توسعه فردی و تحول سازمانی

طراحی مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اکرم صحرائی دولتخانه[1*]

۱. دانش آموخته دکتری مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: ak.sahrayi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: صحرائی دولتخانه، اکرم. (۱۴۰۶). طراحی مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *توسعه فردی و تحول سازمانی*، ۵(۴)، ۱-۲۷.

چکیده

هدف این پژوهش، طراحی و اعتبارسنجی مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. پژوهش حاضر از نظر هدف توسعه‌ای، از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی و از نظر روش، آمیخته اکتشافی بود. در بخش کیفی، ۲۴۱ منبع علمی مرتبط با پسامدهای بهزیستی کارکنان طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۴ شناسایی و ۵۰ منبع به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌های کیفی با روش فراترکیب هفت‌مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو و تحلیل مضمون بررسی شدند. روایی فراترکیب با ابزار ارزیابی حیاتی گلین و پایایی توافق ارزیابان با ضریب کاپای کوهن بررسی شد. سپس، عوامل شناسایی‌شده طی دو مرحله دلفی فازی و با مشارکت ۱۶ خبره سازمانی اعتبارسنجی شدند. در بخش کمی، جامعه آماری شامل ۴۷۰۰ نفر از کارکنان بخش درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود که ۳۶۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه محقق‌ساخته گردآوری و مدل با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار SmartPLS ۳ آزمون شد. نتایج مدل ساختاری نشان داد همه روابط میان سازه‌های مدل معنادار بودند و مقادیر t تمامی مسیرها از ۱.۹۶ بیشتر بود. پنج بعد پسامدهای شغلی (β=۰.۹۱۰, t=۷۹.۵۲۱)، فردی (β=۰.۸۷۳, t=۶۹.۷۵۹)، اجتماعی (β=۰.۸۰۸, t=۴۸.۸۶۷)، تیمی (β=۰.۶۵۷, t=۱۵.۷۲۴) و سازمانی (β=۰.۶۴۶, t=۱۱.۶۱۵) به‌طور مثبت و معنادار با سازه کلی پسامدهای بهزیستی کارکنان مرتبط بودند. پسامدهای شغلی قوی‌ترین و پسامدهای سازمانی ضعیف‌ترین ضریب مسیر را نشان دادند. همچنین، مقادیر ضریب تعیین سازه‌های درون‌زا در دامنه قابل قبول قرار داشت؛ برای نمونه، مؤلفه‌های پسامدهای فردی ۷۶.۱٪ از واریانس این سازه را تبیین کردند. شاخص برازش کلی نیز حاکی از برازش قوی مدل بود. مدل اعتبارسنجی‌شده نشان می‌دهد ارتقای بهزیستی کارکنان می‌تواند پیامدهای مثبت و معناداری در سطوح شغلی، فردی، اجتماعی، تیمی و سازمانی ایجاد کند. با توجه به قدرت بیشتر بعد شغلی، سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای بهزیستی در بیمارستان‌ها باید به‌طور ویژه بر رفتار شغلی، نگرش شغلی و شایستگی‌های عملکردی کارکنان تمرکز کنند، در عین حال که سایر ابعاد مدل نیز به‌صورت یکپارچه مورد توجه قرار می‌گیرند.

کلیدواژگان: بهزیستی کارکنان؛ بیمارستان؛ پسامدهای بهزیستی؛ فراترکیب؛ دلفی فازی؛ مدل‌یابی معادلات ساختاری.

تاریخ چاپ نهایی: ۱ مهر ۱۴۰۶

تاریخ چاپ اولیه: ۱۹ آبان ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۶ آبان ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۹ آبان ۱۴۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴ تیر ۱۴۰۵

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Personal Development and Organizational Transformation

Designing a Model of Employee Well-Being Outcomes in Hospitals Affiliated with Mashhad University of Medical Sciences

Akram Sahraei Dolatkhane[1]*

1. PhD Graduate in Public Administration, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: ak.sahrayi@iau.ac.ir

How to cite: Sahraei Dolatkhane, A. (2027). Designing a Model of Employee Well-Being Outcomes in Hospitals Affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. *Personal Development and Organizational Transformation, 5*(4), 1-27.

Submit Date: 05 July 2026

Revise Date: 31 October 2026

Accept Date: 07 November 2026

Initial Publish: 10 November 2026

Final Publish: 23 September 2027

Abstract

This study aimed to design and validate a model of employee well-being outcomes in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. This developmental study employed a descriptive-survey design and an exploratory mixed-methods approach. In the qualitative phase, 241 scientific sources addressing employee well-being outcomes and published between 2005 and 2025 were identified, of which 50 were purposively selected. Qualitative data were synthesized using Sandelowski and Barroso's seven-step meta-synthesis approach and thematic analysis. The validity of the meta-synthesis was evaluated using Glynn's critical appraisal tool, while inter-rater reliability was assessed using Cohen's kappa. The identified factors were subsequently validated through two rounds of fuzzy Delphi involving 16 organizational experts. In the quantitative phase, the population comprised 4,700 healthcare employees working in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences, from whom 363 participants were selected using simple random sampling. Data were collected using a researcher-developed questionnaire. The proposed model was tested and validated through partial least squares structural equation modeling using SmartPLS 3. Structural model analysis indicated that all estimated relationships were statistically significant, with t-values exceeding the critical value of 1.96. Occupational outcomes (β=0.910, t=79.521), individual outcomes (β=0.873, t=69.759), social outcomes (β=0.808, t=48.867), team outcomes (β=0.657, t=15.724), and organizational outcomes (β=0.646, t=11.615) were positively and significantly associated with the overarching construct of employee well-being outcomes. Occupational outcomes demonstrated the strongest path coefficient, whereas organizational outcomes showed the lowest. The coefficients of determination for the endogenous constructs were also satisfactory; notably, the components of individual outcomes explained 76.1% of its variance. Furthermore, the overall goodness-of-fit criterion indicated a strong fit of the proposed model. The validated model demonstrates that improving employee well-being can generate significant positive consequences at occupational, individual, social, team, and organizational levels. Given the dominant contribution of occupational outcomes, hospital well-being policies should particularly emphasize employees' job behaviors, job attitudes, and performance competencies while simultaneously addressing the other interconnected dimensions of the model.

Keywords: *Employee Well-Being; Hospital; Well-Being Outcomes; Meta-Synthesis; Fuzzy Delphi; Structural Equation Modeling.*

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

بهزیستی کارکنان در دهه‌های اخیر به یکی از موضوعات محوری در مدیریت منابع انسانی، رفتار سازمانی و سلامت شغلی تبدیل شده است؛ زیرا کیفیت تجربه کارکنان از زندگی کاری صرفاً یک مسئله فردی یا روان‌شناختی نیست، بلکه می‌تواند با عملکرد، پایداری و ظرفیت سازمان برای ارائه خدمات باکیفیت پیوند داشته باشد. در ادبیات معاصر، بهزیستی کارکنان مفهومی چندبعدی تلقی می‌شود که ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، عاطفی، اجتماعی، شغلی و حتی مالی را دربرمی‌گیرد و از تعامل میان ویژگی‌های فردی و شرایط محیط کار شکل می‌گیرد. از این منظر، بهزیستی را نمی‌توان صرفاً با فقدان بیماری، استرس یا فرسودگی تعریف کرد، بلکه باید آن را وضعیتی دانست که در آن فرد از سلامت مناسب، احساس مثبت، رضایت از زندگی و کار، روابط اجتماعی سازنده و امکان عملکرد مؤثر برخوردار است. آثار نظری در حوزه کیفیت زندگی نیز بر پیوند میان بهزیستی، سلامت روان مثبت و تجربه مطلوب فرد از حوزه‌های مختلف زندگی تأکید کرده‌اند (Sirgy, 2021). همچنین، تعاریف جدیدتر از بهزیستی کارکنان بر ایمنی، سلامت، شادی، تعهد و تجربه مثبت در محیط کار تأکید دارند (Supardi et al., 2023). بر همین اساس، بهزیستی کارکنان به‌تدریج از یک متغیر فردی به یک سازه راهبردی در سطح سازمان تبدیل شده است.

نگاه چندبعدی به بهزیستی سبب شده است پژوهشگران به جای تمرکز صرف بر یک مؤلفه خاص، شبکه‌ای از عوامل پیشایندی و پیامدی آن را مورد توجه قرار دهند. مرورهای جامع نشان می‌دهند که بهزیستی کارکنان تحت تأثیر عوامل فردی، شغلی، تیمی و سازمانی قرار می‌گیرد و در مقابل، خود نیز می‌تواند پیامدهای چندسطحی متنوعی ایجاد کند (Pandey et al., 2025). مرور ادبیات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نیز حاکی از آن است که متغیرهایی مانند ویژگی‌های شغلی، حمایت سازمانی، روابط بین‌فردی، منابع روان‌شناختی و شرایط محیط کار در شکل‌گیری بهزیستی نقش دارند و پیامدهای حاصل از آن می‌توانند از نگرش‌های فردی تا عملکرد شغلی و رفتار سازمانی گسترش یابند (Mishra & Venkatesan, 2023). همچنین، بررسی‌های مربوط به پیشایندهای بهزیستی در سازمان‌ها نشان داده‌اند که ساختارها، شیوه‌های مدیریتی، منابع شغلی و ویژگی‌های محیط سازمانی می‌توانند کیفیت تجربه کاری کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند (Javaid et al., 2023). ازاین‌رو، تحلیل بهزیستی بدون توجه همزمان به پیامدهای آن، تصویری ناقص از نقش این سازه در سازمان ارائه می‌کند.

یکی از حوزه‌های مهم در مطالعه بهزیستی، پیامدهای فردی آن است. کارکنانی که سطح مطلوب‌تری از بهزیستی را تجربه می‌کنند، معمولاً از وضعیت روان‌شناختی و عاطفی مناسب‌تری برخوردارند و توان بیشتری برای مدیریت فشارها و حفظ کارکرد روزمره دارند. مطالعات مرتبط با هیجان، تاب‌آوری و بهزیستی نشان داده‌اند که منابع روان‌شناختی می‌توانند در سازگاری فرد با فشارهای محیطی و حفظ عملکرد مطلوب نقش اساسی داشته باشند (Hati & Pradhan, 2021). مدل‌سازی بهزیستی روان‌شناختی با رویکرد سلامت و تاب‌آوری نیز بر اهمیت ارتباط میان سلامت فرد، ظرفیت سازگاری و تجربه بهزیستی تأکید کرده است (Bideli Nameni et al., 2022). در سطح عاطفی، هوش هیجانی نیز با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط دانسته شده و می‌تواند به افراد در تنظیم هیجان‌ها و مواجهه مؤثرتر با الزامات محیطی کمک کند (Larguinho et al., 2025). در محیط‌های کاری جدید نیز عواملی نظیر کیفیت اطلاعات، تعارض کار و خانواده و احساس تنهایی با بهزیستی کارکنان ارتباط یافته‌اند (Chuang et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که پیامدهای فردی بهزیستی صرفاً به سلامت جسمانی یا روانی محدود نیستند، بلکه کیفیت زندگی شخصی، تنظیم عاطفی، روابط فردی و توانایی حفظ تعادل میان نقش‌های مختلف را نیز شامل می‌شوند.

ابعاد مالی و اقتصادی زندگی کارکنان نیز بخشی از تجربه کلی بهزیستی آنان را شکل می‌دهد. بهزیستی مالی می‌تواند با احساس امنیت، کنترل بر زندگی، کاهش نگرانی‌های روزمره و توانایی برنامه‌ریزی برای آینده ارتباط داشته باشد. پژوهش درباره پیشایندها و پیامدهای بهزیستی مالی در میان افراد شاغل نشان داده است که وضعیت مالی تجربه‌شده فرد می‌تواند با ابعاد گسترده‌تری از زندگی و کار پیوند داشته باشد (Marak & Pagaria, 2023). در همین راستا، شواهدی وجود دارد که بهزیستی مالی از طریق سازوکارهای عاطفی مانند شادی می‌تواند با بهره‌وری کارکنان ارتباط پیدا کند (Ghezelseflu et al., 2024). از سوی دیگر، مطالعات داخلی درباره بهزیستی معنوی نیز نشان داده‌اند که منابع معنایی و روان‌شناختی می‌توانند با احساس شادی ارتباط داشته باشند (Karami & Shahmohammadi, 2023). ارتباط سرمایه روان‌شناختی و اجتماعی با انواع بهزیستی، با نقش واسطه‌ای معنای زندگی، نیز بیانگر آن است که تجربه بهزیستی از مجموعه‌ای از منابع درونی و اجتماعی تأثیر می‌پذیرد (Rahiminejad et al., 2022). بنابراین، پیامدهای فردی بهزیستی را باید در چهارچوبی وسیع‌تر از سلامت فیزیکی و روانی در نظر گرفت.

در سطح شغلی، بهزیستی کارکنان می‌تواند با مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای مهم کاری مرتبط باشد. عملکرد شغلی، رضایت شغلی، انگیزش، دلبستگی به کار، تعهد و قصد ماندگاری از جمله متغیرهایی هستند که در ادبیات بهزیستی به‌طور مکرر مورد توجه قرار گرفته‌اند. پژوهش درباره رابطه بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی نشان داده است که این ارتباط می‌تواند تحت تأثیر سازوکارهایی مانند تعهد عاطفی و ناامنی شغلی قرار گیرد (Heydari et al., 2023). همچنین، مطالعه پیامدهای نگرشی و رفتاری سیاست‌های رفاهی کارکنان نشان می‌دهد که سیاست‌های مرتبط با رفاه و بهزیستی می‌توانند با رضایت شغلی، عملکرد، انگیزه، ماندگاری، تعهد و دلبستگی شغلی پیوند داشته باشند (Rezaeimanesh et al., 2022). یافته‌های مربوط به استرس شغلی و تعهد نیز اهمیت همزمان بهزیستی و کاهش فشارهای شغلی را برای حفظ نگرش‌های مثبت کارکنان برجسته کرده‌اند (Barghi, 2021). همچنین، پژوهش در زمینه محیط‌های سازمانی سمی نشان داده است که حمایت سازمانی و بهزیستی کارکنان می‌توانند در تبیین مشارکت و درگیری شغلی نقش داشته باشند (Tavakolian Ardakani, 2022).

