرد که سطوح استرس کارکنان تحت تأثیر خواسته‌ها و انتظارات شغلی و سطح کنترل و استقلالی که افراد نسبت به این خواسته‌ها دارند، قرار

¹ Kornhauser

می‌گیرد. درواقع، مطالعاتی که از این مدل استفاده یا آزمایش کرده‌اند، نشان داده‌اند که کارکنان با کنترل شغلی کم یا انتظارات کاری بالا در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات قلبی عروقی، گوارشی و اسکلتی عضلانی ناشی از استرس هستند (Jensen et al., 2020; Kivimäki et al., 2006; Schnall et al., 2000) (۱۴۰۰)

مطالعات بیشتر نشان داده است که شرایط کاری مشابه منجر به افزایش خطر اعتیاد به کار، افسردگی و خودکشی می‌شود (آریا پوران و همکاران، ۱۳۹۸؛ Amagasa et al., 2005; Madsen et al., 2017; Tsutsumi et al., 2001). تحقیقات مرتبط در این ادبیات، مدل‌های جایگزینی را برای درک رابطه بین سلامت روانی کارکنان و محیط کار پیشنهاد کرده‌اند. بر اساس «مدل عدم تعادل تلاش-پاداش» (Siegrist, 1996)، اگر کارمندان با فشار کاری بالا ولی پاداش کم و کنترل وضعیت پایین مانند ناامنی شغلی و نداشتن چشم‌انداز ارتقاء مشخص شوند، احتمالاً از سطوح بالاتر استرس رنج می‌برند (بابامیری و همکاران، ۱۳۹۵).

مطالعاتی که مدل تقاضا-کنترل را استفاده یا مورد آزمایش قرار داده‌اند، خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب و افسردگی را در میان کارکنانی که کارشان با تلاش زیاد، پاداش کم و کنترل کم مشخص می‌شود، شناسایی کرده‌اند (Dragano et al., 2017; Kivimäki et al., 2006; Rugulies et al., 2017). به همین ترتیب، «منابع-تقاضاهای شغلی مدل فرسودگی شغلی» (Demerouti et al., 2001) نشان می‌دهد که تقاضاهای شغلی نامطلوب به‌طور مثبتی با خستگی و فرسودگی شغلی مرتبط هستند، اما منابع شغلی مانند خودمختاری، تنوع مهارت، بازخورد عملکرد

¹ Effort-Reward Imbalance Model

² Job Demands-Resources Model of Burnout

و فرصت‌های رشد، رابطه منفی با عدم تعهد شغلی و فرسودگی شغلی دارند (Bakker & Demerouti, 2017; Hakanen, 2008).

در واقع، فرودنبیرگر^۱ (۱۹۷۴) که اصطلاح «فرسودگی شغلی» را ابداع کرد، این فرضیه را مطرح کرد که کارکنانی که در معرض افراد زیادی قرار دارند و حس مراقبت و تعهد قوی نسبت به مشتریان خود دارند، در معرض خطر فرسودگی شغلی بیشتری هستند. در طی سال‌ها، ارتباطات خاص‌تری بین استرس، حجم کار و هنجارهای عملکرد شناسایی شده است. درحالی‌که فرآیند ارزیابی عملکرد ممکن است باعث استرس شود (Brown and Benson, 2003)، انتظارات عملکرد بالا منبع مهمی از استرس کارکنان در محل کار و خارج از کار است (Jensen et al., 2013; Wada et al., 2019; Mazzola & Disselhorst, 2019). برای مثال، مطالعات سیستم‌های تولید ناب که استانداردهای عملکرد معمولاً بالا هستند، نشان داده‌اند که سرعت، یکنواختی و کمبود نیروی کار در چنین سازمان‌هایی منجر به افزایش حجم کار و تشدید کار می‌شود که باعث استرس و در مواردی خودکشی و مرگ می‌شود (Stewart, 2009). علاوه بر این، از آنجایی‌که انتظارات عملکرد بالا باعث می‌شود افراد ساعات طولانی‌تری و آخر هفته‌ها کار کنند، زمانی که کار به زندگی خانوادگی و اجتماعی آن‌ها سرازیر می‌شود، احتمالاً استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (Gupta & Srivastava, 2020).

ارتباط مشابهی بین استرس و انعطاف‌پذیری شناسایی شده است. درحالی‌که طرح‌های کاری انعطاف‌پذیر گاهی برای سازمان‌ها و کارکنان مفید تلقی می‌شوند، اما بخشی از فرهنگ‌های عملکردی هستند و ممکن است تعادل زندگی کاری را مختل کنند و با تحمیل فشار بر کارکنان برای مدیریت زمان مرخصی و همچنین زمان کارشان، استرس را افزایش دهند (Carter et al., 2011). اخیراً، افزایش انتظارات از کارمندان برای انجام

¹ Freudenberger

چند کار و در دسترس بودن از طریق رایانامه با افزایش سطح استرس همراه بوده است (Wetherell & Carter, 2014).

تجربه ناامنی مرتبط با تغییر سازمانی، بازسازی و دگرگونی، منبع مهم دیگری از استرس، اضطراب، افسردگی و سلامت کلی است (اردلان و عرفانی زاده، ۱۳۹۶؛ Bernhard-Oettel, 2020; Frone & Blais, 2020). به‌عنوان مثال، مطالعات گزارش داده‌اند که کارکنان ممکن است در مورد توانایی خود در استفاده مؤثر از فناوری جدید نگران باشند، اما همچنین نگران هستند که استفاده بیش از حد ممکن است منجر به کاهش تعامل اجتماعی شود (Chapman & Webster, 2003; Golden et al., 2008). در عین حال، پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که دور شدن از اقتصاد مبتنی بر تولید به اقتصادی مبتنی بر ارائه خدمات و کاردانش، منبع استرس، اضطراب و فرسودگی عمومی است (Brinkley et al., 2007; Coil & Coa, 2002; Dewe & Kompier, 2010).

استرس، اضطراب و افسردگی به‌ویژه در زمان‌های ریاضت اقتصادی و کوچک‌سازی جمعیت رایج است، زیرا افراد بیشتری احتمالاً با شرایط کاری نامطمئن، ناامنی شغلی و بیکاری مواجه می‌شوند (Mamun et al., 2020; Peppou et al., 2020).

ناامنی شغلی ممکن است غیبت ناشی از بیماری و حضور در محیط کار حین بیماری مرتبط با استرس (Coverley et al., 2007; Kim et al., 2020) و همچنین مرگ و خودکشی در اثر افزایش اعتیاد به کار و کار زیاد را افزایش دهد تا حدی به این دلیل که کارمندان با ترس از شغل خود، خود را به ابراز تعهد بیش‌ازحد نسبت به کار به‌منظور برآورده کردن یا فراتر از انتظارات عملکرد سوق می‌دهند (Kanai & Wakabayashi, 2001).

در نهایت، تحقیقات در این ادبیات، ارتباط بین ناسلامتی روان کارکنان و محیط کار اجتماعی را شناسایی کرده است. بر اساس برخی مطالعات، رهبری ضعیف و مدیریت افراد ممکن است مستقل از نیازهای شغلی و خودمختاری باعث ایجاد استرس در کار

شود، به‌خصوص اگر رهبری به‌شدت وظیفه محور یا فاقد آن باشد (Westerlund et al., 2010; Arnold & Walsh, 2020).