توجه به پیامدهای عملکردی بهزیستی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در رویکرد مدیریت عملکرد، این فرض که ارتقای عملکرد صرفاً از طریق فشار بیشتر، کنترل شدیدتر یا افزایش انتظارات حاصل می‌شود، جای خود را به رویکردی داده است که عملکرد پایدار را در پیوند با کیفیت تجربه کاری و سلامت کارکنان تحلیل می‌کند (Franco-Santos et al., 2022). پژوهش‌های تجربی نیز ارتباط میان بهزیستی و بهره‌وری را در گروه‌های حرفه‌ای مختلف بررسی کرده‌اند. برای نمونه، مطالعه طولی متخصصان نرم‌افزار در دوران همه‌گیری بر اهمیت همزمان عوامل مرتبط با بهزیستی و بهره‌وری تأکید کرده است (Russo et al., 2021). همچنین، دیدگاه‌های مبتنی بر عملکرد مثبت در شرایط بحرانی، نگرش مثبت و بهزیستی کارکنان را در کنار عملکرد سازمانی مورد توجه قرار داده‌اند (Pipera, 2021). مطالعات مروری درباره کارکنان نسل جدید نیز نشان داده‌اند که بهزیستی می‌تواند هم دارای پیشایندهای متعدد باشد و هم به مجموعه‌ای از پیامدهای رفتاری و عملکردی منتهی شود (Ratnasari et al., 2023). به همین دلیل، تحلیل پیامدهای شغلی یکی از ارکان اصلی مدل‌سازی جامع بهزیستی کارکنان محسوب می‌شود.

پیامدهای بهزیستی تنها در سطح فرد و شغل باقی نمی‌مانند و می‌توانند به سطح سازمان نیز گسترش یابند. نگرش سازمان نسبت به کارکنان و میزان توجه آن به سلامت، رفاه و کیفیت زندگی کاری، بخشی از قرارداد روان‌شناختی میان کارکنان و سازمان را شکل می‌دهد. رویکرد

مسئولیت اجتماعی داخلی سازمان‌ها بر این نکته تأکید دارد که مراقبت از کارکنان می‌تواند به‌عنوان یکی از پایه‌های بهزیستی و عملکرد شغلی در نظر گرفته شود (Ramdhan et al., 2022). همچنین، توجه سازمان به بهزیستی کارکنان در چهارچوب مسئولیت اجتماعی شرکتی، نشانه‌ای از تغییر نگرش از مدیریت صرف منابع انسانی به مراقبت سازمانی از نیروی کار تلقی شده است (Ganu, 2024). مرور نظام‌مند شیوه‌های منابع انسانی مبتنی بر بهزیستی نیز نشان داده است که سیاست‌ها و رویه‌های منابع انسانی می‌توانند با پیامدهایی نظیر تعهد سازمانی، مشارکت کاری، رفتار شهروندی، کاهش غیبت و حفظ کارکنان ارتباط پیدا کنند (Bhoir & Sinha, 2024). در همین راستا، شواهد بخش کسب‌وکار نیز وجود مجموعه‌ای از پیشایندها و پیامدهای سازمانی مرتبط با بهزیستی را تأیید می‌کنند (Nassani & Alosaimi, 2024).

بعد اجتماعی بهزیستی نیز در سازمان‌ها اهمیت چشمگیری دارد؛ زیرا کارکنان فعالیت حرفه‌ای خود را در شبکه‌ای از تعاملات، حمایت‌ها، تعارض‌ها و روابط رسمی و غیررسمی تجربه می‌کنند. پژوهش درباره خودمختاری تیمی، حمایت سازمانی، بهزیستی و درگیری شغلی نشان داده است که عوامل اجتماعی و تیمی محیط کار با تجربه مثبت کارکنان پیوند دارند و هوش هیجانی نیز می‌تواند در این روابط نقش داشته باشد (Suárez-Albanchez et al., 2022). مطالعات مرتبط با سلامت اجتماعی نیز نشان داده‌اند که بهزیستی با سرمایه‌های اجتماعی و کیفیت ارتباط فرد با دیگران ارتباط نزدیک دارد (Rahiminejad et al., 2022). از سوی دیگر، بهزیستی معنوی در برخی مطالعات با کاهش پیامدهای منفی اجتماعی مانند سایش اجتماعی و بدبینی سازمانی مرتبط بررسی شده است (Valipour et al., 2023). پژوهش‌های جدید درباره تأثیر هوش هیجانی نیز بر نقش مهارت‌های عاطفی در حفظ روابط سالم و بهزیستی روان‌شناختی تأکید دارند (Larguinho et al., 2025). همچنین، مطالعه روابط اجتماعی در محیط کار نشان داده است که کیفیت ارتباطات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی می‌تواند بخشی از پیامدهای گسترده بهزیستی در زندگی حرفه‌ای باشد (Larguinho et al., 2025).

از منظر تیمی، بهزیستی کارکنان می‌تواند بر هماهنگی، همکاری، روحیه جمعی و مدیریت تعارض اثرگذار باشد. سازمان‌های خدماتی به‌ویژه در محیط‌هایی که ارائه خدمت نیازمند همکاری نزدیک میان تخصص‌های مختلف است، به تیم‌هایی وابسته‌اند که اعضای آنها بتوانند ضمن حفظ سلامت روانی و شغلی، روابط سازنده و اعتماد متقابل را نیز حفظ کنند. پژوهش در زمینه مدل عوامل مرتبط با بهزیستی شغلی معلمان نشان می‌دهد که تجربه بهزیستی در محیط کار از تعامل پیچیده عوامل فردی، شغلی و اجتماعی شکل می‌گیرد (Nong et al., 2025). مرور فراتحلیلی عوامل مرتبط با بهزیستی معلمان نیز بر اهمیت منابع شغلی، حمایت‌ها و ویژگی‌های محیط کار در تبیین بهزیستی تأکید کرده است (Zhou et al., 2024). همچنین، مطالعه نظام‌مند پیامدهای بهزیستی معلمان نشان داده است که بهزیستی می‌تواند پیامدهایی فراتر از تجربه شخصی فرد داشته و با کیفیت عملکرد حرفه‌ای و روابط کاری ارتباط پیدا کند (Dreer-Goethe, 2023). این شواهد اهمیت بررسی پیامدهای تیمی بهزیستی را در کنار پیامدهای فردی و سازمانی برجسته می‌سازند.

این موضوع در سازمان‌های سلامت و به‌ویژه بیمارستان‌ها اهمیت مضاعفی دارد. محیط بیمارستان ماهیتی پیچیده، پراسترس و مبتنی بر مسئولیت‌های حرفه‌ای حساس دارد و کارکنان آن با شیفت‌های کاری، فشار زمانی، بار عاطفی، مواجهه مداوم با بیماری و رنج بیماران و ضرورت هماهنگی مستمر با سایر اعضای تیم درمان روبه‌رو هستند. مرور دامنه‌ای بهزیستی پرستاران در محیط بیمارستان نشان می‌دهد که بهزیستی در این محیط تحت تأثیر عوامل متنوعی قرار دارد و توجه به آن برای کارکنان و نظام سلامت اهمیت اساسی دارد (Almeida et al., 2024). مطالعه کارکنان بیمارستان نیز بر ضرورت شناسایی روش‌های بهبود سلامت و بهزیستی کارکنان از طریق توجه مستقیم به تجربه‌ها و نیازهای آنان تأکید کرده است (Lawrence et al., 2022). وضعیت کارکنان حوزه سلامت به‌طور کلی نیز به‌عنوان یک مسئله

مهم حرفه‌ای و نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته است (Sigurdsson, 2021). در همین راستا، مشارکت کارکنان اتاق عمل در برنامه‌ریزی و طراحی محیط فیزیکی بیمارستان نشان می‌دهد که تجربه کارکنان از محیط ساخته‌شده نیز بخشی از کیفیت شرایط کار آنهاست و مشارکت دادن کارکنان می‌تواند در طراحی محیط‌های متناسب‌تر با نیازهای حرفه‌ای مؤثر باشد (Irwin et al., 2025).

اهمیت بهزیستی در محیط‌های درمانی هنگامی آشکارتر می‌شود که پیامدهای کاهش آن مورد توجه قرار گیرد. فرسودگی شغلی، فشار روانی، خستگی و کاهش کیفیت تجربه کاری می‌توانند سلامت کارکنان و ظرفیت آنان برای انجام وظایف حرفه‌ای را تهدید کنند. پژوهش درباره مدیران پرستاری در مراقبت‌های حاد نشان داده است که بررسی عوامل جسمانی و روانی مرتبط با بهزیستی برای شناخت خطرهای سلامت این گروه ضروری است (Martin et al., 2023). مطالعه کیفی کارآموزان پزشکی عمومی نیز رابطه پیچیده میان فرسودگی و بهزیستی را برجسته ساخته و نشان داده است که این دو پدیده باید به‌صورت همزمان در مدیریت نیروی انسانی سلامت مورد توجه قرار گیرند (Prentice et al., 2023). همچنین، یافته‌های مرتبط با خواب، فشار کاری و تجربه بهزیستی در گروه‌های حرفه‌ای مختلف نشان داده‌اند که کیفیت بازیابی جسمی و روانی می‌تواند با کیفیت عملکرد روزانه کارکنان پیوند داشته باشد (Dreer-Goethe, 2023). بنابراین، در بیمارستان‌ها، ارتقای بهزیستی نه فقط یک برنامه حمایتی، بلکه بخشی از مدیریت پایدار منابع انسانی و حفظ ظرفیت ارائه خدمات محسوب می‌شود.

با وجود گسترش قابل توجه پژوهش‌های بهزیستی، ادبیات موجود هنوز پراکندگی محسوسی در تعریف و طبقه‌بندی پیامدهای آن دارد. برخی مطالعات بر پیامدهای عملکردی تأکید کرده‌اند، برخی بر رضایت، تعهد یا ماندگاری کارکنان و گروهی دیگر بر سلامت، عواطف، روابط اجتماعی یا کیفیت زندگی تمرکز داشته‌اند. مرورهای نظام‌مند جدید نیز نشان می‌دهند که ادبیات بهزیستی از نظر سطح تحلیل، متغیرهای مورد مطالعه و سازوکارهای میانجی و تعدیل‌گر بسیار متنوع است و همچنان به مدل‌های یکپارچه‌تر نیاز دارد (Pandey et al., 2025). مرور پژوهش‌های شیوه‌های منابع انسانی و بهزیستی نیز بر ضرورت توسعه چارچوب‌هایی تأکید کرده که بتوانند پیامدهای مختلف را در قالب یک ساختار منسجم توضیح دهند (Bhoir & Sinha, 2024). مطالعه فراترکیبی مربوط به رفاه و سلامت کارکنان نیز بر ماهیت چندبعدی این حوزه و ضرورت شناسایی نظام‌مند مؤلفه‌های آن تأکید داشته است (Rashidi Ghadi et al., 2023). افزون بر این، در حوزه مدیریت دانش نیز احتمال ارتباط میان بهزیستی کارکنان و ریسک‌های دانشی سازمان مطرح شده است که نشان می‌دهد دامنه پیامدهای بهزیستی می‌تواند فراتر از متغیرهای سنتی مدیریت منابع انسانی باشد (Zieba & Skorupko, 2023).

از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها به پیامدهای خلاقیت، انگیزش و کیفیت زندگی کاری اشاره کرده‌اند. شواهد مربوط به بهزیستی مالی و بهره‌وری، امکان پیوند میان وضعیت رفاهی کارکنان و عملکرد فردی را مطرح کرده‌اند (Ghezelseflu et al., 2024). پژوهش درباره عوامل مرتبط با خلاقیت کاری نیز اهمیت توجه به شرایط روان‌شناختی و سازمانی کارکنان را برجسته ساخته است (Ghezelseflu et al., 2024). مطالعات بهزیستی نسل جدید نشان داده‌اند که رضایت از زندگی، کیفیت تجربه کاری و سازگاری با محیط شغلی می‌توانند از پیامدهای گسترده بهزیستی باشند (Ratnasari et al., 2023). همچنین، ارتباط حمایت‌ها و شرایط سازمانی با انگیزش و مشارکت کارکنان در پژوهش‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است (Russo et al., 2021). این گستردگی پیامدها بیانگر آن است که بررسی بهزیستی کارکنان با استفاده از یک یا دو شاخص محدود، نمی‌تواند ماهیت واقعی این سازه را منعکس کند.

افزون بر پراکندگی مفهومی، تفاوت‌های زمینه‌ای نیز ضرورت طراحی مدل‌های متناسب با محیط‌های خاص را تقویت می‌کند. پیامدهای بهزیستی در یک شرکت فناوری، یک مرکز آموزشی یا یک سازمان اداری ممکن است از نظر اهمیت و اولویت با محیط بیمارستان متفاوت

باشد. به‌عنوان نمونه، در محیط بیمارستان، هماهنگی تیمی، حفظ نیروی انسانی متخصص، کیفیت ارائه خدمت، کاهش فرسودگی، روابط اجتماعی حرفه‌ای و عملکرد سازمانی همزمان اهمیت دارند. مرور بهزیستی در بخش سلامت نشان داده است که ویژگی‌های محیط بیمارستان باید در تحلیل این سازه مورد توجه ویژه قرار گیرد (Almeida et al., 2024). در عین حال، نتایج پژوهش‌های مربوط به مسئولیت اجتماعی داخلی و مراقبت سازمانی از کارکنان نشان می‌دهد که سازمان‌های خدماتی می‌توانند با سیاست‌های هدفمند، شرایط مناسب‌تری برای بهزیستی و پیامدهای مثبت ناشی از آن ایجاد کنند (Ganu, 2024; Ramdhan et al., 2022). بررسی عوامل مرتبط با ماندگاری، وفاداری و عملکرد نیز نشان می‌دهد که پیامدهای بهزیستی باید در یک چهارچوب چندسطحی و با توجه به منافع همزمان کارکنان و سازمان مطالعه شوند (Nassani & Alosaimi, 2024).