همچنین استدلال شده است که کار تیمی و سیستم‌های تولیدی ممکن است به دلیل فشار همسالان و همچنین افزایش سطح ارتباط، استرس کارکنان را افزایش دهد (Cruz & Pil, 2011; Ogbon-naya, 2019). در مجموع، نظرسنجی‌ها و فراتحلیل‌های مقیاس بزرگ که بر ادبیات ساختارگرایانه غالب هستند، سهم مهمی در درک ما از تأثیر ساختارهای شغلی، سازمانی و اقتصادی اجتماعی بر سلامت روان کارکنان داشته‌اند.

کاراسک (۱۹۸۹) پیامدهای یافته‌های خود را برای طراحی مجدد شغل برجسته می‌کند و استدلال می‌کند که بهره‌وری و «سلامت مرتبط با شغل» را می‌توان از طریق طراحی مجدد شغل افزایش داد، یعنی با افزایش استقلال کارگران برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه وظایفی باید انجام دهند و چگونه آن‌ها را به انجام برسانند. علاوه بر این، «مدل تقاضا-کنترل» او به یک «مدل تقاضا-کنترل-حمایت» گسترش یافته است که استدلال می‌کند که حمایت اجتماعی از سوی همکاران ممکن است به‌طور قابل‌توجهی به کاهش استرس کمک کند (Dawson et al., 2016; Johnson and Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990; Christensen, 1995; Luchman et al., 2013; Theorell, 2002؛ جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۵).

در عین حال، کاراسک و همکاران (۱۹۹۰) به برخی از پیامدهای سیاسی طراحی مجدد شغل اشاره کرده‌اند و اذعان دارند که استرس و سایر مشکلات سلامت روان با اشکال سرمایه‌داری سازمان مرتبط است که با شرایط کاری بیگانه مشخص می‌شود. درحالی‌که کنترل بر فرآیند کار ممکن است تأثیر مستقیمی بر ازخودبیگانگی و ناتوانی داشته باشد (Sastry & Ross, 1991)، یافته‌های کلیدی این است که سلامت روان موضوع نابرابری طبقاتی است (Karasek, 1989; Marmot and Theorell, 1988) زیرا کارگران در مشاغل پایین با تقاضای بالا اما استقلال پایین در معرض فشار شغلی بیشتری هستند (کاراسک، ۱۹۷۹) ازاین‌رو، استراتژی‌های کنترل جمعی حمایت اجتماعی و همبستگی

برای مقابله با «تقاضاها و فشارهای استرس‌زا سیستم‌های تولید مدرن» (Johnson, 1989) و بازگرداندن انزوای اجتماعی ناشی از تلاش‌های تیلوریستی و ناب برای جمعی کردن محیط کار صنعتی از طریق سیستم‌های پرداخت با نرخ قطعه و تیم‌های مهندسی‌شده اجتماعی، حیاتی تلقی می‌شوند (Nishiyama & Johnson, 1997).

تلاش‌های کارکردگرا برای بهبود سلامت روان و عملکرد سازمانی

اگرچه ادبیات کارکردگرا اذعان می‌کند که استرس و سایر مشکلات سلامت روان ممکن است تأثیر منفی بر رفاه کارکنان و عملکرد سازمانی داشته باشد (Ganster & Rosen, 2013; Ganster et al., 2011; Hart & Cooper, 2001; Milligan-Saville et al., 2017) ولی عمدتاً به مدیریت و بهبود سلامت روان کارکنان مربوط می‌شود، به‌ویژه به این دلیل که به نظر می‌رسد تأثیرات مثبتی بر عملکرد سازمانی دارد (Pijpker et al., 2020; Wijnen et al., 2020). مدیریت استرس یک مسئله غالب در ادبیات کارکردگرا است (Smith et al., 2020) که شامل تلاش مستمر برای توسعه رویکردها و مدل‌های حمایت از مدیران، کارکنان و سازمان‌ها در مدیریت است.

یکی از مدل‌های برجسته در این زمینه، «چارچوب سلامت سازمانی» هارت و کوپر (۲۰۰۱) است که نویسندگان آن به دنبال توسعه ساختارها و فرآیندهایی برای کاهش استرس کارکنان و افزایش رضایت شغلی، رفاه و عملکرد با مدیریت ویژگی‌های فردی و سازمانی، از استرس و جو سازمانی تا مکانیسم‌های مقابله‌ای فردی و تجارب عاطفی هستند. از نظر آن‌ها، «یک سازمان کارآمد و مولد اگر به بهای رفاه کارکنان به دست آید، ارزش کمی خواهد داشت» و «داشتن کارکنان شاد و راضی برای سازمان ارزش کمی دارد، مگر اینکه کارکنان نیز به‌طور کارآمد و مولد عمل کنند» (Hart & Cooper, 2001). ادبیات کارکردگرا مفروضات اساسی را در مورد منابع استرس مرتبط با کار و نحوه مدیریت آن تغییر می‌دهد. استرس فقط توسط عوامل محیط کار ایجاد نمی‌شود، بلکه نتیجه تجربیات فردی و شیوه‌های مقابله‌ای و عوامل استرس‌زای محیطی نیز می‌باشد. از

آنجایی که استرس ناشی از عدم تعادل بین تقاضاهای درک شده و توانایی فرد برای مقابله است (Lazarus, 1966, 1999)، نحوه ارزیابی و کنار آمدن افراد با عوامل استرس‌زا بر میزان استرس آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Folkman & Lazarus, 1988). درحالی‌که برخی از تمرین‌های مقابله‌ای ممکن است به افراد کمک کند استرس را کاهش دهند، برخی دیگر نیز ممکن است استرس را تقویت کنند (Cooper & Marshall, 1975; Hart & Cooper, 2001; Latack & Havlovic, 1992). در واقع، ترکیب عوامل محیطی و فردی توسط «پدر استرس» سلی (۱۹۵۶، ۱۹۷۴، ۱۹۷۶) مورد تأکید قرار گرفت که اولین بار در سال ۱۹۳۵ از این اصطلاح برای توصیف اینکه چگونه جفت موش‌های ماده تحت تأثیر گرسنگی قرار می‌گیرد، استفاده کرد و سال بعد استرس را به‌عنوان پاسخ عمومی، غیر مشخص و انطباقی بدن به هر تغییری تعریف کرد (Selye, 1936).

تعریف استرس به‌عنوان ترکیبی از عوامل فردی و زمینه‌ای، پارامترهای مدیریت استرس را تغییر می‌دهد و مطالعات بعدی در ادبیات کارکردگرا نشان می‌دهد که تاب‌آوری فردی (Vander Elst et al., 2019; Cooper et al., 2013; رضوی، ۱۳۹۵) و همچنین رهبری خوب و شرایط کاری، فرهنگ سازمانی مثبت، مقررات عاطفی و روابط قوی با همکاران ممکن است به‌عنوان یک محافظ در برابر استرس عمل کند و از این‌رو رفاه روانی را بهبود بخشد (قاسمی پیر بلوطی و همکاران، ۱۳۹۲؛ Donaldson Fielder & Lewis, 2016; Extremera et al., 2020).

با تأکید بر اینکه چگونه برخی از تجربیات فردی با شرایط محیط فرد منطبق هستند، استرس به‌عنوان یک تجربه شخصی تصور می‌شود که ممکن است فراتر از حضور عوامل استرس‌زا (Warr, 2007) و به تفسیر فرد از موقعیت (Kim & Beehr, 2020; Ursin & Eriksen, 2004) گسترش یابد. این بدان معنی است که احساسات فرد از استرس و رفاه تحت تأثیر خواسته‌های موقعیتی قرار می‌گیرد که از «آستانه استرس» تجربه‌شده توسط فرد فراتر می‌رود (Lazarus, 1999) مانند شروع و جبران تنش شغلی،

درگیری در محل کار، تعارض کار - خانواده و سایر رویدادهای استرس‌زا (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ بابائیان و همکاران، ۱۳۹۱؛ Pieper & Brosschot, 2005; Hochwarter et al., 2007) در چنین شرایطی، فردی با احساس کاهش انرژی شناختی، فرسودگی (بیت‌مشعل و همکاران، ۱۴۰۰؛ Le Fevre et al., 2006) و منابع ناکافی برای مقابله با خواسته‌های یک موقعیت، احساس استرس می‌کند (Akirmak & Ajla, 2021; Cooper et al, 2001; Hobfoll, 1989).

بر اساس این دیدگاه، تجهیز افراد به راهبردهای مقابله‌ای برای کمک به آن‌ها برای خودتنظیمی، مقابله و بهبودی از استرس و فرسودگی شغلی مهم می‌شود (Halbesleben, 2006; Sigris, 2001). به عنوان مثال، استدلال شده است که استرس را می‌توان با استراحت منظم یا ترک کار (Wright & Cooper, 1997; Hatchard, 2008; St-Arnaud et al, 2007; Har-greaves et al., 2020) و از طریق افزایش فعالیت بدنی (متوسل فهادانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ Fang et al., 2019; Rook & Zijlstra, 2006) کاهش داد. سلامت روانی را می‌توان از طریق مشارکت کارکنان (Hatchard, 2008)، راهنمایی، مربیگری، آموزش ذهن آگاهی و تکنیک‌های مدیریت استرس افزایش داد (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ زارعی و ارشد حسینی، ۱۳۹۷؛ دمیری و همکاران، ۱۳۹۴؛ Wong et al., 2017; Lungu, 2020; Watanabe et al., 2019). با این حال، یکی دیگر از ویژگی‌های ادبیات کارکردگرا، توجه آن به استرس مثبت^۱ است، موضوع دیگری که توسط سلی (۱۹۷۵) مطرح شد که اصطلاحات متمایز از پریشانی را ابداع و تعریف کرد. سلی (۱۹۷۶) استدلال کرد که «استرس لزوماً چیز بدی نیست که باید از آن اجتناب کرد زیرا رهایی کامل از استرس مرگ است!». مطالعات اخیر تمایل دارند که استرس مثبت را به عنوان جنبه‌ها و اثرات مثبت استرس که «می‌تواند کارمندان را نیرومند، باانگیزه و مولد کند» (Nelson & Simmons, 2003) و عملکرد فردی را

¹ eustress

بدون آسیب رساندن به رفاه، افزایش دهد، معرفی کنند (نلسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ Simmons et al., 2001; Arnetz, 2005; Hargrove et al, 2015; Quick et al., 1997, (2003; Quinones et al., 2017

برخلاف تأثیرات منفی که پریشانی بر عملکرد دارد (Ford et al., 2011; Lazarus et al., 1952)، استرس مثبت برای رشد، توسعه و تسلط و همچنین برای دستیابی به سطوح بالای عملکرد در طیف وسیعی از وظایف و فعالیت‌ها ضروری تلقی شده است (Quick et al., 2003). افراد و سازمان‌ها فقط برای کنار آمدن با استرس توصیه نمی‌شوند، بلکه تشویق می‌شوند که از استرس مثبت لذت ببرند (Nelson & Simmons, 2003 & 2011). معمولاً فرض بر این است که رهبران نقشی کلیدی در چنین تلاش‌هایی ایفا می‌کنند، نه فقط با ایجاد حائل در برابر عوامل استرس‌زای منفی، بلکه با ایفای نقش به‌عنوان الگو و فرهنگ‌ساز با ظرفیت منحصربه‌فرد برای برقراری ارتباط «که کارگران به آن‌ها تعلق دارند... و به [کار] کمک می‌کنند» (Quick et al., 2014).

متخصصان منابع انسانی باید استرس مثبت کارمند را از طریق مداخلات مختلف با ایجاد عوامل استرس‌زا چالشی مثبت از طریق افزایش سرعت کار، بار کاری، پیچیدگی شغل و سایر عوامل شغلی و با کمک به انتخاب بهترین برنامه‌های سلامتی، ترتیبات کاری و شیوه‌های مدیریت عملکرد مانند مربیگری و برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر، طرح‌های ارزیابی عملکرد، طرح‌های پاداش کارکنان و ابزارهای مدیریت شغلی، به حداکثر برسانند (Hargrove et al., 2015). علاوه بر این، استدلال شده است که رهبران می‌توانند فرهنگ سازمانی که به افراد فرصت تجربه... استرس مثبت با ایجاد امید و ایجاد اهداف چالش‌برانگیز را می‌دهد، ایجاد کنند و این امر به‌ویژه در «دوران مشقت» و «در طول تغییرات بنیادی سازمانی» اهمیت پیدا می‌کند. نلسون و همکاران (۲۰۰۸) استدلال می‌کنند: «وقتی مردم بر این باورند که اقداماتشان به نتایج مثبتی منجر می‌شود، ممکن است تمایل بیشتری به پذیرش چالش‌های دشوار داشته باشند».

به‌طور خلاصه، تلاش‌های متعددی در این متون علمی برای طراحی و ابداع شیوه‌ها و مدل‌های مدیریتی برای ارتقای سلامت روانی خوب در محل کار وجود دارد. اگرچه تعداد زیادی از این پژوهش‌ها ادعا می‌کنند که تلاش‌های مداخله‌ای نه تنها کارساز است، بلکه باعث بازگشت سرمایه‌گذاری خوب نیز می‌شود (MacDonald, 2002; Iijima et al., 2013; Quick et al., 2014) ولی چنین تلاش‌هایی به دلیل اجرای ضعیف، نقص‌های طراحی، تعهد جزئی و احساس مالکیت پایین در میان سهامداران شکست‌خورده است (Byron et al., 2010)؛ اما مهم‌تر از آن، ادبیات کارکردگرا به‌جای حل‌وفصل شرایط سیاسی، اقتصادی و سازمانی که باعث ایجاد آن‌ها می‌شود، بر درمان علائم ناسلامتی روان تمرکز دارد. درواقع، به نظر می‌رسد ادبیات کارکردگرا، خوش‌بینی بی‌وقفه‌ای را بیان می‌کند که با توجه به به‌کارگیری شیوه‌های مدیریتی و تکنیک‌های درمانی مناسب، می‌توان مسائل سلامت روان را توسط سازمان‌ها و افراد با موفقیت مدیریت کرد.