بر این اساس، خلأ اصلی در ادبیات را می‌توان نبود یک چارچوب جامع و اعتبارسنجی‌شده دانست که پیامدهای بهزیستی کارکنان بیمارستان را به‌صورت همزمان در سطوح فردی، شغلی، اجتماعی، سازمانی و تیمی شناسایی و سازمان‌دهی کند. مطالعات موجود هر یک بخشی از این پیامدها را بررسی کرده‌اند؛ برای مثال، برخی بر عملکرد و تعهد (Heydari et al., 2023)، برخی بر رفاه و رفتارهای سازمانی (Rezaeimanesh et al., 2022)، برخی بر سلامت و فرسودگی (Martin et al., 2023; Prentice et al., 2023) و برخی بر روابط اجتماعی، عملکرد تیمی یا پیامدهای سازمانی متمرکز بوده‌اند (Suárez-Albanchez et al., 2022). همچنین، پژوهش‌های مربوط به کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی بیانگر آن‌اند که اهمیت هر یک از پیامدها می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های محیط سازمانی قرار گیرد (Almeida et al., 2024; Lawrence et al., 2022). بنابراین، برای کمک به تصمیم‌گیری مدیریتی، اولویت‌بندی منابع و طراحی سیاست‌های مؤثر ارتقای بهزیستی، شناسایی یک الگوی منسجم از پیامدهای بهزیستی کارکنان در محیط بیمارستان ضروری است.

هدف پژوهش حاضر، طراحی و اعتبارسنجی مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، توسعه‌ای؛ از جنبه شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی و از نظر روش وماهیت، آمیخته اکتشافی است. در بخش کیفی، جامعه آماری شامل تمامی منابع شامل کتاب‌ها، مقاله‌ها، پایان‌نامه‌ها، و سایر اسناد علمی مرتبط با موضوع پژوهش در پایگاه‌های داده معتبر داخلی و خارجی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ شامل ۲۴۱ منبع بود که ۵۰ منبع به روش هدفمند به عنوان مرتبط ترین منابع انتخاب شدند. داده‌ها با روش فراترکیب بر مبنای رویکرد هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو[1] (۲۰۰۷) گردآوری شد و با روش تحلیل مضمون تحلیل گردید. روایی فراترکیب با ابزار ارزیابی حیاتی گلین بررسی شد و پایایی کدها با روش توافق ارزیاب‌ها بر اساس شاخص کاپای کوهن ارزیابی شد. اعتبارسنجی عوامل شناسایی شده در روش فراترکیب، از طریق دلفی فازی و با نظرسنجی از ۱۶ خبره سازمانی صورت پذیرفت. در بخش کمّی، جامعه آماری شامل کارکنان بخش درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تعداد ۴۷۰۰ نفر بود. حجم نمونه بر اساس معیارهای اختصاصی مدل‌سازی معادلات ساختاری تعیین شد. در ادبیات مدل‌یابی ساختاری، مهمترین قاعده برای تعیین حجم نمونه، تخصیص حداقل پنج نمونه به ازای هر متغیر مشاهده‌شده است. با توجه به این‌که مدل پژوهش شامل ۴۲ متغیر مشاهده‌شده است، حداقل حجم نمونه برابر ۲۱۰ نفر برآورد گردید. به منظور افزایش دقت نتایج پژوهش، ۴۰۰ پرسشنامه در میان اعضای جامعه آماری توزیع شد و ۳۶۳ پرسشنامه کامل جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده انجام شد. برای آزمون و اعتبارسنجی مدل پژوهش در جامعه مورد مطالعه از

[1] Sandelowski and Barroso

مدل‌یابی معادلات ساختاری بر اساس رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم افزار SmartPLS ۳ بهره گرفته شد. داده‌های کمّی با روش میدانی و ابزار پرسشنامه گردآوری شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی همگرا و روایی واگرا ارزیابی گردید. پایایی این پرسشنامه نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی[1] و پایایی همگون[2] محاسبه شد.

یافته‌ها

به منظور طراحی مدل کیفی پژوهش از روش فراترکیب مبتنی بر رویکرد هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) بهره گرفته شد. مراحل فراترکیب بدین شرح است:

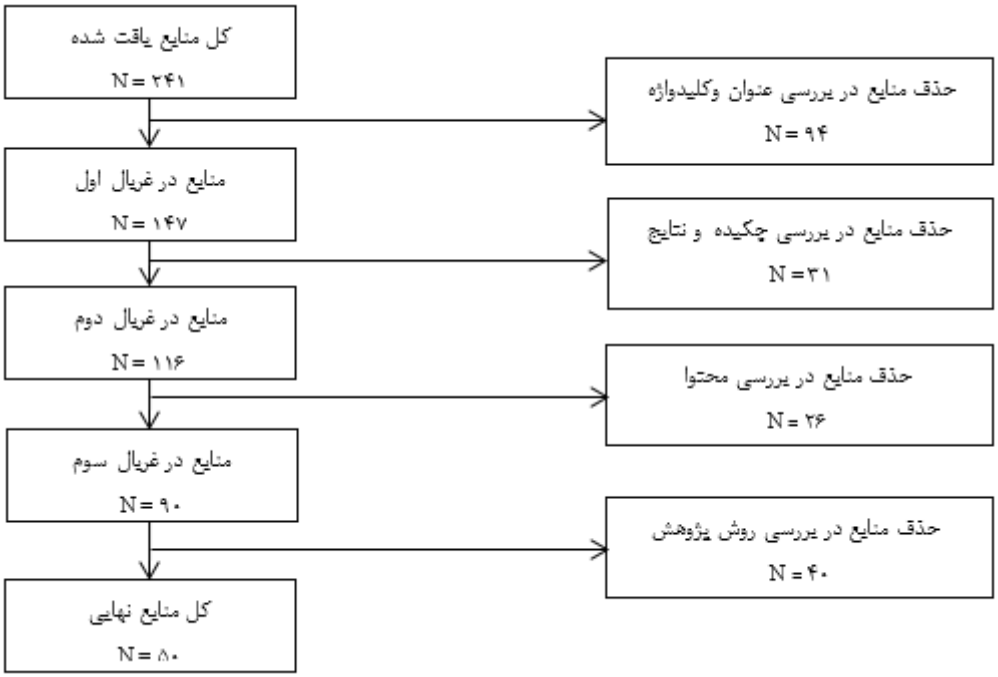
مرحله اول- تنظیم پرسش‌های پژوهش شامل موارد زیر است:

- چه چیزی: پرسش اصلی پژوهش عبارت از: «پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد از چه عناصری تشکیل شده است؟»
- چه کسی: جامعه مورد مطالعه پژوهش شامل تمامی منابع در دسترس در زمینه پسامدهای بهزیستی کارکنان است که از پایگاه‌های علمی معتبر داخلی و خارجی استخراج شده‌اند.
- چه وقت: منابع علمی داخلی و خارجی طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ مورد مطالعه قرار گرفتند.
- چگونه : داده‌ها از کتاب‌ها و مقاله‌های مرتبط با پرسش پژوهش، گردآوری شده‌اند.

مرحله دوم- بررسی نظام‌مند مقاله‌ها و منابع: از کلید واژه اصلی پسامدهای بهزیستی کارکنان به منظور جستجو در پایگاه های معتبر علمی داخلی و خارجی استفاده شد. این جستجو منجر به یافتن ۲۴۱ منبع مرتبط شد.

مرحله سوم- جستجو و انتخاب مقاله‌ها و منابع: در این مرحله، منابع مناسب با ابزار حیاتی گلین بر مبنای ارزیابی عنوان، چکیده، محتوا و روش، مطابق شکل (۱) انتخاب شدند.

[1] . Composite Reliability (CR)
[2] . Rho



شکل (۱) الگوریتم انتخاب منابع نهایی

مرحله چهارم- استخراج نتایج: اطلاعات حاصل از ۵۰ منبع نهایی شامل نام نویسنده، سال انتشار و مضامین پایه دسته‌بندی شدند. جدول (۱)، مضامین پایه شناسایی شده برای پسامدهای بهزیستی و منابع آنها را نشان می‌دهد.

جدول (۱) مضامین پایه استخراج شده از منابع مورد مطالعه

ردیف	مضامین پایه	نویسنده (سال)
۱	حفظ سلامت جسمی کارکنان	هاپرت (۲۰۰۹)؛ شارما و سینگ (۲۰۱۹)؛ آریانتی و همکاران (۲۰۲۰)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ (۲۰۲۴)
۲	ارتقای سلامت روان کارکنان	کراینز (۲۰۱۵)؛ شارما و سینگ (۲۰۱۹)؛ سیرجی (۲۰۲۱)
۳	افزایش کیفیت خواب کارکنان شیفت شب	دریر-گوته (۲۰۲۳)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛
۴	ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان	کرمی و شاه محمدی (۱۴۰۲)؛ کاظمی مجد (۱۳۹۷)؛ ماراک و پارگایا (۲۰۲۳)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ سیرجی (۲۰۲۱)؛ شارما و سینگ (۲۰۱۹)
۵	افزایش عزت نفس کارکنان در انجام وظیفه	کاظمی مجد (۱۳۹۷)؛ کیم (۲۰۲۱)
۶	توانایی برای کنترل احساسات غم انگیز کاری	دوتویت و همکاران (۲۰۲۲)؛ مارتین و همکاران (۲۰۲۳)
۷	افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارایه خدمات بهنر	راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ (۲۰۲۴)
۸	افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی	توکلیان اردکانی (۱۴۰۲)؛ گانو (۲۰۲۴)؛
۹	کیفیت ادارک شده از زندگی شخصی	راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛)؛ گانو (۲۰۲۴)؛
۱۰	بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان	شارما و سینگ (۲۰۱۹)
۱۱	آزادی مالی و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز	شارما و سینگ (۲۰۱۹)
۱۲	عملکرد شغلی خوب و موفقیت‌آمیز	حیدری و همکاران (۴۰۲)؛ رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ هاپرت (۲۰۰۹)؛ پاندی و همکاران (۲۰۲۵)؛ رمضان و همکاران (۲۰۲۲)؛ هاتی و پرادان (۲۰۲۱)؛ تاریس و شافلی (۲۰۲۱)؛ فرانکو-سانتوز (۲۰۲۲)؛ سیگوردسون (۲۰۲۱)؛ میشرا و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ دی نیو و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ (۲۰۲۴)؛ بیوک بی و همکاران (۲۰۱۷)؛ کیم (۲۰۲۱)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ هیگز و دولویچز (۲۰۱۴)؛
۱۳	افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی	ایشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۱۴	افزایش خلاقیت کاری	قزلسفلو و همکاران (۱۴۰۳)؛ پاندی و همکاران (۲۰۲۵)

۱۵	کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار	ایشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۱۶	کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار	ایشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۱۷	کاهش استرس شغلی	برقی (۱۴۰۰)
۱۸	کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان	رمضان و همکاران (۲۰۲۲)؛ نونگ و همکاران (۲۰۲۴)؛ مارتین و همکاران (۲۰۲۳)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ پرنتیس و همکاران (۲۰۲۲)؛ هیگز و دولویچز (۲۰۱۴)؛
۱۹	افزایش رضایت شغلی	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ ایروین (۲۰۲۵)؛ فرخی و احمد راد (۱۳۹۹)؛ کولی و همکاران (۲۰۱۵)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ چنگ (۲۰۲۴)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ میشرا و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ ساپردی و همکاران (۲۰۲۳)؛
۲۰	افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل	سوارز-آلبانچز و همکاران (۲۰۲۲)؛ رمضان و همکاران (۲۰۲۲)؛ میشرا و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ جاوید و همکاران (۲۰۲۳)؛ آریانتی و همکاران (۲۰۲۰)
۲۱	افزایش انگیزه کارکنان برای ارایه خدمات بهتر	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ نونگ و همکاران (۲۰۲۴)؛ سیرجی (۲۰۲۱)؛ روسو و همکاران (۲۰۲۱)
۲۲	بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان	گانو (۲۰۲۴)؛ فرانکو-سانتوز (۲۰۲۲)؛ آلمیدا و همکاران (۲۰۲۴)
۲۳	افزایش بهره‌وری سازمانی	کراینز (۲۰۱۵)؛ هاتی و پرادان (۲۰۲۱)؛ آریانتی و همکاران (۲۰۲۰)؛ ایشام (۲۰۲۱)؛ کیم (۲۰۲۱)؛ سیگوردسون (۲۰۲۱)؛ ایروین (۲۰۲۵)
۲۴	دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار	چانگ (۲۰۲۴)
۲۵	ارتقای عملکرد بیمارستان و ارایه خدمات بهتر	دی نیو و همکاران (۲۰۲۳)
۲۶	افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی	الغامدی و همکاران (۲۰۲۱)
۲۷	کاهش ریسک دانشی سازمان	زیبا اسکوروپکو (۲۰۲۳)
۲۸	حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستان	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ هاتی و پرادان (۲۰۲۱)؛ ناسانی و السیمی (۲۰۲۴)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)؛ دریر-گوته (۲۰۲۳)؛
۲۹	افزایش وفاداری به سازمان	ناسانی و السیمی (۲۰۲۴)
۳۰	تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ برقی (۱۴۰۰)؛ حیدری و همکاران (۱۴۰۲)؛ هاتی و پرادان (۲۰۲۱)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ آلمیدا و همکاران (۲۰۲۴)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۳۱	تقویت روابط اجتماعی درون سازمانی	لارگینهو (۲۰۲۵)
۳۲	بهبود تعاملات اجتماعی برون سازمانی	لارگینهو (۲۰۲۵)
۳۳	رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت در رفتارهای سبز	میشرا و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۳۴	دلسوزی و فداکاری برای بیماران	امیرخانی و برهانی (۱۳۹۵)
۳۵	کاهش بدبینی سازمانی	ولی پور و همکاران (۱۴۰۲)
۳۶	کاهش سایش اجتماعی	ولی پور و همکاران (۱۴۰۲)
۳۷	تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان	کیم (۲۰۲۱)؛ میشرا و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛
۳۸	هماهنگی اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی	پاندی و همکاران (۲۰۲۵)
۳۹	افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی	کراینز (۲۰۱۵)؛ بنیت[1] و همکاران (۲۰۱۷)
۴۰	حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌ها	بیدلی نامنی و همکاران (۱۴۰۱)

مرحله پنجم- تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی: آن دسته از مضامین پایه که وجه اشتراک و شباهت‌های بسیاری باهم داشته‌اند، با یکدیگر ادغام شدند و در قالب مضامین سازمان‌دهنده طبقه‌بندی شدند. سپس، مضامین سازمان‌دهنده بر اساس وجه اشتراک آنها در طبقه‌های کلی‌تر دسته‌بندی شدند و مضامین فراگیر را تشکیل دادند. مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر برای پسامدهای بهزیستی در جدول (۲) ارایه شد.