بازجویی‌های انتقادی از مدیریت سلامت روان در محل کار

درحالی‌که بسیاری از دستاوردهای مهم مطالعات مدیریت و سازمان بر مدیریت سلامت جسمی و رفاه سازمان‌های کاری متمرکز شده‌اند (Thanem, 2013; Zoller, 2003; Maravelias, 2015)، ادبیات انتقادی به مدیریت و ساختار گفتمانی استرس و سایر مشکلات سلامت روان در محل کار مرتبط است.

این مطالعات اغلب مفاهیم و مفروضاتی را زیر سؤال می‌برند که ادبیات کارکردگرا به آن‌ها توجه می‌کند و استراتژی‌های سازمانی را موردبررسی دقیق قرار می‌دهد تا به کارکنان در مدیریت استرس و ناسلامتی روانی کمک کند. درحالی‌که ادبیات کارکردگرا به‌آسانی اذعان می‌کند که مربیگری، مشاوره و کارگاه‌های آموزشی در مورد مدیریت استرس، ذهن آگاهی و تعادل زندگی کاری باهدف افزایش تعهد کارکنان به کار و به حداکثر رساندن بهره‌وری است، ادبیات انتقادی به این پرسش می‌پردازد که چگونه چنین تلاش‌هایی بخشی از یک رژیم نئولیبرالی خود مدیریتی است که در آن کارکنان

به‌طور فردی مسئولیت‌پذیر هستند و انتخاب‌های درست برای مدیریت استرس را تشکیل می‌دهند (Maravelias, 2010; Karjalainen, 2021; Maravelias, 2009; Holmqvist & Pedersen, 2008)

از آنجایی که چنین طرح‌هایی با هدف کمک به کارکنان در مراقبت از سلامت روانی و رفاه خود به‌گونه‌ای است که بتوانند در کار بدون فرسودگی مولد باشند، استرس و مشکلات مربوط به سلامت روان به یک محصول و همچنین بخشی از تولید کارکن خودگردان تبدیل می‌شود (Pedersen, 2008).

بر اساس این دیدگاه، استرس و فرسودگی شغلی فقط پدیده‌های پزشکی و روانی نیستند، بلکه یک «اشتغال ذهنی» با پیامدهای جسمی و اجتماعی هستند (Dale & Burrell, 2013) که به‌طور فرهنگی از طریق هنجارها، عادات و زبان‌های رایج تولید می‌شوند (Meyerson, 1998; Barley & Knight, 1992). نیوتن^۱ (۱۹۹۵) در یکی از اولین تلاش‌های سیستماتیک برای درگیر شدن انتقادی با ساختار گفتمانی و مدیریت استرس، پیشنهاد می‌کند که مدیریت استرس شامل «رسمی‌سازی و... بیان کدهای ضمنی کنترل محیطی» است. به‌این‌ترتیب، مدیریت استرس نه‌تنها از کارکنان انتظار دارد که مسئولیت استرس را با کاهش فشار به‌جای عصبانی شدن و ناامیدی به عهده بگیرند، بلکه «کارمندان را تشویق می‌کند تا مسئولیت عملکرد فردی و شرکتی را بر عهده بگیرند». از نظر نیوتن (۱۹۹۵)، این به این معنی است که موضوع تحت‌فشار، موضوعی سیاسی شده است که در روابط قدرت در محل کار و خارج از کار تعبیه شده است که به‌طور فزاینده‌ای کارکنان را ملزم می‌کند تا احساسات و عواطف خود را مدیریت کنند و حتی باوجود استرس، احساس خوبی نسبت به کار داشته باشند (Pedersen, 2008).

¹ Newton

به گفته کوربت^۱ (۲۰۱۳، ۲۰۱۵)، یک مشکل عمده این است که مطالعات تجربی که به دنبال نشان دادن وجود استرس مثبت و اثرات مثبت آن بر عملکرد هستند، معمولاً اصطلاحات استرس، پریشانی، استرس و اضطراب را با هم اشتباه می‌گیرند. مشکل دیگر این است که برخی از این تحقیقات کارکردگرایانه همچنان به تأیید «قانون یرکس-دادسون^۲» ادامه می‌دهند (Yerkes & Dodson, 1908). این قانون که مبتنی بر یک آزمایش با موش‌ها است، ادعا می‌کند که یک رابطه U شکل معکوس بین استرس و عملکرد وجود دارد. از این رو، بر مبنای این قانون سطوح استرس باید برای عملکرد بهینه شود، زیرا استرس ناکافی منجر به کسالت و عملکرد ضعیف می‌شود (Campbell & Parker, 2015). استدلال می‌کند که «مدیریت از طریق استرس» گسترده (Slaughter, 1995) منجر به سرزنش قربانی و قلدری افرادی می‌شود که قادر به انجام کارهای تحت استرس نیستند، دیگران به‌طور ضمنی اشاره کرده‌اند که تجاوز فزاینده کار به زندگی باعث ایجاد استرس و افسردگی می‌شود که ممکن است باعث برانگیختن کارکنان شود.

یکی از دستاوردهای پژوهشی انتقادی چنین حدس می‌زند که منابع خودکشی مرتبط با کار را در شرایط پساصنعتی که «مرز بین زندگی حرفه‌ای و شخصی را در هم می‌شکند» می‌توان یافت. همان‌طور که «با شغل خود یکی شده‌ایم»، «یک‌راه آشکار برای پایان دادن به استبداد کار ممکن است پایان دادن به خودمان باشد» (Cederström & Fleming, 2012). برخلاف تمرکز اولیه ادبیات انتقادی بر گفتمان نئولیبرالی مدیریت استرس فردی و ذهنیت کارکنان، چند مقاله نشان می‌دهد که استرس و سایر مشکلات سلامت روان با شرایط کار در سرمایه‌داری معاصر مرتبط است. مطالعه ارتقای سلامت

¹ Corbett

² Yerkes-Dodson Law

محیط کار توسط ماراویاس و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که چگونه شرکت تولیدی موردنظر افراد را به‌طور فزاینده‌ای مسئول مدیریت استرس و رفاه با جستجوی توسعه سلامت و مدیریت استرس به‌عنوان یک مهارت کارمند برای عملکرد سازمانی می‌داند؛ اما نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که این امر کار را تشدید می‌کند و باعث می‌شود که کارکنان به‌عنوان نیروی کار راحت‌تر استثمار شوند، زیرا ظاهراً مهارت‌های جدید آن‌ها شرکت را قادر می‌سازد تا ارزش بیشتری را از کارشان استخراج کند. اخیراً، پورسر^۱ (۲۰۱۹) در نقدی طولانی از مد ذهن آگاهی شرکتی، بیان کرده است که ذهن آگاهی ابزاری فردی برای مدیریت استرس و مقابله ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند تا با پنهان کردن ارتباط بین استرس‌های روانی ناسالم مرتبط با کار، شرایط کاری بدبینانه و استثمارگر، از مزایای سرمایه استفاده کنند. به گفته پورسر (۲۰۱۹)، ذهن آگاهی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان «فن حواس‌پرتی» مورد استفاده قرار می‌گیرد که توجه را از منابع شغلی و اجتماعی-اقتصادی استرس و ناسلامتی روان تغییر می‌دهد و کاربران را تشویق می‌کند تا به‌جای آن بر روی خود تمرکز کنند و بدون قضاوت درباره محیط اطراف خود در لحظه حضور داشته باشند. پورسر (۲۰۱۹) پیشنهاد می‌کند که ممکن است اشکال جمعی و رادیکال بیشتری از ذهن آگاهی ساخته شود تا به مردم کمک کند «وابستگی به خود را از بین ببرند»، «ذهن را آرام کنند» و حس ارتباط خود را عمیق‌تر کنند تا علل و شرایط رنج و ستم اجتماعی را بررسی کنند و با دیگران در یک مبارزه مشترک برای غلبه بر از خودبیگانگی کار کنند. باین‌حال، درمجموع، ادبیات انتقادی بیشتر به بررسی ساختار گفتمانی و مدیریت نئولیبرالی مشکلات سلامت روان در محل کار پرداخته است تا تشخیص چگونگی گسترش گسترده استرس ناشی از کار و افسردگی. تأثیرات استرس‌زا و ناسالم رژیم‌های تولید سرمایه‌داری کار به‌طور گسترده‌تری در تحقیقات مطالعات مدیریت و سازمان بر روابط شغلی مورد تأیید

¹ Purser

قرار گرفته است که برخی از دستاوردهای آن به‌عنوان ابزاری، استعمارگرانه و غیرقابل تحقق، از لحاظ فیزیکی خسته‌کننده، تحقیرکننده ذهنی و ازخودبیگانگی توصیف شده است (Stewart et al., 2009).

۵. بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه، مروری که در این مقاله انجام داده‌ایم نشان می‌دهد که ادبیات گسترده‌ای در مورد ناسلامتی روان مرتبط با کار در مطالعات مدیریت و سازمان و زمینه‌های مرتبط وجود دارد. مهم‌تر از همه، ادبیات ساختارگرایانه وجود دارد که کمک‌های مهمی به درک ما از تأثیری که ساختارها و شرایط شغلی و سازمانی بر سلامت روان کارکنان دارد، داشته است. ثانیاً، ادبیات کارکردگرایانه مربوط به طراحی و ابداع شیوه‌ها و مدل‌های مدیریتی برای ارتقای عملکرد سازمانی و همچنین سلامت روان در کار است. در نهایت، یک ادبیات انتقادی وجود دارد که عمدتاً به چگونگی ایجاد و مدیریت مشکلات سلامت روان در رابطه با گفتمان نئولیبرالی مسئولیت فردی، انتخاب و خود مدیریتی مربوط می‌شود. با این حال، مشارکت نسبتاً کمی در این سه ادبیات شروع به تشخیص این موضوع کرده‌اند که استرس، فرسودگی شغلی و سایر مشکلات سلامت روان ممکن است به روابط کار سرمایه‌داری که در جهان کار، سازمان و تولید غالب است، مرتبط باشند. درحالی‌که این متون بررسی می‌کنند که چگونه سلامت روانی کارکنان تحت تأثیر ساختارهای سازمانی و شغلی قرار می‌گیرد و توسط سازمان‌ها و کارکنان مدیریت می‌شود، آن‌ها توجه نسبتاً کمی به روابط کار سرمایه‌داری که زمینه‌ساز شرایط ناسالم زندگی کاری معاصر است، نشان داده‌اند. آن‌ها حتی کمتر به چگونگی مقاومت در برابر این شرایط توجه کرده‌اند. اگر قرار است مطالعات مدیریت و سازمان در بحران فعلی سلامت روان مرتبط با کار مداخله کند، بنابراین می‌توان کارهای بیشتری را برای توسعه دانش تجربی و نظری خود در این زمینه انجام داد. پیشنهادهای پژوهشی خود را در سه سؤال زیر خلاصه می‌کنیم:

اتحادیه‌ها و سایر جنبش‌های جمعی چگونه برای به چالش کشیدن، مقاومت و

کاهش ناسلامتی روانی در روابط کار سرمایه‌داری و رژیم‌های تولید کار می‌کنند؟ چگونه تک‌تک کارکنان و گروه‌های غیررسمی کارمندان در برابر ناسلامتی روانی در چنین محیط‌هایی مقاومت می‌کنند و با آن مقابله می‌کنند؟ اشکال مختلف مقاومت تا چه اندازه در مقابله با علل و پیامدهای ناسلامتی روان مؤثر است؟



منابع

۱. اردلان، محمدرضا و عرفانی زاده، فریبرز (۱۳۹۶). رابطه بین نگرش نسبت به تغییر سازمانی و استرس شغلی؛ آزمون نقش میانجی تعهد سازمانی. *پژوهش‌نامه مدیریت تحول*، دوره ۹، شماره ۱، ص ۱-۲۳.
۲. آریا پوران، سعید؛ مرادی، محمد و گرجی چالسپاری، مهنوش (۱۳۹۸). شیوع اعتیاد به کار در بین کارکنان بیمارستان: نقش دلبستگی به خدا و معنویت در کار. *مشاوره شغلی و سازمانی*.
۳. بابامیری، محمد؛ ظهیری، آریتا؛ نیسی، عبدالکاسم؛ ارشدی، نسرين و شهرویی، شهریار (۱۳۹۴). عوامل استرس‌زای شغلی به‌عنوان پیش‌بین‌های بروز علائم روان‌تنی. *دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۳، شماره ۱، ص ۴۵-۵۵.
۴. بابامیری، محمد؛ نیسی، عبدالکاسم؛ ارشدی، نسرين؛ ظهیری، آریتا و صلاحیان، افشین (۱۳۹۵). بررسی الگوی عدم تعادل تلاش-پاداش و تقاضا-کنترل-حمایت در بروز علائم روان‌تنی. *روانشناسی سلامت*، دوره ۵، شماره ۱۹، ص ۳۳-۴۴.
۵. بیت مشعل، بلقیس، ارشدی، نسرين؛ حیدری، علیرضا و عسکری، پرویز (۱۴۰۰). طراحی و آزمودن الگویی از برخی پیامدهای فرسودگی شغلی. *دستاوردهای روان‌شناختی*، دوره ۲۸، شماره ۱، ص ۱۵۳-۱۷۶.
۶. جلیلیان، حامد؛ آزمون، هیوا؛ رستم‌آبادی، اکبر؛ کارگشورکی، فاطمه و چوبینه، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین استرس شغلی و خستگی بر اساس مدل نیاز-کنترل-حمایت در پرستاران بیمارستان، همایش دو سالانه ارگونومی ایران.
۷. جمشیدی عینی، آزاده؛ رضوی، ویدالسادات (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران یک مرکز نظامی در شهر کرمان. *ابن‌سینا*، دوره ۱۹، شماره ۲، ص ۳۸-۴۴.
۸. دمیری، حجت؛ نیسی، عبدالکاسم؛ ارشدی، نسرين و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی در کارکنان شرکت ملی حفاری ایران. *روانشناسی سلامت*، دوره ۴، شماره ۱۶، ص ۷۸-۶۹.