[1]Bennett

جدول (۲) مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر برای پسامدهای بهزیستی کارکنان

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
پسامدهای فردی	سلامتی	- حفظ سلامت جسمی کارکنان؛ - ارتقای سلامت روان کارکنان؛ - افزایش کیفیت خواب کارکنان شیفت شب؛
	روانشناختی	- ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان؛ - افزایش عزت نفس کارکنان در انجام وظیفه؛ - افزایش توانایی کارکنان برای کنترل احساسات غم انگیز ناشی از کار در بیمارستان؛ - افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارایه خدمات درمانی بهنر؛
	نگرش فردی	- افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی؛ - کیفیت ادارک شده از زندگی شخصی؛
	مالی	- بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان؛ - آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز بدون نگرانی؛
پسامدهای شغلی	شایستگی های عملکردی	- عملکرد شغلی خوب و موفقیت‌آمیز؛ - افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی؛ - افزایش خلاقیت کاری؛
	رفتار شغلی	- کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار؛ - کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار؛ - کاهش استرس شغلی؛ - کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان؛
	نگرش شغلی	- افزایش رضایت شغلی؛ - افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل؛ - افزایش انگیزه کارکنان برای ارایه خدمات بهتر؛ - بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان؛
پسامدهای سازمانی	عملکردی	- افزایش بهره‌وری سازمانی؛ - دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار؛ - ارتقای عملکرد بیمارستان و ارایه خدمات بهتر به بیماران؛
	رفتاری	- افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی؛ - کاهش ریسک دانشی سازمان؛ - حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستان؛
	نگرش به سازمان	- افزایش وفاداری به سازمان؛ - تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان؛
پسامدهای اجتماعی	سرمایه اجتماعی	- تقویت روابط اجتماعی درون سازمانی؛ - بهبود تعاملات اجتماعی برون سازمانی؛ - رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت در رفتارهای سبز؛ - دلسوزی و فداکاری برای بیماران؛
	سلامت اجتماعی	- کاهش بدبینی سازمانی؛ - کاهش سایش اجتماعی؛
	انسجام اجتماعی	- تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان؛
پسامدهای تیمی	روحیه و همبستگی تیمی	- هماهنگی بین اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران؛ - افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی؛
	مدیریت تعارض	- حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌های کاری؛

مرحله ششم- کنترل شاخص‌ها: روایی فراترکیب با ابزار ارزیابی حیاتی گلین بررسی شد. پایایی فراترکیب با روش پایایی ارزیاب‌ها و از طریق محاسبه شاخص کاپای کوهن تعیین شد. ضریب کاپای بیشتر از ۰/۷ توافق خوب ارزیاب‌ها را نشان می‌دهد. نتایج ضریب کاپا در جدول (۳) ارایه شد. با توجه به عدد معناداری ۰/۰۰۰ و ضریب کاپای ۰/۷۵۶؛ می‌توان گفت توافق ارزیاب‌ها خوب بوده و استخراج شاخص‌ها از پایایی مناسب برخوردار است.

جدول (۳) میزان توافق ارزیاب‌ها

تعداد موارد معتبر	ضریب کاپای توافق	انحراف استاندارد	عدد معناداری
۴۰	۰/۷۵۶	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰

مرحله هفتم- ارایه یافته‌های پژوهش: در روش فراترکیب برای پسامدهای بهزیستی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پنج مضمون فراگیر شامل پسامدهای فردی، شغلی، اجتماعی، سازمانی و تیمی به همراه ۱۵ مضمون سازمان دهنده و ۴۰ مضمون پایه شناسایی شد.

سپس، طی انجام دو مرحله دلفی فازی، اعتبار عوامل مذکور بررسی و تایید شد. در دلفی طیق نظر خبرگان، شاخص «کمک متقابل بین کارکنان بخش‌های بیمارستان با یکدیگر» به بُعد پسامدهای اجتماعی اضافه گردید و شاخص «کاهش شکایت‌های بین‌فردی در پرونده‌های پرسنلی» به پسامدهای تیمی اضافه شد. در نتیجه، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های نهایی مدل پژوهش شامل پنج بُعد، ۱۵ مولفه و ۴۲ شاخص شناسایی شد. در این پژوهش اعتباریابی و آزمون کمّی مدل پژوهش به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی[1] انجام شد. این روش دارای سه مرحله اصلی به شرح زیر می‌باشد:

در مدل اندازه‌گیری، روابط متغیرهای آشکار با متغیرهای پنهان (مکنون) مورد بررسی قرار گرفت. به ضرایب موجود در این روابط میان متغیرهای آشکار و پنهان، بارهای عاملی گفته می‌شود. همچنین، در مدل اندازه‌گیری، پایایی مدل (از طریق بررسی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و پایایی همگون)؛ و روایی همگرا (با سنجش میانگین واریانس استخراجی (AVE) سازه‌ها) و روایی واگرا ارزیابی شد. حداقل مقدار عددی قابل قبول برای ضرایب بار عاملی، ۰/۴ و برای AVE، ۰/۵ است. مقدار عددی قابل قبول برای شاخص‌های آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی، و ضریب پایایی همگون، ۰/۷ می‌باشد. جدول (۴) نتایج بارهای عاملی سازه‌های مدل پژوهش را نشان می‌دهد. از آن‌جا که بارهای عاملی حاصله بیشتر از ۰/۴ است، می‌توان گفت تمام گویه‌های مدل پژوهش قابل قبول هستند و پایایی مدل اندازه گیری مورد تائید است.

جدول (۴): بارهای عاملی سازه‌های مدل پژوهش

نام اختصاری	عنوان گویه‌ها	بار عاملی	نام اختصاری	عنوان گویه‌ها	بار عاملی
q۱	سلامت جسمی کارکنان	۰.۹۰۱	q۲۲	بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان	۰.۷۱۸
q۲	سلامت روان کارکنان	۰.۸۷۸	q۲۳	بهره‌وری سازمانی	۰.۶۰۰
q۳	کیفیت خواب کارکنان شیفت شب	۰.۷۵۰	q۲۴	موفقیت سازمانی پایدار	۰.۸۴۰
q۴	شادی برای کارکنان	۰.۴۹۳	q۲۵	ارتقای عملکرد بیمارستان	۰.۹۱۸
q۵	عزت نفس کارکنان	۰.۴۸۴	q۲۶	اشتراک گذاری دانش	۰.۸۷۰

[1] Partial Least Squares

q۶	توانایی کارکنان برای کنترل احساسات	۰.۸۸۴	q۲۷	کاهش ریسک دانشی سازمان	۰.۸۵۹
q۷	تمرکز کاری کارکنان	۰.۷۸۰	q۲۸	حفظ کارکنان آموزش دیده	۰.۷۰۲
q۸	رضایت کارکنان از زندگی شخصی	۰.۹۱۵	q۲۹	وفاداری به سازمان؛	۰.۹۳۳
q۹	کیفیت ادارک شده از زندگی شخصی	۰.۹۵۲	q۳۰	ادامه همکاری با بیمارستان	۰.۶۵۱
q۱۰	بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان	۰.۹۴۲	q۳۱	روابط اجتماعی درون سازمانی	۰.۸۹۵
q۱۱	آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب	۰.۹۱۷	q۳۲	تعاملات اجتماعی برون سازمانی	۰.۸۸۳
q۱۲	عملکرد شغلی خوب	۰.۹۴۵	q۳۳	رفتار شهروندی سازمانی	۰.۹۴۱
q۱۳	بهره‌وری کاری فردی	۰.۸۹۷	q۳۴	دلسوزی و فداکاری برای بیماران	۰.۹۳۳
q۱۴	خلاقیت کاری	۰.۹۳۹	q۳۵	کاهش بدبینی سازمانی	۰.۸۸۵
q۱۵	کاهش قصد تاخیر یا غیبت از کار	۰.۷۶۵	q۳۶	کاهش سایش اجتماعی	۰.۸۴۷
q۱۶	کاهش قصد ترک شغل	۰.۸۰۰	q۳۷	کمک کارکنان بخش های مختلف	۰.۸۹۸
q۱۷	کاهش استرس شغلی	۰.۸۸۴	q۳۸	تعهد به ارزش‌های اجتماعی سازمان	۰.۸۴۱
q۱۸	کاهش فرسودگی شغلی ناشی از کار	۰.۸۳۰	q۳۹	هماهنگی بین اعضای تیم‌های کاری	۰.۵۴۳
q۱۹	رضایت شغلی	۰.۹۰۰	q۴۰	تمایل به انجام کارهای تیمی	۰.۹۴۴
q۲۰	دلبستگی شغلی و تعلق خاطر به شغل	۰.۸۸۴	q۴۱	حل سریع تعارض‌های تیم‌های کاری	۰.۸۸۰
q۲۱	انگیزه کارکنان برای ارائه خدمات بهتر	۰.۹۲۹	q۴۲	کاهش شکایت‌های بین‌فردی	۰.۷۹۹

جدول (۵) معیارهای روایی همگرا و پایایی را برای متغیرهای پنهان در مدل پژوهش نشان می‌دهد. از آن‌جایی که مقادیر AVE بیشتر از ۰/۵، و مقادیر آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و ضریب پایایی همگون بیشتر از ۰/۷ است، پایایی و روایی همگرای سازه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

جدول (۵): بررسی روایی همگرا و پایایی متغیرهای پنهان

متغیر پنهان	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	پایایی همگون	AVE
انسجام اجتماعی	۰.۷۸۲	۰.۸۶۲	۰.۷۰۱	۰.۷۵۷
رفتار شغلی	۰.۸۳۸	۰.۸۹۲	۰.۸۴۱	۰.۶۷۴
رفتاری	۰.۷۴۲	۰.۸۵۴	۰.۷۶۴	۰.۶۶۳
روانشناختی	۰.۷۵۸	۰.۷۴۴	۰.۷۹۷	۰.۵۴۵
روحیه و همبستگی تیمی	۰.۷۸۱	۰.۷۳۱	۰.۷۵۹	۰.۵۹۳
سرمایه اجتماعی	۰.۹۳۳	۰.۹۵۲	۰.۹۳۶	۰.۸۳۴
سلامت اجتماعی	۰.۷۶۹	۰.۸۵۷	۰.۷۷۷	۰.۷۵۱
سلامتی	۰.۷۹۹	۰.۸۸۲	۰.۸۲۷	۰.۷۱۵
شایستگی عملکردی	۰.۹۱۸	۰.۹۴۸	۰.۹۲	۰.۸۶
عملکردی	۰.۷۵۶	۰.۷۵۷	۰.۸۰۱	۰.۵۴۶
مالی	۰.۸۴۴	۰.۹۲۷	۰.۸۶۲	۰.۸۶۴
مدیریت تعارض	۰.۷۸۹	۰.۸۲۷	۰.۷۱	۰.۷۰۶
نگرش به سازمان	۰.۷۱۸	۰.۷۷۴	۰.۷۶۶	۰.۵۳۷
نگرش شغلی	۰.۸۸۲	۰.۹۲	۰.۹۰۴	۰.۷۴۲
نگرش فردی	۰.۸۵۵	۰.۹۳۱	۰.۹۰۳	۰.۸۷۱
پسامدهای اجتماعی	۰.۹۱۶	۰.۹۳۳	۰.۹۲۵	۰.۶۴۱
پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۹۵۱	۰.۹۵۷	۰.۹۶۴	۰.۵۶۸