۹. دهقانی تفتی، عارفه؛ بهاری نیا، سجاده؛ خالقی موری، مهدیه و ثروت، فرخ لقاء (۱۳۹۷). بررسی ارتباط استرس شغلی با عملکرد شغلی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. *طلوع بهداشت یزد*، دوره ۱۹، شماره ۲، ص ۷۲-۸۴.
۱۰. زارعی، سلمان و ارشد حسینی، اعظم السادات (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و خودکارآمدی شغلی مربیان تربیت بدنی. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، دوره ۷، شماره ۲۶، ص ۴۵-۶۰.
۱۱. شعبانی، مهرانه؛ بابامیری، محمد؛ امیری، محمدرضا؛ مهدیون، علی و محمدی، یونس (۱۴۰۰). بررسی نقش مدل تقاضا - کنترل - حمایت در بروز اختلالات اسکلتی عضلانی در پرستاران: یک مطالعه مروری نظام‌مند. *فصلنامه علمی تخصصی طب کار*، دوره ۱۳، شماره ۴، ص ۶۵-۷۴.
۱۲. قاسمی پیربلوطی، محمد؛ احمدی، رضا و علوی اشکفتکی، سیده صغری (۱۳۹۲). ارتباط فرهنگ‌سازمانی و استرس شغلی با سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های هاجر و کاشانی شهرکرد. *بالینی پرستاری و مامایی*، دوره ۲، شماره ۳، ص ۵۳-۶۳.
۱۳. گودرزی، محمدحسین؛ مهداد، علی و گل پرور، محسن (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش مقابله با استرس شغلی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ادراک تعارض کار -خانواده و رضایت از زندگی بازنشستگان شاغل. *تخصصی طب کار*، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۴۴-۵۸.
۱۴. متوسل فهادانی، محمد مهدی؛ قهرمان تبریزی، کوروش؛ شریفیان، اسماعیل و اینانلو، زینب (۱۳۹۳). ارتباط بین فعالیت بدنی با استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان ادارات دولتی استان یزد. *همایش ملی انجمن علمی مدیریت ورزشی*.

15. Akirmak, U., & Ayla, P. (2021). How is time perspective related to burnout and job satisfaction? A conservation of resources perspective. *Personality and Individual Differences*, 181, 109667.
16. Amagasa, T., Nakayama, T. & Takahashi, Y. (2005). Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide. *Journal of Occupational Health*, 47(2), 157-164.

17. Arnetz, B.B. (2005). Subjective indicators as a gauge for improving organizational well being. An attempt to apply the cognitiveactivation theory to organizations. *Psychoneuro-Endocrinology*, 30(10), 1022–1026.
18. Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational HealthPsychology*, 22(3), 273–285.
19. Ballard, M., Bancroft, E., Nesbit, J., Johnson, A., Holeman, I., Foth, J., Rogers, D., Yang, J., Nardella, J., Olsen, H., & Raghavan, M. (2020). Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response.
20. Bernhard-Oettel, C., Eib, C., Griep, Y., & Leineweber, C. (2020). Howdo job insecurity and organizational justice relate to depressivesymptoms and sleep difficulties: a multilevel study on immedi-ate and prolonged effects in Swedish workers. *Applied Psychology*, 69(4), 1271–1300.
21. Brinkley, I. (2007). *Trading in ideas and knowledge: a report preparedfor the knowledge economy programme*. London: The Work Foun-dation.
22. Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological paradigms and organisa-tional analysis*. London: Heinemann.
23. Carter, R., Danford, A., Howcroft, D., Richardson, H., Smith, A., &Taylor, P. (2011). *All they lack is a chain: Lean and the new perfor-mance management in the British civil service*. New Technology, Work and Employment.
24. Cederström, C., & Fleming, P. (2012). *Dead man working*. London: Zero Books
25. Chapman, D.S., & Webster, J. (2003). The use of technologies in therecruiting, screening, and selection processes for job candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 11(2–3), 113–120.

26. Corbett, M. (2015). From law to folklore: work stress and the Yerkes-Dodson Law. *Journal of Managerial Psychology*, 30(6), 741–752.
27. Corbett, M., (2013). Cold comfort firm: lean organisation and the empirical mirage of the comfort zone. *Culture and Organization*, 19(5), 413–429.
28. Cruz, K., & Pil, F. (2011). Team design and stress: a multilevel analysis. *Human Relations*, 64(10), 1265–1289.
29. Dale, K., & Burrell, G. (2013). Being occupied: an embodied re-reading of organizational wellness. *Organization*, 21(2), 159–177.
30. Dawson, K.M., O'Brien, K.E., & Beehr, T.A. (2016). The role of hindrance stressors in the job demand-control-support model of occupational stress: a proposed theory revision. *Journal of Organizational Behavior*, 37(3), 397–415.
31. DeJonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 50(9), 1317–1327.
32. Dewe, P., & Kompier, M. (2010). Wellbeing and work: further challenges. In Cooper C.L., Goswami, U., Sahakian, B.J. et al. (Eds.), *mental capital and wellbeing*. Chichester: Wiley Blackwell, 601–640.
33. Donaldson-Feilder, E., & Lewis, R. (2016). Taking the lead on mental health: the role of leaders and line managers. *Occupational Health and Wellbeing*, 68(7), 16–17.
34. Dragano, N., Siegrist, J., Nyberg, S.T., Lunau, T., Fransson, E.I., Alfredsson, L., Bjorner, J.B., Borritz, M., Burr, H., Erbel, R., & Fahlén, G., (2017). *Effort-reward imbalance at work and incident*.

35. Extremera, N., Mérida-López, S., Quintana-Orts, C., & Rey, L. (2020). On the association between job dissatisfaction and employee's mental health problems: does emotional regulation ability buffer the link?. *Personality and Individual Differences*, 155, 109710.
36. Financial, T. (2019). *the trillion-dollar taboo: why it's time to stop ignoring mental health at work*.
37. Fleming, P. (2015). *Work and illness under neoliberal capitalism: how to use your virus as a weapon of refusal*. In: Pullen, A. & Rhodes, C. (Eds). *The Routledge companion to ethics, politics and organizations*. London: Routledge.
38. Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). The relationship between coping and emotions: implications for theory and research. *Social Science and Medicine*, 26(3), 309–317.
39. Freudenberg, H.J. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
40. Frone, M.R., & Blais, A.R. (2020). Organizational downsizing, work conditions, and employee outcomes: identifying targets for work-place intervention among survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 719.
41. Ganster, D.C., & Rosen, C.C. (2013). *Work stress and employee health: a multidisciplinary review*. *Journal of Management*, 39(5), 1085–1122.
42. Ganster, D.C., Kiersch, C.E., Marsh, R. E., & Bowen, A. (2011). Performance-based rewards and work stress. *Journal of Organizational Behavior Management*, 31(4), 221–235.

43. Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S.A. (2015). The relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. *Management Science*, 62(2), 608–628.
44. Golden, T.D., Veiga, J.F., & Dino, R.N. (2008). The impact of professional isolation on teleworker job performance and turnover intentions: does time spent teleworking, interacting face-to-face, or having access to communication enhancing technology matter?. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1412–1421.
45. Gupta, P., & Srivastava, S. (2020). Work–life conflict and burnout among working women: a mediated moderated model of support and resilience. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), 629–655.
46. Hakanen, J.J., Schaufeli, W.B., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: a three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work and Stress*, 22(3), 224–241.
47. Hargreaves, E.A., Hayr, K.T., Jenkins, M., Perry, T., & Peddie, M. (2020). Interrupting sedentary time in the workplace using regular short activity breaks: practicality from an employee perspective. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(4), 317–324.
48. Hargrove, M.B., Becker, W.S., & Hargrove, D.F. (2015). The HRDeustress model: generating positive stress with challenging work. *Human Resource Development Review*, 14(3), 279–298.
49. Hart, P.M., & Cooper, C.L. (2001). *Occupational stress: toward a more integrated framework*. In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K. &

Viswesvaran, C. (Eds.), *Handbook of industrial, work and organizational psychology, 2 Personnel Psychology*. London: Sage, 93–114.

50. Hatchard, K. (2008). Disclosure of mental health. *Work*, 30(3), 311–316.
51. Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421.
52. Hochwarter, W.A., Perrewé, P.L., Meurs, J.A., & Kacmar, C. (2007). The interactive effects of work-induced guilt and ability to manage resources on job and life satisfaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 125–135.
53. Holmqvist, M., & Maravelias, C. (2010). *Managing healthy organizations: worksite health promotion and the new self-management paradigm*. London: Routledge.
54. Iijima, S., Yokoyama, K., Kitamura, F., Fukuda, T., & Inaba, R. (2013). Cost-benefit analysis of comprehensive mental health prevention programs in Japanese workplaces: a pilot study. *Industrial Health*, 51(6), 627–633.
55. Jensen, J.H., Flachs, E.M., Skakon, J., Rod, N.H., Bonde, J.P., & Kawachi, I. (2020). Work-unit organizational changes and risk of cardiovascular disease: a prospective study of public healthcare employees in Denmark. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(4), 409–419.
56. Kanai, A., & Wakabayashi, M. (2001). Workaholism among Japanese blue-collar employees. *International Journal of Stress Management*, 8(2), 129–145.
57. Kanai, A. (2006). Economic and employment conditions, karoshi (work to death) and the trend of studies on workaholism in Japan. In Burke, R.J. (Ed.),

Research companion to workingtime and work addiction. *Cheltenham: Edward Elgar*, 158–172.

58. Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
59. Karjalainen, M., Islam, G., & Holm, M. (2021). Scientization, instrumentalization, and commodification of mindfulness in a professional services firm. *Organization*, 28(3), 483–509.
60. Kim, M., & Beehr, T.A. (2020). Thriving on demand: challenging work results in employee flourishing through appraisals and resources. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 111–125.
61. Kim, J.H., Yoon, J., Bahk, J., & Kim, S.S. (2020). Job insecurity is associated with presenteeism, but not with absenteeism: a study of 19,720 full-time waged workers in South Korea. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12143.
62. Kim, S.Y., Shin, Y.C., Oh, K.S., Shin, D.W., Lim, W.J., Cho, S.J., & Jeon, S.W. (2020a). Association between work stress and risk of suicidal ideation: a cohort study among Korean employees examining gender and age differences. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(2), 198–208.
63. Kim, S.Y., Shin, Y.C., Oh, K.S., Shin, D.W., Lim, W.J., Kim, E.J., Cho, S.J., & Jeon, S.W. (2020b). The association of occupational stress and sleep duration with anxiety symptoms among healthy employees: a cohort study. *Stress and Health*, 36(5), 675–685.
64. Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease – a

meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environ-ment and Health*, 32(6), 431–442.

65. Kluger, M.T., Townend, K., & Laidlaw, T. (2003). Jobsatisfaction, stressand burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*, 58(4), 339–345.
66. Kniffin, K.M., Anseel, F., Ashford, S. P., Antonakis, J., Ashford, S.P., Bakker, A.B., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhawe, D.P., Choi, V.K., & Creary, S.J. (2021). COVID-19 and the workplace: implications, issues, and insights for future research and action. *American Psy-chologist*, 76(1), 63–77.
67. Kornhauser, A. (1965). Mental health of the industrial worker: a detroitstudy. New York: Wiley.Kotz, D.M. The financial and economic crisis of 2008: A sys-temic crisis of neoliberal capitalism. *Review of Radical PoliticalEconomics*, 41(3), 305–317.
68. Landsbergis, P.A. (1988). Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. *Journal of Organiza-tional Behavior*, 9(3), 217–239.
69. Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. NewYork: Springer.
70. Le Fevre, M., Kolt, G.S., & Matheny, J. (2006). Eustress, distress andtheir interpretation in primary and secondary occupational stressmanagement interventions: Which way first?. *Journal of Manage-rial Psychology*, 21(6), 547–565.
71. Luchman, J.N., & González-Morales, M.G. (2013). Demands, control, and support: a meta-analytic review of work characteristics inter-relationships. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 37–52.

72. Lungu, A., Boone, M.S., Chen, S.Y., Chen, C.E., & Walser, R.D. (2020). Effectiveness of a cognitive behavioral coaching program delivered via video in real world settings. *Telemedicine and e-Health*, 27(1), 47–54.
73. MacDonald-Wilson, K.L., Rogers, E.S., Massaro, J.M., Lyass, A., & Crean, T. (2002). An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multi-site study. *Community Mental Health Journal*, 38(1), 35–50.
74. Madsen, I.E., Nyberg, S.T., Hanson, L.M., Ferrie, J.E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G.D., Bjorner, J.B., Borritz, M., Burr, H., & Chastang, J.F. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychology and Medicine*, 47, 1342–1356.
75. Mamun, M.A., Akter, S., Hossain, I., Faisal, M.T.H., Rahman, M.A., Arefin, A., Khan, I., Hossain, L., Haque, M.A., Hossain, S., & Hossain, M. (2020). Financial threat, hardship and distress predict depression, anxiety and stress among the unemployed youths: a Bangladeshi multi-city study. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1149–1158.
76. Maravelias, C. (2003). Post-bureaucracy: control through professional freedom. *Journal of Organizational Change Management*, 16(5), 547–566.
77. Maravelias, C., Thanem, T., & Holmqvist, M. (2013). March meets Marx: the politics of exploitation and exploration in the management of life and labour. *Research in the Sociology of Organizations*, 37, 129–159.

78. Maravelias, C. (2009). Health promotion and flexibility: Extending and obscuring power in organizations. *British Journal of Management*, 20, 194-S203.
79. Mazzola, J.J., & Disselhorst, R. (2019). Should we be “challenging” employees? A critical review and meta-analysis of the challenge-hindrance model of stress. *Journal of Organizational Behavior*, 40(8), 949–961.
80. Meyerson, D.E. (1998). *Feeling stressed and burned out: A feminist reading and re-visioning of stress-based emotions within medicine and organization science*. *Organization Science*, 9(1), 103–118.
81. Michel, A. (2011). Transcending socialization: a nine-year ethnography of the body’s role in organizational control and knowledge workers’ transformation. *Administrative Science Quarterly*, 56(3), 325–368.
82. Milligan-Saville, J.S., Tan, L., Gayed, A., Barnes, C., Madan, I., Dobson, M., Bryant, R.A., Christensen, H., Mykletun, A., & Harvey, S.B. (2017). Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(11), 850–858.
83. Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A.D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 75(4), 245–253.
84. Murphy, L.R. (2010). Current sources of workplace stress and well-being. In Cooper, C. L., Goswami, U., Sahakian, B. J. et al. (Eds.), *Mental capital and wellbeing*. Chichester: Wiley Blackwell, 641–648.
85. Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Eustress: an elusive construct, an engaging pursuit. In Perrewe, P.L., & Ganster, D.C. (Eds.), *Emotional and*

physiological processes and positive intervention strategies. *Bingley: Emerald*, 265–322.