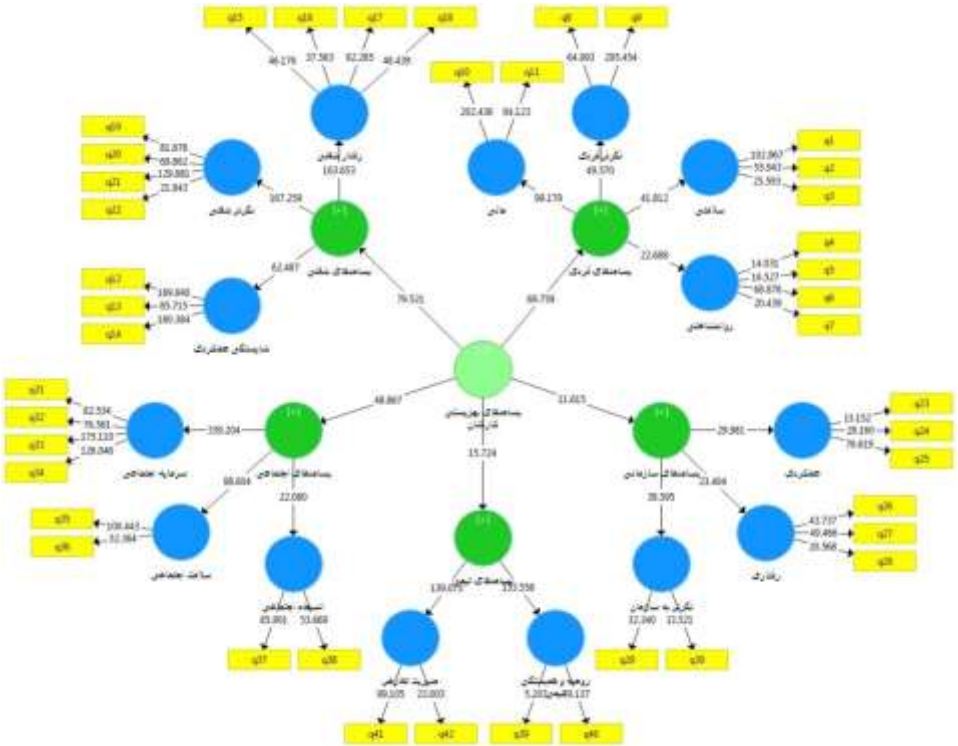
پسامدهای تیمی	۰.۷۱۸	۰.۸۳۱	۰.۸۱۷	۰.۵۷۳
پسامدهای سازمانی	۰.۷۳۵	۰.۸۱۷	۰.۸۰۱	۰.۵۸۸
پسامدهای شغلی	۰.۹۳۸	۰.۹۴۷	۰.۹۴۳	۰.۶۲۳
پسامدهای فردی	۰.۸۵۸	۰.۸۸۹	۰.۹۰۳	۰.۵۴۴

جدول (۶)، نتایج آزمون فورنل و لارکر را به منظور بررسی روایی واگرای برای ابعاد مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان نشان می‌دهد. لازمه تأیید روایی واگرا به روش فورنل و لارکر، بزرگتر بودن مقادیر عددی قطر اصلی از سایر خانه‌های ماتریس می‌باشد. مطابق نتایج ارائه شده در جدول زیر، روایی واگرا متغیرهای پژوهش، تأیید می‌شود.

جدول (۶): بررسی روایی واگرا پسامدهای بهزیستی

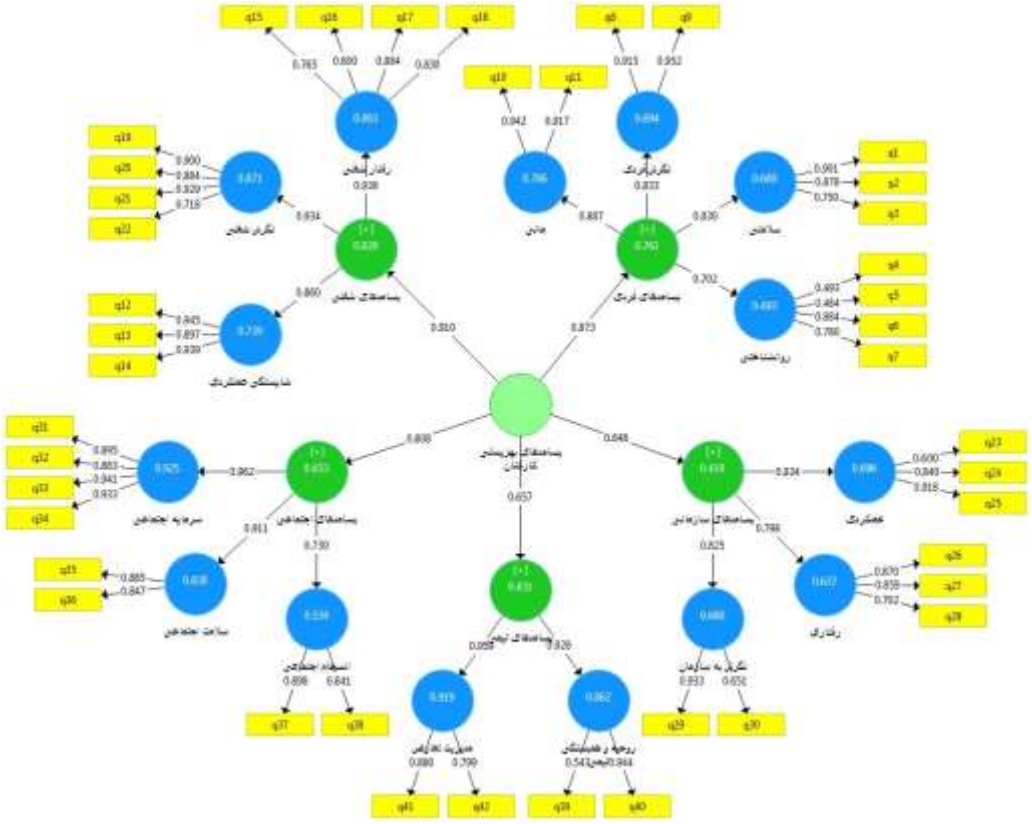
Fornell- Larcker	پسامدهای اجتماعی	پسامدهای تیمی	پسامدهای سازمانی	پسامدهای شغلی	پسامدهای فردی
پسامدهای اجتماعی	۰.۸۰۱				
پسامدهای تیمی	۰.۵۹۳	۰.۷۵۷			
پسامدهای سازمانی	۰.۵۷۳	۰.۵۲۷	۰.۷۶۷		
پسامدهای شغلی	۰.۵۹۷	۰.۵۱۵	۰.۵۴۴	۰.۷۸۹	
پسامدهای فردی	۰.۵۳۸	۰.۵۴۴	۰.۵۰۷	۰.۷۸۲	۰.۷۳۷

برازش مدل ساختاری با ضریب تعیین (R^2)، ضریب مسیر و ضریب معناداری (t-value) بررسی شد. ضریب معناداری روی مسیرهای بین متغیرهای مکنون نشان داده شد. در سطح اطمینان ۹۵٪ چنانچه مقدار ضریب معناداری بیشتر از ۱/۹۶ باشد، نشان‌دهنده صحت رابطه بین سازه‌ها است. ضرایب معناداری مدل ساختاری پژوهش در شکل (۲) نشان داده شد. با توجه به اینکه ضرایب معناداری برای تمامی مسیرها بالاتر از ۱/۹۶ هستند، معنادار بودن مدل ساختاری پژوهش مورد تأیید است.



شکل (۲): مدل آزمون شده پژوهش در حالت معناداری

شکل (۳) مدل آزمون شده پژوهش را در حالت استاندارد نشان می‌دهد. مدل نشان دهنده ضرایب مسیر و ضرایب تعیین(R^2) است. ضریب مسیر به نوع رابطه (رابطه مثبت یا منفی) و شدت رابطه بین متغیرها اشاره دارد. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا تبیین می‌شود. مقادیر R^2 در داخل دایره‌های مدل استاندارد و تنها برای سازه‌های درون‌زای مدل محاسبه می‌شود و در مورد سازه‌های برون‌زا مقدار این معیار صفر است. مقادیر ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به ترتیب ملاکی برای متوسط و قوی بودن ضریب تعیین هستند. مطابق شکل (۳) به عنوان مثال، ضریب تعیین برای متغیر پسامدهای فردی ۰.۷۶۱ محاسبه شده است که نشان می‌دهد مؤلفه‌های مربوط به متغیر پسامدهای فردی توانستند ۷۶.۱ درصد از تغییرات آن را پیش‌بینی کنند و مابقی تغییرات آن‌ها وابسته به سایر متغیرها و عواملی است که در مدل نیامده است. از آن‌جا که مقادیرضریب تعیین برای همه سازه‌های درون‌زای مدل با در نظر گرفتن مقادیر ملاک، مناسب است؛ برازش مدل ساختاری پژوهش مورد تأیید می‌باشد.



شکل (۳): مدل آزمون شده پژوهش در حالت استاندارد

جدول (۷)، به طور خلاصه نتایج برازش ساختاری را برای مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در قالب ضرایب مسیر و ضرایب معناداری (t-value) نشان می‌دهد.

جدول (۷): نتایج برازش ساختاری برای مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان

جهت مسیر	ضریب مسیر	ضریب معناداری
پسامدهای فردی < ---- پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۸۷۳	۶۹.۷۵۹
سلامتی < ---- پسامدهای فردی	۰.۸۳۰	۴۱.۸۱۲
روانشناختی < ---- پسامدهای فردی	۰.۷۰۲	۲۲.۶۸۸
نگرش فردی < ---- پسامدهای فردی	۰.۸۳۳	۴۹.۵۷۰
مالی < ---- پسامدهای فردی	۰.۸۸۷	۹۹.۱۷۹

پسامدهای شغلی< ---- پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۹۱۰	۷۹.۵۲۱
شایستگی عملکردی < ---- پسامدهای شغلی	۰.۸۶۰	۶۲.۴۸۷
رفتار شغلی < ---- پسامدهای شغلی	۰.۹۳۹	۱۶۳.۶۵۳
نگرش شغلی < ---- پسامدهای شغلی	۰.۹۳۴	۱۶۷.۲۵۹
پسامدهای سازمانی <---- پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۶۴۶	۱۱.۶۱۵
عملکردی <---- پسامدهای سازمانی	۰.۸۳۴	۲۹.۹۸۱
رفتاری <---- پسامدهای سازمانی	۰.۷۹۸	۲۳.۴۰۴
نگرش به سازمان <---- پسامدهای سازمانی	۰.۸۲۵	۳۸.۵۹۵
پسامدهای اجتماعی <---- پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۸۰۸	۴۸.۸۶۷
سرمایه اجتماعی <---- پسامدهای اجتماعی	۰.۹۶۲	۳۳۹.۲۰۴
سلامت اجتماعی <---- پسامدهای اجتماعی	۰.۹۱۱	۹۸.۶۰۴
انسجام اجتماعی <---- پسامدهای اجتماعی	۰.۷۳۰	۲۲.۰۸۰
پسامدهای تیمی <---- پسامدهای بهزیستی کارکنان	۰.۶۵۷	۱۵.۷۲۴
روحیه و همبستگی تیمی <---- پسامدهای تیمی	۰.۹۲۵	۱۵۳.۵۵۸
مدیریت تعارض <---- پسامدهای تیمی	۰.۹۵۹	۱۳۹.۰۷۵

برازش مدل کلی (GOF)، مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری را کنترل می‌کند و از حاصل‌ضرب میانگین ضرایب تعیین در میانگین مقادیر اشتراکی حاصل شده است. این معیار برای پسامدهای بهزیستی کارکنان به شرح زیر محاسبه شد:

$$GOF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}} = \sqrt{0.68135 \times 0.71645} = 0.699$$

مقادیر ۰.۰۱، ۰.۲۵ و ۰.۳۶ به عنوان ملاک ضعیف، متوسط و قوی برای معیار برازش مدل کلی معرفی شده است. بنابراین، نتایج حاصل نشان‌دهنده برازش کلی قوی برای مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که پنج بعد «پسامدهای شغلی»، «پسامدهای فردی»، «پسامدهای اجتماعی»، «پسامدهای تیمی» و «پسامدهای سازمانی» به‌طور مثبت و معناداری سازه کلی پسامدهای بهزیستی کارکنان را تبیین می‌کنند و تمام ضرایب معناداری مسیرها بالاتر از مقدار بحرانی ۱.۹۶ بودند. در میان این ابعاد، پسامدهای شغلی با ضریب استاندارد ۰.۹۱۰ بیشترین سهم را در مدل داشتند و پس از آن، پسامدهای فردی با ضریب ۰.۸۷۳، پسامدهای اجتماعی با ضریب ۰.۸۰۸، پسامدهای تیمی با ضریب ۰.۶۵۷ و پسامدهای سازمانی با ضریب ۰.۶۴۶ قرار گرفتند. افزون بر این، مدل نهایی مشتمل بر پنج بعد، ۱۵ مؤلفه و ۴۲ شاخص بود و شاخص‌های برازش نیز کفایت مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری و برازش کلی مدل را تأیید کردند. این نتایج نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان پدیده‌ای چندسطحی است و آثار آن تنها به تجربه ذهنی یا سلامت فرد محدود نمی‌شود، بلکه همزمان در حوزه شغل، روابط اجتماعی، عملکرد تیمی و پیامدهای سازمانی بازتاب پیدا می‌کند.

نخستین و مهم‌ترین یافته پژوهش، اولویت بالاتر پسامدهای شغلی نسبت به سایر ابعاد بود. در این بعد، رفتار شغلی، نگرش شغلی و شایستگی‌های عملکردی به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی شناسایی شدند. این یافته بیانگر آن است که بهزیستی کارکنان پیش از هر چیز در کیفیت

نحوه انجام وظایف، میزان درگیری مثبت با شغل، رضایت از کار، انگیزش، کاهش قصد غیبت و ترک خدمت، کاهش استرس و فرسودگی و ارتقای عملکرد و خلاقیت کاری منعکس می‌شود. این نتیجه با دیدگاهی همسو است که بهزیستی را یکی از پیش‌شرط‌های عملکرد پایدار می‌داند و تأکید می‌کند که کارکنان برخوردار از سطح مطلوب‌تر بهزیستی، منابع شناختی و عاطفی بیشتری برای انجام مؤثر وظایف خود در اختیار دارند (Franco-Santos et al., 2022). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که رابطه مثبت بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی را با نقش تعهد عاطفی و ناامنی شغلی بررسی کرده است هم‌جهت است (Heydari et al., 2023). مرور پیامدهای سیاست‌های رفاهی کارکنان نیز نشان داده است که رضایت شغلی، عملکرد کارکنان، انگیزش، حفظ نیروی انسانی، تعهد سازمانی و دلبستگی شغلی از مهم‌ترین پیامدهای توجه سازمان به رفاه کارکنان هستند (Rezaeimanesh et al., 2022).

برتری بعد شغلی را می‌توان با ماهیت محیط بیمارستان نیز توضیح داد. کارکنان درمانی در محیطی فعالیت می‌کنند که با فشار زمانی، مسئولیت حرفه‌ای بالا، تماس مستمر با بیماران، شیفت‌های متغیر و الزام به تصمیم‌گیری سریع همراه است. در چنین بستری، تغییر در سطح بهزیستی می‌تواند به‌سرعت خود را در کیفیت رفتار شغلی، انگیزش، فرسودگی و کیفیت اجرای وظایف نشان دهد. پژوهش درباره کارکنان بیمارستان تأکید کرده است که برنامه‌های بهبود سلامت و بهزیستی کارکنان باید با شناخت مستقیم نیازها و چالش‌های آنان طراحی شوند (Lawrence et al., 2022). همچنین، بررسی بهزیستی مدیران پرستاری در محیط‌های مراقبت حاد نشان داده است که عوامل جسمی و روانی مرتبط با بهزیستی، مستقیماً با آسیب‌پذیری حرفه‌ای آنان ارتباط دارند (Martin et al., 2023). نتایج مطالعه کیفی درباره فرسودگی و بهزیستی در پزشکان در حال آموزش نیز مؤید آن است که کاهش بهزیستی و افزایش فرسودگی دو پدیده درهم‌تنیده هستند و می‌توانند کیفیت تجربه شغلی و ظرفیت عملکرد کارکنان سلامت را تحت تأثیر قرار دهند (Prentice et al., 2023). بنابراین، ضریب بالاتر بعد شغلی در مدل حاضر با ویژگی‌های خاص محیط بیمارستان سازگار است.

دومین بعد مهم مدل، پسامدهای فردی بود که شامل مؤلفه‌های مالی، نگرش فردی، سلامت و روان‌شناختی می‌شد. این یافته نشان می‌دهد که بهبود بهزیستی می‌تواند با ارتقای سلامت جسمانی و روانی، افزایش شادی، عزت نفس، رضایت از زندگی، کیفیت ادراک‌شده زندگی، تمرکز بهتر و احساس امنیت مالی همراه باشد. این نتیجه با نگاه کل‌نگر به بهزیستی هماهنگ است؛ رویکردی که بهزیستی را حاصل تجربه مثبت فرد در ابعاد مختلف زندگی می‌داند و آن را صرفاً به نبود اختلال یا فشار روانی محدود نمی‌کند (Sirgy, 2021). همچنین، مطالعه عوامل مرتبط با بهزیستی در محیط‌های دورکاری نشان داده است که تعارض کار و خانواده، تنهایی و کیفیت اطلاعات می‌توانند بر تجربه کلی بهزیستی فرد اثرگذار باشند (Chuang et al., 2024). از سوی دیگر، ارتباط میان سرمایه روان‌شناختی، سرمایه اجتماعی، معنای زندگی و انواع بهزیستی نیز در پژوهش‌های داخلی مورد تأیید قرار گرفته است (Rahiminejad et al., 2022). این شواهد نشان می‌دهد که بعد فردی مدل حاضر از پشتوانه نظری و تجربی مناسبی برخوردار است.

در میان مؤلفه‌های بعد فردی، مؤلفه مالی بالاترین اولویت را داشت. این نتیجه از آن جهت قابل تبیین است که کارکنان بیمارستان، همانند سایر گروه‌های شغلی، بخشی از احساس امنیت و رضایت خود را از توانایی تأمین نیازهای اقتصادی، کنترل هزینه‌ها و داشتن حق انتخاب در مصرف و پس‌انداز کسب می‌کنند. مطالعات مرتبط با بهزیستی مالی نشان داده‌اند که وضعیت مالی ادراک‌شده می‌تواند با کیفیت زندگی، رضایت و سایر پیامدهای فردی و شغلی مرتبط باشد (Marak & Pagaria, 2023). همچنین، شواهد نشان داده‌اند که بهزیستی مالی می‌تواند از طریق افزایش شادی با بهره‌وری بیشتر کارکنان پیوند پیدا کند (Ghezelseflu et al., 2024). بنابراین، اهمیت بالای مؤلفه مالی در مدل

حاضر نشان می‌دهد که سیاست‌های ارتقای بهزیستی در بیمارستان‌ها نباید صرفاً بر حمایت‌های روان‌شناختی متمرکز شوند، بلکه امنیت اقتصادی و ادراک عدالت در شرایط رفاهی کارکنان نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

بعد اجتماعی سومین بعد از نظر شدت رابطه با سازه کلی بود و شامل سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی و انسجام اجتماعی می‌شد. این یافته نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان می‌تواند زمینه تقویت روابط درون‌سازمانی، بهبود تعاملات بیرونی، افزایش رفتار شهروندی، کاهش بدبینی و سایش اجتماعی، تقویت تعهد به ارزش‌های اجتماعی و افزایش حمایت متقابل را فراهم سازد. این نتیجه با پژوهش‌هایی همخوان است که به نقش حمایت سازمانی، خودمختاری تیمی و هوش هیجانی در شکل‌گیری بهزیستی و درگیری شغلی اشاره کرده‌اند (Suárez-Albanchez et al., 2022). همچنین، نتایج پژوهش درباره بهزیستی معنوی، سایش اجتماعی و بدبینی سازمانی نشان داده است که افزایش منابع مثبت روان‌شناختی و معنوی می‌تواند با کاهش پیامدهای منفی روابط بین‌فردی در سازمان همراه باشد (Valipour et al., 2023). از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید نیز بر نقش هوش هیجانی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت تعاملات انسانی تأکید دارند (Larguinho et al., 2025). از این منظر، بهزیستی کارکنان می‌تواند به‌عنوان منبعی برای تولید و بازتولید سرمایه اجتماعی در بیمارستان عمل کند.

اهمیت پیامدهای اجتماعی در محیط بیمارستان با ماهیت وابسته به تعامل خدمات درمانی سازگار است. ارائه خدمات بیمارستانی مستلزم ارتباط مستمر میان پزشکان، پرستاران، کارکنان پیراپزشکی، مدیران و کارکنان پشتیبانی است. هرچه کارکنان از وضعیت روانی و عاطفی مطلوب‌تری برخوردار باشند، احتمال تعامل سازنده، اعتماد متقابل و همکاری بیشتر افزایش می‌یابد. یافته‌های مطالعه حاضر در این بخش با چارچوب‌هایی هماهنگ است که بهزیستی را در پیوند با سرمایه اجتماعی و کیفیت روابط انسانی تحلیل می‌کنند (Rahiminejad et al., 2022). همچنین، مطالعات مرتبط با شیوه‌های منابع انسانی مبتنی بر بهزیستی نشان داده‌اند که توجه سازمان به رفاه کارکنان می‌تواند با افزایش رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت مثبت و کاهش رفتارهای نامطلوب همراه شود (Bhoir & Sinha, 2024). ازاین‌رو، پیامدهای اجتماعی بهزیستی را می‌توان یکی از سازوکارهای انتقال اثرات مثبت بهزیستی از سطح فرد به سطح گروه و سازمان دانست.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که پسامدهای تیمی یکی از ابعاد معنادار مدل هستند و دو مؤلفه مدیریت تعارض و روحیه و همبستگی تیمی را شامل می‌شوند. یافته مزبور نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان می‌تواند هماهنگی اعضای تیم، تمایل به کار گروهی و توانایی حل سریع‌تر تعارض‌ها را تقویت کند. این موضوع در بیمارستان اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا کیفیت بسیاری از خدمات درمانی وابسته به عملکرد هماهنگ تیم‌های چندتخصصی است. نتایج مرورهای مربوط به بهزیستی شغلی نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی و محیطی بخش مهمی از تجربه بهزیستی در کار هستند (Nong et al., 2025). همچنین، فراتحلیل عوامل مرتبط با بهزیستی نشان داده است که حمایت‌ها و ویژگی‌های محیط کاری نقش مهمی در شکل‌گیری بهزیستی دارند (Zhou et al., 2024). مرور پیامدهای بهزیستی نیز نشان می‌دهد که آثار آن از سطح فرد عبور کرده و می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و روابط کاری اثرگذار باشد (Dreer-Goethe, 2023). در نتیجه، یافته حاضر تأیید می‌کند که بهزیستی یک منبع تیمی نیز محسوب می‌شود و می‌تواند انسجام و هماهنگی گروه‌های کاری را افزایش دهد.

پسامدهای سازمانی نیز با وجود برخورداری از ضریب مسیر پایین‌تر نسبت به سایر ابعاد، به‌طور معناداری در مدل تأیید شدند. این بعد شامل عملکرد سازمانی، نگرش به سازمان و رفتارهای سازمانی بود و شاخص‌هایی همچون بهره‌وری سازمانی، موفقیت پایدار، ارتقای عملکرد بیمارستان، اشتراک دانش، کاهش ریسک دانشی، حفظ کارکنان آموزش‌دیده، وفاداری و تعهد به ادامه همکاری را دربرمی‌گرفت. این نتیجه با

این دیدگاه همسو است که بهزیستی کارکنان در نهایت می‌تواند به مزیت‌های سازمانی تبدیل شود. مطالعات مربوط به مسئولیت اجتماعی داخلی نشان داده‌اند که توجه سازمان به رفاه کارکنان می‌تواند همزمان به بهبود بهزیستی و عملکرد شغلی بینجامد (Ramdhan et al., 2022). همچنین، رویکرد مراقبت سازمانی از کارکنان تأکید می‌کند که سرمایه‌گذاری در بهزیستی نه‌تنها یک مسئولیت انسانی، بلکه راهبردی برای پایداری سازمان است (Ganu, 2024). مرور نظام‌مند شیوه‌های منابع انسانی مبتنی بر بهزیستی نیز نشان داده است که چنین رویکردهایی می‌توانند با تعهد، مشارکت، نگهداشت کارکنان و کاهش غیبت و جابه‌جایی مرتبط باشند (Bhoir & Sinha, 2024).

یافته مرتبط با اشتراک دانش و کاهش ریسک دانشی نیز از جنبه سازمانی قابل توجه است. در بیمارستان‌ها بخش مهمی از سرمایه سازمانی در دانش تخصصی و تجربی کارکنان نهفته است و خروج نیروی انسانی یا ضعف در تعاملات کاری می‌تواند به از دست رفتن بخشی از این سرمایه منجر شود. پژوهش‌های حوزه مدیریت دانش نیز ارتباط بالقوه میان بهزیستی کارکنان و ریسک‌های دانشی را مطرح کرده‌اند (Zieba & Skorupko, 2023). همچنین، حفظ کارکنان آموزش‌دیده یکی از پیامدهای مهم بهزیستی است؛ زیرا کارکنانی که احساس حمایت، رضایت و سلامت بیشتری دارند، احتمالاً نگرش مثبت‌تری نسبت به سازمان و تمایل بیشتری به ادامه همکاری نشان می‌دهند. مطالعات مربوط به پیشایندها و پیامدهای بهزیستی در بخش کسب‌وکار نیز بر پیامدهای سازمانی همچون ماندگاری و عملکرد تأکید داشته‌اند (Nassani & Alosaimi, 2024). بنابراین، هرچند ضریب مسیر بعد سازمانی در مدل حاضر نسبتاً پایین‌تر بود، این بعد از منظر پایداری بلندمدت بیمارستان اهمیت راهبردی دارد.

معناداری همزمان پنج بعد مدل، یافته مهم دیگری است که ماهیت چندسطحی بهزیستی کارکنان را تأیید می‌کند. این نتیجه با مرورهای جامع اخیر همخوان است که نشان داده‌اند پیشایندها و پیامدهای بهزیستی در سطوح فردی، شغلی، تیمی و سازمانی پراکنده‌اند و تحلیل تک‌بعدی این سازه نمی‌تواند پیچیدگی آن را توضیح دهد (Pandey et al., 2025). همچنین، مرور ادبیات بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نیز پیامدهای آن را در سطوح مختلف عملکرد، نگرش و رفتار مورد تأیید قرار داده است (Mishra & Venkatesan, 2023). پژوهش‌های مربوط به نسل‌های جدید کارکنان نیز نشان داده‌اند که بهزیستی دارای پیامدهای متنوع فردی و حرفه‌ای است (Ratnasari et al., 2023). این همگرایی شواهد از اعتبار مفهومی ساختار چندبعدی ارائه‌شده در پژوهش حاضر حمایت می‌کند.

از منظر نظری، مدل حاصل از پژوهش حاضر یک تصویر تلفیقی از پیامدهای بهزیستی کارکنان در محیط بیمارستان ارائه می‌دهد. برخلاف مطالعاتی که صرفاً یک یا دو پیامد مانند عملکرد، رضایت شغلی یا فرسودگی را بررسی می‌کنند، مدل حاضر نشان می‌دهد که پیامدهای بهزیستی در یک زنجیره گسترده از سطح شخصی تا سطح سازمانی توزیع شده‌اند. این برداشت با مطالعاتی همسو است که رفاه و سلامت کارکنان را دارای ابعاد متعدد دانسته‌اند (Rashidi Ghadi et al., 2023) و نیز با پژوهش‌هایی که بر پیوند میان بهزیستی، تاب‌آوری، هیجان و عملکرد تأکید دارند (Hati & Pradhan, 2021). علاوه بر آن، نتایج مرتبط با شرایط سازمانی و حمایت نیز نشان می‌دهد که بهزیستی در خلأ شکل نمی‌گیرد، بلکه در تعامل با ساختارها و سیاست‌های سازمانی معنا پیدا می‌کند (Tavakolian Ardakani, 2022). بر همین اساس، مدل حاضر می‌تواند چارچوبی مناسب برای درک پیامدهای چندسطحی سرمایه‌گذاری سازمان در بهزیستی کارکنان باشد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با شواهد مربوط به کارکنان حوزه سلامت سازگار است. بهزیستی کارکنان سلامت به دلیل ماهیت حساس خدمات آنان، نه‌فقط بر خود کارکنان، بلکه بالقوه بر کیفیت مراقبت و کارکرد نظام درمان اثر دارد (Sigurdsson, 2021). مرور مطالعات پرستاران در محیط بیمارستان نیز نشان می‌دهد که بهزیستی آنان تحت تأثیر شرایط کاری متعدد قرار دارد و ارتقای آن باید به‌عنوان یک اولویت

مدیریتی در نظر گرفته شود (Almeida et al., 2024). حتی ویژگی‌های محیط فیزیکی و میزان مشارکت کارکنان در طراحی محیط کار می‌تواند بر تجربه کاری آنان تأثیر بگذارد (Irwin et al., 2025). در نتیجه، یافته‌های پژوهش حاضر تأکید می‌کند که مدیریت بیمارستان‌ها برای بهره‌گیری از پیامدهای مثبت بهزیستی باید رویکردی جامع اتخاذ کنند که علاوه بر سلامت روانی، شرایط شغلی، امنیت مالی، روابط اجتماعی، کار تیمی و حمایت سازمانی را نیز دربرگیرد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای بهزیستی کارکنان می‌تواند مجموعه‌ای به‌هم‌پیوسته از پیامدهای مثبت را ایجاد کند؛ به‌گونه‌ای که بهبود وضعیت فردی کارکنان با نگرش و رفتار شغلی بهتر، روابط اجتماعی سازنده‌تر، هماهنگی تیمی بیشتر و پیامدهای مطلوب سازمانی همراه می‌شود. این الگو با ادبیات جدیدی هم‌جهت است که بهزیستی را نه به‌عنوان یک پیامد منفرد، بلکه به‌عنوان یک منبع راهبردی سازمانی تحلیل می‌کند (Bhoir & Sinha, 2024; Pandey et al., 2025). همچنین، شواهد مرتبط با عملکرد، تعهد و کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در بهزیستی می‌تواند به بهبود همزمان منافع کارکنان و سازمان منجر شود (Ramdhan et al., 2022; Suárez-Albanchez et al., 2022). ازاین‌رو، مدل پنج‌بعدی پژوهش حاضر می‌تواند مبنایی نظری و کاربردی برای طراحی برنامه‌های بهزیستی در بیمارستان‌ها و ارزیابی پیامدهای این برنامه‌ها فراهم سازد.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، بخش کمی پژوهش به کارکنان بخش درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد محدود بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به کارکنان سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌های خصوصی، مراکز درمانی غیردانشگاهی و سایر گروه‌های شغلی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، داده‌های کمی با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی گردآوری شدند و ازاین‌رو احتمال سوگیری مطلوبیت اجتماعی، خطای ادراک پاسخ‌دهندگان و واریانس روش مشترک وجود دارد. سوم، ماهیت مقطعی بخش کمی امکان استنباط روابط علّی قطعی میان بهزیستی و پیامدهای شناسایی‌شده را محدود می‌کند. چهارم، هرچند در بخش کیفی از فراترکیب، ارزیابی کیفیت منابع و دلفی فازی استفاده شد، انتخاب منابع و طبقه‌بندی مضامین تا حدی به قضاوت پژوهشگران وابسته بود. در نهایت، تفاوت‌های احتمالی میان گروه‌های حرفه‌ای بیمارستان، مانند پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها و سایر کارکنان درمانی، به‌صورت جداگانه در مدل بررسی نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده مدل ارائه‌شده را در بیمارستان‌های سایر استان‌ها، بیمارستان‌های خصوصی و مراکز درمانی با ساختارهای مدیریتی متفاوت آزمون کنند تا قابلیت تعمیم آن مشخص شود. انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات بهزیستی و پیامدهای آن در طول زمان و آزمون جهت روابط علّی نیز ضروری است. پژوهشگران می‌توانند از طرح‌های چندسطحی برای تفکیک آثار فردی، تیمی و سازمانی استفاده کنند و نقش متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر مانند حمایت سازمانی، رهبری، عدالت سازمانی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، نوع شیفت، سابقه کاری و حرفه کارکنان را بررسی نمایند. همچنین، مقایسه مدل میان گروه‌های مختلف حرفه‌ای و تحلیل تفاوت‌های جنسیتی، سنی و سابقه خدمت می‌تواند شناخت دقیق‌تری از سازوکارهای بهزیستی فراهم کند. استفاده همزمان از داده‌های خودگزارشی و شاخص‌های عینی مانند غیبت، ترک خدمت، خطاهای حرفه‌ای، بهره‌وری و شاخص‌های کیفیت خدمت نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. افزون بر این، طراحی و ارزیابی مداخلات آزمایشی مبتنی بر ابعاد پنج‌گانه مدل می‌تواند میزان اثربخشی واقعی برنامه‌های بهزیستی را مشخص سازد.

با توجه به برتری بعد شغلی، مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود برنامه‌های بهزیستی را با تمرکز ویژه بر کاهش استرس و فرسودگی، افزایش رضایت و انگیزش شغلی، تقویت دلبستگی به کار، توسعه شایستگی‌های عملکردی و فراهم کردن شرایط مناسب برای خلاقیت و بهره‌وری

طراحی کنند. در بعد فردی، بهبود حمایت‌های مالی و رفاهی، دسترسی به خدمات مشاوره و سلامت روان، برنامه‌های ارتقای سلامت جسمانی و تسهیل تعادل میان کار و زندگی در اولویت قرار گیرد. برای تقویت پیامدهای اجتماعی و تیمی، ایجاد سازوکارهای حمایت همکاران، توسعه ارتباطات بین‌حرفه‌ای، آموزش مدیریت تعارض، تقویت کار تیمی و فراهم‌کردن فرصت‌های مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری توصیه می‌شود. در سطح سازمانی نیز لازم است نظام‌های منظم پایش بهزیستی ایجاد شود، شاخص‌های بهزیستی در ارزیابی عملکرد مدیریتی گنجانده شوند، برنامه‌های نگهداشت نیروی انسانی توسعه یابند و سازوکارهای اشتراک دانش و قدردانی از کارکنان تقویت شوند. همچنین، پیشنهاد می‌شود نتایج سنجش بهزیستی به‌صورت دوره‌ای در تصمیم‌های بودجه‌ای، برنامه‌ریزی منابع انسانی و طراحی محیط کار مورد استفاده قرار گیرد تا بهزیستی کارکنان به یک شاخص عملیاتی و مستمر در مدیریت بیمارستان تبدیل شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

Employee well-being has emerged as a central concern in human resource management, organizational behavior, and occupational health because its implications extend beyond employees' subjective feelings and influence work performance, organizational sustainability, interpersonal functioning, and service quality. Contemporary perspectives conceptualize employee well-being as a multidimensional construct encompassing physical, psychological, emotional, social, occupational, and financial dimensions. Accordingly, well-being is not merely the absence of illness, stress, or burnout; rather, it reflects a positive state in which employees experience health, satisfaction, psychological functioning, constructive relationships, and the capacity to perform effectively. The psychology of quality of life similarly emphasizes the close relationship between well-being, positive mental health, and favorable life experiences across multiple domains (Sirgy, 2021). In organizational settings, well-being has also been associated with feeling safe, healthy, happy, and committed at work (Supardi et al., 2023).

Recent scholarship increasingly treats employee well-being as a multilevel organizational phenomenon. Systematic reviews indicate that well-being is shaped by individual, job-related, team, and organizational antecedents and, in turn, generates outcomes at several levels (Pandey et al., 2025). Psychological well-being has been associated with job performance, work attitudes, organizational relationships, and employees' capacity to cope with occupational demands (Mishra & Venkatesan, 2023). Similarly, organizational conditions, managerial practices, job resources, and interpersonal relationships have been identified as important determinants of employee well-being

(Javaid et al., 2023). These findings suggest that examining well-being solely as an individual psychological state provides an incomplete understanding of its organizational significance.

One major category of well-being outcomes concerns employees' occupational functioning. Higher levels of well-being may be reflected in improved job performance, greater job satisfaction, stronger motivation, enhanced engagement, lower absenteeism, reduced turnover intention, and lower levels of stress and burnout. Empirical evidence has demonstrated an association between psychological well-being and job performance, with affective commitment and job insecurity contributing to the nature of this relationship (Heydari et al., 2023). Likewise, employee welfare policies have been associated with attitudinal and behavioral outcomes including job satisfaction, performance, motivation, employee retention, organizational commitment, and job attachment (Rezaeimanesh et al., 2022). From a performance-management perspective, sustainable performance increasingly depends on maintaining employee well-being rather than relying exclusively on control and performance pressure (Franco-Santos et al., 2022).

Individual consequences constitute another important domain. Employee well-being may contribute to physical and psychological health, happiness, self-esteem, life satisfaction, emotional regulation, concentration, and perceived quality of life. The relationship between psychological and social capital and different forms of well-being further demonstrates that positive personal resources and meaning in life are relevant to employees' overall functioning (Rahiminejad et al., 2022). Financial well-being may also contribute to employees' sense of security, autonomy, and quality of life (Marak & Pagaria, 2023). Evidence further suggests that financial well-being can improve employee productivity through positive affective mechanisms such as happiness (Ghezelseflu et al., 2024). Thus, individual well-being outcomes extend beyond physical and mental health and incorporate economic, attitudinal, and experiential aspects of employees' lives.

The social and team consequences of well-being are particularly important in organizations where service delivery depends on continuous collaboration. Organizational support, team autonomy, emotional intelligence, and positive interpersonal relations have been associated with employee well-being and work engagement (Suárez-Albanchez et al., 2022). Well-being may also reduce negative interpersonal outcomes such as organizational cynicism and social undermining while contributing to healthier social interaction (Valipour et al., 2023). At the team level, well-being can facilitate cooperation, cohesion, conflict management, and coordinated performance. Recent studies and meta-analytic evidence indicate that work-related and social resources are central to well-being and that its outcomes may extend to professional relationships and collective functioning (Nong et al., 2025; Zhou et al., 2024).

These relationships are especially consequential in hospitals. Healthcare employees work under demanding conditions characterized by shift work, emotional strain, workload, time pressure, professional responsibility, and continual interaction with patients and multidisciplinary teams. Research on hospital employees has emphasized the need to systematically improve their health and well-being in accordance with their actual workplace experiences (Lawrence et al., 2022). Reviews of nurses' well-being similarly demonstrate that hospital well-being is affected by numerous occupational and organizational factors and should be considered an important management priority (Almeida et al., 2024). Low well-being among healthcare professionals may also coincide with burnout, impaired psychological health, and reduced professional functioning (Martin et al., 2023; Prentice et al., 2023). Nevertheless, previous studies have frequently examined isolated consequences of well-being rather than developing an integrated framework incorporating individual,

occupational, social, organizational, and team outcomes. Therefore, a comprehensive model is needed to identify and prioritize employee well-being outcomes in hospital settings.

1 Methods and Materials

This study was developmental in purpose, descriptive-survey in terms of data collection, and exploratory mixed-methods in design. The research was conducted in two major qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, the statistical population consisted of scientific sources related to employee well-being outcomes, including journal articles, books, theses, and other scholarly documents indexed in credible domestic and international databases between 2005 and 2025. A total of 241 potentially relevant sources were identified, of which 50 were purposively selected as the most relevant sources after screening.

Qualitative data were synthesized using the seven-stage meta-synthesis approach. The selected studies were examined through thematic analysis to identify basic, organizing, and overarching themes related to employee well-being outcomes. The methodological quality and validity of the included sources were assessed using Glynn's critical appraisal instrument. Reliability of coding and evaluator agreement was examined using Cohen's kappa coefficient. The obtained kappa coefficient was 0.756 with a significance level of less than .001, indicating acceptable agreement between evaluators and satisfactory reliability of the extracted qualitative indicators.

The factors identified through meta-synthesis were subsequently evaluated through two rounds of fuzzy Delphi analysis. Sixteen organizational experts participated in this phase. Based on expert judgments, two additional indicators were incorporated into the model, resulting in a final qualitative framework comprising five dimensions, 15 components, and 42 indicators.

In the quantitative phase, the statistical population comprised 4,700 healthcare employees working in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. The minimum sample size was estimated according to structural equation modeling requirements, considering at least five observations for each observed variable. Because the model consisted of 42 observed variables, a minimum sample of 210 participants was required. To increase statistical precision, 400 questionnaires were distributed, of which 363 complete questionnaires were returned and analyzed. Participants were selected using simple random sampling.

Quantitative data were collected using a researcher-developed questionnaire derived from the qualitative phase. Construct validity was evaluated through convergent and discriminant validity, whereas reliability was assessed using Cronbach's alpha, composite reliability, and rho coefficients. The proposed model was tested using partial least squares structural equation modeling with SmartPLS 3. Measurement model assessment included factor loadings, average variance extracted, internal consistency, and discriminant validity. The structural model was evaluated using path coefficients, t-values, and coefficients of determination, and overall model fit was examined using the goodness-of-fit criterion.

2 Findings

The qualitative meta-synthesis initially identified five overarching dimensions of employee well-being outcomes: individual, occupational, organizational, social, and team outcomes. These dimensions initially consisted of 15 organizing themes and 40 basic themes. Following two rounds of fuzzy Delphi analysis, two indicators were added by the expert panel, resulting in a final model comprising five dimensions, 15 components, and 42 indicators.

The measurement model demonstrated acceptable psychometric properties. All retained factor loadings exceeded the minimum acceptable threshold of 0.40. Convergent validity was supported by satisfactory average variance extracted values, and internal consistency indices, including

Cronbach's alpha, composite reliability, and rho, were within acceptable ranges. Discriminant validity was also confirmed, indicating sufficient empirical distinction among the model constructs.

Structural model analysis showed that all relationships between the latent constructs were statistically significant because all t-values exceeded the critical value of 1.96 at the 95% confidence level. The occupational outcomes dimension had the strongest relationship with overall employee well-being outcomes (β = 0.910, t = 79.521). This was followed by individual outcomes (β = 0.873, t = 69.759), social outcomes (β = 0.808, t = 48.867), team outcomes (β = 0.657, t = 15.724), and organizational outcomes (β = 0.646, t = 11.615).

Within the individual outcomes dimension, financial outcomes showed the strongest loading (β = 0.887, t = 99.179), followed by individual attitudes (β = 0.833, t = 49.570), health (β = 0.830, t = 41.812), and psychological outcomes (β = 0.702, t = 22.688). Within occupational outcomes, job behavior had the highest coefficient (β = 0.939, t = 163.653), followed by job attitudes (β = 0.934, t = 167.259) and performance competencies (β = 0.860, t = 62.487).

For organizational outcomes, performance-related outcomes had the highest coefficient (β = 0.834, t = 29.981), followed by attitudes toward the organization (β = 0.825, t = 38.595) and organizational behaviors (β = 0.798, t = 23.404). Within social outcomes, social capital showed the strongest relationship (β = 0.962, t = 339.204), followed by social health (β = 0.911, t = 98.604) and social cohesion (β = 0.730, t = 22.080). Within team outcomes, conflict management had a coefficient of β = 0.959 (t = 139.075), while team spirit and cohesion had a coefficient of β = 0.925 (t = 153.558).

The coefficients of determination were satisfactory for the endogenous constructs. For example, the components of individual outcomes explained 76.1% of the variance in that dimension, indicating strong explanatory power. The structural model therefore demonstrated adequate predictive capacity. Finally, the overall goodness-of-fit analysis indicated a strong overall fit for the proposed model, confirming the joint adequacy of the measurement and structural components.

3 Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that employee well-being in hospital settings generates a broad and interconnected set of consequences extending across occupational, individual, social, team, and organizational domains. The confirmation of all five dimensions supports a multidimensional interpretation of well-being and suggests that its effects should not be reduced to psychological health or job satisfaction alone.

Occupational outcomes represented the strongest dimension of the model. This finding is particularly meaningful in hospitals, where employees work under conditions of high workload, emotional strain, shift work, professional responsibility, and constant interaction with patients. Improved well-being may therefore be most immediately reflected in job behavior, job attitudes, motivation, performance, creativity, reduced stress, lower burnout, reduced absenteeism, and decreased turnover intention. The particularly strong coefficients for job behavior and job attitudes indicate that employees' well-being is closely connected to how they approach their work and how they behave in demanding clinical environments.

Individual outcomes constituted the second strongest dimension. The findings indicate that employee well-being contributes to physical and mental health, emotional regulation, life satisfaction, self-esteem, concentration, and financial security. The high priority of financial outcomes suggests that economic security and perceived control over personal financial circumstances are important components of the overall well-being experience of hospital employees. Consequently, well-being programs that focus solely on psychological counseling may be insufficient unless employment conditions and financial concerns are also addressed.

Social outcomes ranked third and showed particularly strong coefficients for social capital and social health. This finding emphasizes that well-being can strengthen interpersonal trust, supportive relationships, constructive communication, citizenship behavior, and commitment to shared social values. Such consequences are highly relevant in hospitals because healthcare delivery depends on extensive interaction among different professional groups. Employees who experience higher well-being may be more capable of establishing cooperative relationships and contributing positively to the hospital's social environment.

Team outcomes were also significant. Conflict management and team spirit and cohesion were both strongly associated with this dimension. These findings suggest that employee well-being can improve employees' ability to collaborate, coordinate activities, resolve disagreements, and maintain team cohesion. Since many hospital services are delivered through multidisciplinary teams, these outcomes may have practical implications for continuity of care and coordination of clinical activities.

Organizational outcomes, although ranked fifth in standardized effect size, remained statistically significant and practically important. Higher employee well-being was associated with organizational performance, positive attitudes toward the hospital, organizational citizenship, knowledge sharing, employee retention, loyalty, and willingness to continue working with the organization. These outcomes indicate that investments in employee well-being may contribute to longer-term organizational stability and sustainability.

Overall, the validated model demonstrates that employee well-being is a strategic organizational resource whose consequences extend from employees' personal functioning to their job performance, relationships, teamwork, and organizational behavior. The five-dimensional model comprising 15 components and 42 indicators provides an empirically supported framework for understanding and evaluating these outcomes in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. The findings suggest that hospital managers should adopt an integrated approach to employee well-being and simultaneously address occupational conditions, individual needs, social relationships, teamwork, and organizational support in order to maximize the positive consequences of well-being for both employees and healthcare organizations.

References

Almeida, D., Figueiredo, A. R., & Lucas, P. (2024). Nurses' Well-Being at Work in a Hospital Setting: A Scoping Review. *Healthcare*, *12*(173), 1-15. https://doi.org/10.3390/healthcare12020173

Barghi, P. (2021). The Effect of Employee Well-Being and Job Stress on Commitment of Municipality Employees in Guilan Province. *Modern Research Approaches in Management and Accounting*, *5*(83), 954-962.

Bhoir, M., & Sinha, V. (2024). Employee Well-Being Human Resource Practices: A Systematic Literature Review and Directions for Future Research. *Future Business Journal*, *10*(1), 1-18. https://doi.org/10.1186/s43093-024-00382-w

Bideli Nameni, M., Khajavand Khoshli, A., Tajari, T., & Bakhtiari Saeed, B. (2022). Designing a Psychological Well-Being Model Based on the Health of Counselors and Psychologists with a Resilience Approach. *Quran and Medicine*, *7*(4), 190-203.

Chuang, Y. T., Chiang, H. L., & Lin, A. P. (2024). Information Quality, Work-Family Conflict, Loneliness, and Well-Being in Remote Work Settings. *Computers in human Behavior*, *154*, 2-8. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108149

Dreer-Goethe, B. (2023). On the Outcomes of Teacher Wellbeing: A Systematic Review of Research. *Frontiers in psychology*, *14*, 1-16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205179

Franco-Santos, M., Stull, D., & Bourne, M. (2022). Performance Management and Wellbeing at the Workplace. In *Handbook on Management and Employment Practices*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-29010-8_42

Ganu, J. (2024). Corporate Social Responsibility: A Paradigm Shift towards Organizational Care for Employees' Wellbeing. *East African Journal of Education and Social Sciences*, *5*(3), 23-32. https://doi.org/10.46606/eajess2024v05i03.0379

Ghezelseflu, H., Bay, N., & Chouri, A. (2024). The Effect of Financial Well-Being on Employee Productivity in Sport and Youth Departments: The Mediating Role of Happiness. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, *11*(2), 129-144.

Hati, L., & Pradhan, R. K. (2021). *Emotion, Well-Being, and Resilience: Theoretical Perspectives and Practical Applications*. Apple Academic Press/Routledge.

Heydari, M., Zarinkolah, A., Yousefi, E., & Yousefi, M. (2023). Examining the Relationship between Psychological Well-Being and Job Performance with the Mediating Role of Affective Commitment and the Moderating Role of Job Insecurity. *Studies in Resource Development and Management*, *1*(1), 15-34.

Irwin, K., Donnelly, F., & Kelly, J. (2025). Exploring Operating Room Staff Engagement in the Planning and Design of the Built Environment in Australia: Development of a Constructivist Grounded Theory. *Journal of Perioperative Practice*, *35*(7-8), 331-340. https://doi.org/10.1177/17504589241280437

Javaid, Z. K., Khan, K., & Anjum, A. R. (2023). Antecedents of Employee Wellbeing: Review of Organizations in Pakistan. *ESIC Market*, *54*(3), 1-21. https://doi.org/10.7200/esicm.54.313

Karami, A., & Shahmohammadi, M. (2023). Predicting Happiness in Retired Armed Forces Personnel Based on Tolerance of Ambiguity and Spiritual Well-Being. *Military Psychology*, *14*(53), 101-116.

Larguinho, M., Leal, S., & Lopes, R. (2025). The Impact of Emotional Intelligence on the Psychological Well-Being of Young Graduates in Portugal. *Psychology International*, *7*(2), 1-13. https://doi.org/10.3390/psycholint7020029

Lawrence, W., Hine, J., Watson, D., Smedley, J., & Walker Bone, K. (2022). How to Improve Hospital Employees' Health and Well-Being: A Staff Consultation. *BMC Health Services Research*, *22*(148), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08621-y

Marak, Z. R., & Pagaria, V. (2023). Antecedents and Consequences of Financial Well-Being: Evidence from Working Professionals in India. *International review of economics*, *70*, 341-378. https://doi.org/10.1007/s12232-023-00422-x

Martin, S. D., Urban, R. W., Foglia, D. C., Henson, J. S., George, V., & McCaslin, T. (2023). Well-Being in Acute Care Nurse Managers: A Risk Analysis of Physical and Mental Health Factors. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *20*(2), 126-132. https://doi.org/10.1111/wvn.12646

Mishra, H., & Venkatesan, M. (2023). Psychological Well-Being of Employees, Its Precedents and Outcomes: A Literature Review and Proposed Framework. *Management and Labour Studies*, *48*(1), 7-41. https://doi.org/10.1177/0258042X221117960

Nassani, A. A., & Alosaimi, F. M. (2024). Antecedents and Consequences of Well-Being in the Business Sector in Saudi Arabia. *The Arab Journal of Administration*, *44*(5), 321-336. https://doi.org/10.21608/aja.2023.252836.1564

Nong, L. Y., Liao, C., & Ye, J. H. (2025). Constructing a Model of the Factors Related to the Job Wellbeing of Preschool Teachers in China: A Grounded Theory Study. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1-12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1497629

Pandey, A., Maheshwari, M., & Malik, N. (2025). A Systematic Literature Review on Employee Well-Being: Mapping Multi-Level Antecedents, Moderators, Mediators and Future Research Agenda. *Acta Psychologica*, *285*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105080

Pipera, M. (2021). Employee Wellbeing, Employee Performance & Positive Mindset in a Crisis. *The Business and Management Review*, *2*(2), 1-16.

Prentice, S., Elliott, T., Dorstyn, D., & Benson, J. (2023). Burnout, Wellbeing and How They Relate: A Qualitative Study in General Practice Trainees. *Medical Education*, *57*, 243-255. https://doi.org/10.1111/medu.14931

Rahiminejad, A., Bahrami Ehsan, H., & Imanizadeh, M. (2022). The Relationship of Psychological and Social Capital with Types of Well-Being: The Mediating Role of Meaning in Life. *Applied Psychological Research*, *13*(4), 109-124.

Ramdhan, R. M., Kisahwan, D., Winarno, A., & Hermana, D. (2022). Internal Corporate Social Responsibility as a Microfoundation of Employee Well-Being and Job Performance. *Sustainability*, *14*(15), 65-90. https://doi.org/10.3390/su14159065

Rashidi Ghadi, R., Mehrara, A., Niazazari, M., & Gholami Roudi, Z. (2023). Designing an Appropriate Employee Welfare and Health Model Using a Meta-Synthesis Approach. *Health Care Management*, *15*(1), 14-20.

Ratnasari, E., Dwidienawati, D., Putri, C. V., Harijono, C., & Tanto, M. (2023). Well-Being in Generation Z: Antecedent and Consequences. *Financial Engineering*, *1*, 353-360. https://doi.org/10.37394/232032.2023.1.33

Rezaeimanesh, B., Roudsaz, H., Seyednagavi, M., & Rahimian, M. (2022). A Meta-Analysis of Attitudinal and Behavioral Consequences of Employee Welfare Policies. *Administrative Law*, *10*(33), 135-162.

Russo, D., Hanel, P. P., Altnickel, S., & Berkel, N. (2021). Predictors of Well-Being and Productivity among Software Professionals during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Empirical Software Engineering*, *26*(62), 1-63. https://doi.org/10.1007/s10664-021-09945-9

Sigurdsson, E. L. (2021). The Wellbeing of Health Care Workers. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *39*(4), 389-390. https://doi.org/10.1080/02813432.2021.2012352

Sirgy, J. (2021). *The Psychology of Quality of Life: Wellbeing and Positive Mental Health*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6

Suárez-Albanchez, J., Jimenez-Estevez, P., Blazquez-Resino, J. J., & Gutierrez-Broncano, S. (2022). Team Autonomy and Organizational Support, Well-Being, and Work Engagement in the Spain Computer Consultancy Industry: The Mediating Effect of Emotional Intelligence. *Administrative Sciences*, *12*(3), 1-16. https://doi.org/10.3390/admsci12030085

Supardi, A. M., Salehah, M., & Komalasari, S. (2023). *Proceedings of the First Conference of Psychology and Flourishing Humanity* Psychology and Flourishing Humanity, Indonesia. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-032-9_33 https://doi.org/10.2991/978-2-38476-032-9_33

Tavakolian Ardakani, S. (2022). The Effect of Toxic Organizational Environments on Employee Engagement Considering the Mediating Role of Organizational Support and Employee Well-Being. *New Research Approaches in Management Sciences*, *28*(8), 1-12.

Valipour, M., Bagheri Majd, R., & Khanjarkhani, M. (2023). The Effect of Spiritual Well-Being on Social Undermining with the Mediation of Organizational Cynicism. *Ethical Reflections*, *4*(3), 87-105.

Zhou, S., Slemp, G., & Vella-Brodrick, D. (2024). Factors Associated with Teacher Wellbeing: A Meta-Analysis. *Educational psychology review*, *36*(63), 1-48. https://doi.org/10.1007/s10648-024-09886-x

Zieba, M., & Skorupko, M. (2023). *Employee Well-Being and Its Potential Link with Human Knowledge Risks* European Conference on Knowledge Management, https://doi.org/10.34190/eckm.24.1.1578 https://doi.org/10.34190/eckm.24.1.1578