86. Nelson, D.L., & Simmons, B. (2011). Savoring eustress while coping with distress: the holistic model of stress. In Quick, J.C. & Tetrick, L.E. (Eds.), *Handbook of occupational health psychology. Washington DC: American Psychological Association*, 55–74.
87. Newton, T. (1995). 'Managing' stress: emotion and power at work. London: Sage.
88. Nielsen, K., Daniels, K., Nayani, R., Donaldson-Feilder, E., & Lewis, R. (2019). Out of mind, out of sight? Leading distributed workers to ensure health and safety. *Work and Stress*, 33(2), 173–191.
89. Nishiyama, K. & Johnson, J.V. (1997). Karoshi-death from overwork: occupational health consequences of Japanese production management. *International Journal of Health Services*, 27(4), 625–641.
90. Ogbonnaya, C. (2019). Exploring possible trade-offs between organisational performance and employee well-being: the role of team-work practices. *Human Resource Management Journal*, 29(3), 451–468.
91. Ohnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: a mediation analysis. *Social Science and Medicine*, 195(1), 42–49.
92. Parker, M. & Slaughter, J. (1995) Unions and management by stress. In Babson, S. (Ed.), *Lean work: empowerment and exploitation in the global auto industry*. Detroit: Wayne State University Press, pp.41–53.

93. Pedersen, M. (2008). Tunein, break downand reboot: new machinesforcoping with the stress of commitment.*Culture and Organiza-tion*, 14(2), 171–185.
94. Peppou, L.E., Economou, M., Skali, T., & Papageorgiou, C. (2020). From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(2), 407–409.
95. Pieper, S., & Brosschot, J. F. (2005). Prolonged stress-related cardio-vascular activation: is there any?. *Annals of Behavioral Medicine*, 30(2), 91–103.
96. Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2020). Com-bined interventions to reduce burnout complaints and promotereturn to work: a systematic review of effectiveness and mediatorsof change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 55.
97. Purser, R. (2019). *McMindfulness: how mindfulness became the newcapitalist spirituality*. London: Watkins.
98. Quick, J.C., Bennett, J.B., & Hargrove, M.B. (2014). Stress, health, and wellbeing in practice: Workplace leadership and leveraging stress for positive outcomes. *Wellbeing: A complete reference guide*, 1–30.
99. Quick, J.C., Cooper, C.L., Nelson, D.L., Quick, J.D., & Gavin, J.H. (2003) Stress, health, and well-being at work. In Greenberg, J. (Ed.) *Organizational behavior: the state of the science*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum, 53–89.
100. Quinones, C., Rodríguez-Carvajal, R., & Griffiths, M.D. (2017). Testinga eustress–distress emotion regulation model in British and Span-ish front-line employees. *International Journal of Stress Manage-ment*, 24(S1), 1–28.

101. Rook, J.W., & Zijlstra, F.R. (2006). The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 218–240.
102. Rugulies, R., Framke, E., Sørensen, J.K., Svane-Petersen, A.C., Alexanderson, K., Bonde, J.P., Farrants, K., Flachs, E.M., Hanson, L.L.M., Nyberg, S.T. & Kivimäki, M. (2020). Persistent and changing job strain and risk of coronary heart disease. A population-based cohort study of 1.6 million employees in Denmark. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(5), 498–507.
103. Schnall, P., Belkić, K., Landsbergis, P., & Baker, D. (2000). Why the workplace and cardiovascular disease?. *Occupational Medicine*, 15(1), 1–6.
104. Smith, E.N., Santoro, E., Moraveji, N., Susi, M., & Crum, A.J. (2020). Integrating wearables in stress management interventions: Promising evidence from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 172–182.
105. St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., & Rhéaume, J. (2007). Determinants of return-to-work among employees absent due to mental health problems. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 62(4), 690–713.
106. Taouk, Y., Spittal, M.J., LaMontagne, A.D., & Milner, A.J. (2020). Psychosocial work stressors and risk of all-cause and coronary heart disease mortality: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(1), 19–31.

107. Tetrick, L.E., & Winslow, C.J. (2015). Workplace stress management interventions and health promotion. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 583–603.
108. Thanem, T. (2013). More passion than the job requires? Monstrously transgressive leadership in the promotion of health at work. *Leadership*, 9(3), 396–415.
109. Theorell, T. (2020). The demand control support work stress model. In Theorell, T. (ed.), *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-Level to Micro-Level Evidence*. Cham: Springer, 1–15.
110. Trógolo, M.A., Morera, L.P., Castellano, E., Spontón, C., & Medrano, L.A. (2020). Work engagement and burnout: real, redundant, both? A further examination using a bifactor modelling approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(6), 922–937.
111. Ursin, H., & Eriksen, H.R. (2004). *The cognitive activation theory of stress*. *Psychoneuroendocrinology*.
112. Vander Elst, T., Sercu, M., Van den Broeck, A., Van Hoof, E., Baillien, E., & Godderis, L. (2019). Who is more susceptible to job stressors and resources? Sensory-processing sensitivity as a personal resource and vulnerability factor. *PLoS ONE*, 14(11), e 0225103.
113. Virno, P. (2007). *General intellect. Historical Materialism: Research in Critical Marxist Theory*, 15(3), 3–8.
114. Virtanen, M., Jokela, M., Madsen, I.E., Hanson, L.L.M., Lallukka, T., Nyberg, S.T., Alfredsson, L., Batty, G.D., Bjorner, J.B., Borritz, M., & Burr, H. (2018). Long working hours and depressive symptoms: systematic review and

- meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 44(3), 239–250.
115. Wada, K., Endo, M., & Smith, D.R. (2019). New reforms to limit the excessive working hours of Japanese physicians and help prevent karoshi. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), e304–e305.
 116. Walsh, M.M., & Arnold, K.A. (2020). The bright and dark sides of employee mindfulness: leadership style and employee well-being. *Stress and Health*, 36(3), 287–298.
 117. Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
 - Watson, D.J. (2020). Working the fields: the organization of labour in community supported agriculture. *Organization*, 27(2), 291–313.
 118. Watanabe, N., Horikoshi, M., Shinmei, I., Oe, Y., Narisawa, T., Kumachi, M., Matsuoka, Y., Hamazaki, K., & Furukawa, T.A. (2019). Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations – Happy Nurse Project: a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 251, 186–194.
 119. Westerlund, H., Nyberg, A., Bernin, P., Hyde, M., Oxenstierna, G., Jäppinen, P., Väänänen, A., & Theorell, T. (2010). Managerial leadership is associated with employee stress, health, and sickness absence independently of the demand–control–support model. *Work*, 37(1), 71–79.
 120. Wetherell, M.A., & Carter, K. (2014). The multitasking framework: the effects of increasing workload on acute psychobiological stress reactivity. *Stress and Health*, 30(2), 103–109.

121. Wijnen, B. F., Lokkerbol, J., Boot, C., Havermans, B.M., van derBeek, A.J. & Smit, F. (2020). Implementing interventions to reduce work-related stress among health-care workers: An investment appraisal from the employer's perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(1), 123–132.
122. Wong, I.A., Wan, Y.K.P., & Gao, J.H. (2017). How to attract and retain Generation Y employees? An exploration of career choice and the meaning of work. *Tourism Management Perspectives*, 23, 140–150.
123. Zoller, H.M. (2003). Working out: managerialism in workplace health promotion. *Management Communication Quarterly*, 17(2), 171–205.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی