



شناسایی پسمادهای بهزیستی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد: یک مطالعه فراترکیب

اکرم صحرانی دولتخانه^۱، محمدرضا ربیعی مندجین^{۲*}، علیرضا امیرکبیری^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: M.rabiee1971@iau.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، اعتبارسنجی و اولویت‌بندی پسمادهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. این پژوهش از نظر هدف توسعه‌ای، از نظر طرح توصیفی-پیمایشی و از حیث ماهیت داده‌ها آمیخته بود. در بخش کیفی، فراترکیب بر اساس رویکرد هفت‌مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو انجام شد. جامعه پژوهش شامل منابع علمی مرتبط با پسمادهای بهزیستی کارکنان منتشرشده در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ بود. از میان ۲۴۱ منبع شناسایی‌شده، ۵۰ مطالعه مرتبط به صورت هدفمند انتخاب و با روش تحلیل مضمون بررسی شد. روایی مطالعات با ابزار ارزیابی حیاتی گلین و پایایی کدگذاری با ضریب کاپای کوهن ارزیابی شد. در بخش کمی، ۱۶ نفر از خبرگان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش هدفمند انتخاب شدند و مضامین استخراج‌شده طی دو مرحله دلفی فازی اعتبارسنجی و اولویت‌بندی شدند. ضریب کاپای کوهن برابر با ۰.۷۵۹ و معنادار بود ($P < 0.001$) که بیانگر توافق مطلوب ارزیابان و پایایی مناسب استخراج شاخص‌ها بود. نتایج فراترکیب و دلفی فازی به شناسایی پنج بعد اصلی شامل پسمادهای فردی، شغلی، سازمانی، اجتماعی و تیمی، همراه با ۱۵ مؤلفه و ۴۲ شاخص منجر شد. پسمادهای سازمانی با میانگین قطعی ۰.۷۲۱ بالاترین اولویت را کسب کرد و پس از آن پسمادهای شغلی، تیمی، فردی و اجتماعی قرار گرفتند. در سطح شاخص‌ها، کاهش بدبینی سازمانی، کاهش استرس شغلی، کاهش قصد ترک شغل، ارتقای عملکرد بیمارستان و بهبود سلامت روان کارکنان از مهم‌ترین پسمادهای تأییدشده بودند. بهزیستی کارکنان پدیده‌ای چندسطحی است که علاوه بر سلامت و نگرش فردی، عملکرد شغلی، پایداری سازمانی، روابط اجتماعی و اثربخشی تیمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چارچوب ارائه‌شده می‌تواند مبنایی برای طراحی سیاست‌های منابع انسانی، تخصیص هدفمند منابع و ارزیابی برنامه‌های ارتقای بهزیستی در بیمارستان‌ها باشد.

کلیدواژه‌گان: بهزیستی کارکنان؛ بیمارستان؛ فراترکیب؛ دلفی فازی؛ پسمادهای سازمانی.

تاریخ ارسال: ۹ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۷ تیر ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۵ مرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱۰ مرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



How to cite: Sahraei Dolatkhané, A., Rabiei Mandjein, M. R., & Amirkabiri, A. (2027). Identifying the Outcomes of Employee Well-Being in Hospitals Affiliated with Mashhad University of Medical Sciences: A Meta-Synthesis Study. *Training, Education, and Sustainable Development*, 5(4), 1-28.



© 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.

Identifying the Outcomes of Employee Well-Being in Hospitals Affiliated with Mashhad University of Medical Sciences: A Meta-Synthesis Study

Akram Sahraei Dolatkhané¹, Mohammad Reza Rabiei Mandjein^{1*}, Alireza Amirkabiri¹

1. Department of Management, CT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: M.rabiee1971@iau.ac.ir

Abstract

This study aimed to identify, validate, and prioritize the outcomes of employee well-being in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. This developmental study employed a descriptive–survey design and a mixed-methods approach. In the qualitative phase, a meta-synthesis was conducted according to Sandelowski and Barroso's seven-stage framework. The study population comprised scientific articles, books, theses, and other scholarly documents concerning employee well-being outcomes published in reputable national and international databases between 2005 and 2025. Of 241 initially identified sources, 50 relevant studies were purposively selected and analyzed through thematic analysis. The methodological validity of the included studies was assessed using Glynn's critical appraisal instrument, while coding reliability was examined using Cohen's kappa coefficient. In the quantitative phase, 16 experts working in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences were purposively recruited. The themes derived from the meta-synthesis were subsequently validated and prioritized through a two-round fuzzy Delphi process. Cohen's kappa coefficient was 0.759 and statistically significant ($p < 0.001$), indicating satisfactory inter-rater agreement and adequate reliability of the extracted indicators. The integrated meta-synthesis and fuzzy Delphi findings identified five overarching dimensions—individual, occupational, organizational, social, and team-related outcomes—comprising 15 components and 42 indicators. Organizational outcomes received the highest priority, with a defuzzified mean score of 0.721, followed by occupational, team-related, individual, and social outcomes. At the indicator level, reduced organizational cynicism, lower occupational stress, decreased turnover intention, improved hospital performance and patient service delivery, and enhanced employee mental health were among the most strongly endorsed outcomes. Employee well-being is a multidimensional and multilevel construct whose consequences extend beyond individual health to occupational functioning, organizational sustainability, social relationships, and team effectiveness. The resulting framework can support hospital administrators in developing evidence-based human resource policies, allocating resources according to validated priorities, and assessing employee well-being initiatives.

Keywords: Employee well-being; Hospital; Meta-synthesis; Fuzzy Delphi; Organizational outcomes

Submit Date: 28 February 2026

Revise Date: 18 July 2026

Accept Date: 27 July 2026

Initial Publish: 01 August 2026

Final Publish: 23 October 2027

منابع انسانی در سازمان‌های خدماتی، به‌ویژه بیمارستان‌ها، صرفاً یکی از نهادهای عملیاتی محسوب نمی‌شوند، بلکه مهم‌ترین ظرفیت راهبردی برای تحقق کیفیت خدمات، ایمنی بیماران، بهره‌وری سازمانی و پایداری عملکرد هستند. بیمارستان به‌عنوان یک نظام اجتماعی و حرفه‌ای پیچیده، برای انجام مأموریت‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی خود به کارکنانی نیاز دارد که از سلامت جسمانی و روان‌شناختی مناسب، انگیزش شغلی، احساس تعلق، توانایی همکاری تیمی و آمادگی لازم برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار برخوردار باشند. در چنین محیطی، بهزیستی کارکنان نه تنها یک موضوع فردی یا رفاهی، بلکه یکی از الزامات مدیریت منابع انسانی و حکمرانی اثربخش بیمارستانی است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان می‌تواند با کیفیت عملکرد، نگرش مثبت به شغل، سازگاری با تغییرات، کاهش فشارهای روانی و افزایش ظرفیت سازمان برای ارائه خدمات مطلوب ارتباط داشته باشد؛ از این‌رو، توجه به آن باید در کانون سیاست‌گذاری‌های منابع انسانی قرار گیرد (Chuang et al., 2024; Mishra & Venkatesan, 2023; Pandey et al., 2025).

بهزیستی کارکنان مفهومی چندبعدی است که وضعیت مطلوب افراد را در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی، شغلی و مالی در بر می‌گیرد. این مفهوم تنها به فقدان بیماری یا ناراحتی محدود نمی‌شود، بلکه تجربه احساسات مثبت، رضایت از زندگی، عملکرد مؤثر، سلامت روان، کیفیت مناسب روابط و ادراک معناداری از کار را نیز شامل می‌شود. بر این اساس، کارکنانی که از سطح بالاتری از بهزیستی برخوردارند، نه تنها احساس بهتری درباره خود و زندگی خویش دارند، بلکه توانایی بیشتری برای انجام وظایف، برقراری ارتباط مؤثر، مقابله با فشارهای محیطی و حفظ عملکرد پایدار نشان می‌دهند. ادبیات مربوط به بهزیستی محل کار نیز بر این نکته تأکید دارد که شرایط درونی شغل، از جمله استقلال، مسئولیت، معنا، فرصت رشد و رضایت، و شرایط بیرونی آن، مانند امنیت شغلی، نظام پاداش، حمایت مدیریتی و محیط فیزیکی، در شکل‌گیری بهزیستی کارکنان نقش دارند (Aryanti et al., 2020; Sirgy, 2021; Supardi et al., 2023).

در رویکردهای نوین مدیریت، بهزیستی کارکنان به‌عنوان نتیجه تعامل میان ویژگی‌های فردی و شرایط سازمانی تلقی می‌شود. به بیان دیگر، بهزیستی صرفاً برآمده از نگرش یا ویژگی شخصیتی کارکنان نیست، بلکه کیفیت طراحی شغل، سبک رهبری، حمایت سازمانی، انعطاف‌پذیری محیط کار، امنیت، عدالت و روابط اجتماعی نیز در آن نقش تعیین‌کننده دارند. مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری در ترتیبات کاری می‌تواند تجربه کارکنان از تعادل میان نقش‌های شغلی و خانوادگی را بهبود بخشد، درحالی‌که کاهش نیروی انسانی، ناامنی شغلی و شرایط کاری نامطلوب، پیامدهای منفی متعددی برای سلامت و عملکرد آنان ایجاد می‌کند (Frone & Blais, 2020; Kim et al., 2020). همچنین، کیفیت اطلاعات، تعارض کار-خانواده، تنهایی و محدودیت تعاملات انسانی در محیط‌های کاری جدید، از جمله عوامل مهمی هستند که می‌توانند تجربه بهزیستی را تقویت یا تضعیف کنند (Chuang et al., 2024).

محیط بیمارستان از نظر فشار روانی، مسئولیت حرفه‌ای، بار کاری، تماس مستمر با درد و مرگ، شیفت‌های نامنظم و ضرورت تصمیم‌گیری سریع، یکی از دشوارترین محیط‌های کاری به شمار می‌رود. کارکنان بیمارستان در کنار انجام وظایف تخصصی، باید با بیماران و خانواده‌هایی مواجه شوند که اغلب در شرایط اضطراب، ترس و بحران قرار دارند. این شرایط می‌تواند منابع جسمانی و روان‌شناختی کارکنان را تحلیل ببرد و زمینه بروز خستگی، اختلال خواب، استرس و فرسودگی شغلی را فراهم سازد. مرور مطالعات مربوط به بهزیستی پرستاران نشان داده است که ویژگی‌های محیط کار، روابط حرفه‌ای، سازمان‌دهی مراقبت، حجم مسئولیت و حمایت مدیریتی، از عناصر اساسی در تجربه بهزیستی آنان هستند (Almeida et al., 2024). همچنین، بررسی عوامل جسمانی و روانی در مدیران پرستاری نشان داده است که کاهش بهزیستی با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به فرسودگی، مشکلات سلامت و اختلال در عملکرد مدیریتی همراه است (Martin et al., 2023).

اهمیت بهزیستی کارکنان بیمارستان زمانی بیشتر آشکار می‌شود که پیامدهای کاهش آن مورد توجه قرار گیرد. کاهش بهزیستی ممکن است سبب افت تمرکز، افزایش خطا، کاهش رضایت شغلی، تضعیف انگیزه، افزایش غیبت، قصد ترک شغل و فرسودگی شود. در مقابل، ارتقای بهزیستی می‌تواند توان کارکنان را برای ارائه مراقبت ایمن، برقراری تعامل اثربخش و پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران افزایش دهد. کارکنان

سالم تر و باانگیزه تر معمولاً انعطاف پذیری بیشتری در مواجهه با فشارهای کاری دارند و در شرایط بحرانی نیز عملکرد باثبات تری نشان می‌دهند. به همین دلیل، سلامت و بهزیستی کارکنان نظام سلامت با کیفیت مراقبت، حفظ نیروی انسانی و تداوم خدمات ارتباطی مستقیم دارد (Lawrence et al., 2022; Sigurdsson, 2021). مرور دامنه‌ای دیگری نیز بر این نکته تأکید کرده است که بهزیستی پرستاران در محیط بیمارستانی باید از طریق رویکردی جامع و مبتنی بر عوامل فردی، مدیریتی و سازمانی مورد بررسی قرار گیرد (Almeida et al., 2024).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای بهزیستی، ارتقای عملکرد و بهره‌وری کارکنان است. بهزیستی جسمانی و روانی مناسب، ظرفیت شناختی، تمرکز، پشتکار و توان حل مسئله را افزایش می‌دهد و از این طریق می‌تواند به عملکرد بهتر منجر شود. مرور مطالعات مربوط به رابطه بهزیستی و بهره‌وری نشان داده است که کارکنان دارای سطوح بالاتر بهزیستی، غالباً بهره‌وری بیشتری گزارش می‌کنند و این ارتباط از مسیرهایی مانند سلامت روان، سلامت جسمانی، کاهش استرس و افزایش انرژی شغلی شکل می‌گیرد (Isham et al., 2020). همچنین، در شرایط بحرانی، ذهنیت مثبت و بهزیستی کارکنان می‌تواند مانع افت شدید عملکرد شود و سازگاری آنان را با شرایط نامطمئن تقویت کند (Pipera, 2021). در پژوهش‌های داخلی نیز رابطه مثبت بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی، با توجه به نقش تعهد عاطفی و ناامنی شغلی، مورد تأیید قرار گرفته است (Heydari et al., 2023).

بااین‌حال، رابطه بهزیستی و عملکرد ماهیتی ساده و یک‌سویه ندارد. نظام‌های ارزیابی و مدیریت عملکرد در صورتی که صرفاً بر خروجی، کنترل و فشار برای دستیابی به اهداف تأکید کنند، ممکن است به کاهش بهزیستی منجر شوند؛ درحالی‌که نظام‌های حمایتی، عادلانه و توسعه‌محور می‌توانند به‌طور هم‌زمان عملکرد و سلامت کارکنان را ارتقا دهند (Franco-Santos et al., 2022). در همین راستا، سرمایه‌های روان‌شناختی و هیجانی مانند امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و توانایی تنظیم هیجان، نقش مهمی در حفظ بهزیستی و عملکرد ایفا می‌کنند (Hati & Pradhan, 2021). هوش هیجانی نیز با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد و می‌تواند به افراد در شناخت، تنظیم و مدیریت هیجان‌ها در موقعیت‌های شغلی و اجتماعی کمک کند (Larguinho et al., 2025). ازاین‌رو، پیامدهای بهزیستی باید در پیوند با منابع فردی و ظرفیت‌های سازگاری کارکنان تحلیل شوند.

پیامدهای بهزیستی به حوزه نگرش‌های شغلی نیز گسترش می‌یابد. رضایت شغلی، تعلق خاطر، انگیزش، دلبستگی به کار و کیفیت زندگی کاری، از جمله نگرش‌هایی هستند که می‌توانند در نتیجه تجربه مثبت کارکنان از محیط کار تقویت شوند. مطالعه رابطه بهزیستی عاطفی، استرس شغلی و رضایت شغلی نشان داده است که بهزیستی مثبت و خودکارآمدی شغلی می‌تواند رضایت کارکنان را افزایش دهند، درحالی‌که استرس شغلی آن را تضعیف می‌کند (Farrokhi & Ahmadradd, 2020). همچنین، پژوهش‌های مربوط به نسل‌های جدید کارکنان، بهزیستی را با پیامدهایی مانند آرامش، شادکامی، تمرکز، انگیزش و ثبات شغلی مرتبط دانسته‌اند (Ratnasari et al., 2023). احساس شادی نیز یکی از جلوه‌های مهم بهزیستی است و می‌تواند از طریق منابع روانی و معنوی تقویت شود (Karami & Shahmohammadi, 2023).

در سطح رفتاری، بهزیستی می‌تواند قصد غیبت، تأخیر، ترک خدمت و جابه‌جایی کارکنان را کاهش دهد. سازمان‌هایی که به نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان توجه می‌کنند، زمینه بیشتری برای حفظ نیروهای آموزش‌دیده و ایجاد روابط بلندمدت با آنان فراهم می‌سازند. مرور نظام‌مند اقدامات منابع انسانی مبتنی بر بهزیستی نشان می‌دهد که سیاست‌های حمایتی، طراحی شغل مناسب، فرصت رشد، پاداش منصفانه و مراقبت سازمانی می‌تواند به حفظ کارکنان و ارتقای عملکرد آنان کمک کنند (Bhoir & Sinha, 2024). نتایج مطالعات بخش کسب‌وکار نیز نشان داده است که بهزیستی با وفاداری، تعهد، عملکرد و کاهش گرایش به ترک سازمان ارتباط دارد (Nassani & Alosaimi, 2024). فراتحلیل پیامدهای نگرشی و رفتاری سیاست‌های رفاهی کارکنان نیز رضایت شغلی، انگیزش، عملکرد، نگهداشت، تعهد و دلبستگی شغلی را از مهم‌ترین پیامدهای این سیاست‌ها معرفی کرده است (Rezaeimanesh et al., 2022).

فرسودگی شغلی یکی از مهم‌ترین پیامدهای کاهش بهزیستی در حرفه‌های سلامت است. فرسودگی با خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت همراه است و می‌تواند کیفیت روابط با بیماران و همکاران را تضعیف کند. مطالعه کیفی کارآموزان پزشکی عمومی نشان داده است که فرسودگی و بهزیستی دو مفهوم مرتبط اما متمایزند و کاهش مستمر منابع بهزیستی می‌تواند کارکنان را به سمت فرسودگی سوق دهد (Prentice et al., 2023). مطالعات مربوط به کارکنان آموزشی نیز نشان داده‌اند که بهزیستی پایین با استرس، خستگی، نارضایتی و افت عملکرد همراه است (Dreer-Goethe, 2023). فراتحلیل عوامل مرتبط با بهزیستی معلمان نیز بر نقش هم‌زمان عوامل فردی، شغلی و سازمانی در تجربه بهزیستی تأکید کرده است (Zhou et al., 2024). این شواهد نشان می‌دهد که اگرچه حرفه‌ها متفاوت‌اند، سازوکارهای کاهش بهزیستی و فرسودگی در بسیاری از محیط‌های انسانی و خدماتی مشترک‌اند.

استرس شغلی نیز از متغیرهای کلیدی مرتبط با بهزیستی است. محیط‌های کاری پرفشار، به‌ویژه در سازمان‌های عمومی و خدماتی، می‌توانند تعهد و انگیزش کارکنان را کاهش دهند. بررسی کارکنان شهرداری‌ها نشان داده است که رفاه کارکنان و استرس شغلی با میزان تعهد آنان ارتباط دارند و سیاست‌های رفاهی می‌توانند بخشی از آثار منفی فشار کاری را تعدیل کنند (Barghi, 2022). در بیمارستان‌ها، این مسئله به دلیل حساسیت وظایف، شیفت‌های طولانی و پیامدهای احتمالی خطا اهمیت بیشتری دارد. حتی عوامل ارگونومیک، مانند نشستن طولانی و وضعیت نامناسب ایستگاه‌های کاری، می‌توانند سلامت، راحتی و بهره‌وری کارکنان را کاهش دهند (Singh & Kholi, 2021). بنابراین، بهزیستی باید هم از منظر روان‌شناختی و هم از منظر شرایط جسمانی و طراحی محیط کار بررسی شود.

در کنار پیامدهای شغلی، بهزیستی کارکنان می‌تواند پیامدهای سازمانی گسترده‌ای ایجاد کند. افزایش بهره‌وری سازمانی، بهبود کیفیت خدمات، موفقیت پایدار، اشتراک‌گذاری دانش و کاهش ریسک‌های دانشی، از جمله نتایج هستند که در ادبیات مطرح شده‌اند. پژوهش مربوط به کارکنان شرکت آرامکو نشان داده است که بهزیستی با مجموعه‌ای از پیامدهای مثبت سازمانی و فردی پیوند دارد و در شکل‌گیری عملکرد مطلوب نقش ایفا می‌کند (Al-Ghamdi et al., 2021). همچنین، بهزیستی کارکنان می‌تواند احتمال تسهیم دانش را افزایش دهد و مخاطرات ناشی از پنهان‌سازی، خروج یا از دست رفتن دانش را کاهش دهد (Zieba & Skorupko, 2023). در بیمارستان‌ها که دانش بالینی و تجربی کارکنان نقشی حیاتی دارد، حفظ کارکنان و تسهیل انتقال دانش برای تداوم کیفیت خدمات ضروری است.

بهزیستی مالی نیز بخشی از تجربه کلی کارکنان است و می‌تواند بر شادی، تمرکز و بهره‌وری آنان تأثیر بگذارد. نگرانی‌های معیشتی و فقدان امنیت مالی، بخشی از منابع شناختی و هیجانی افراد را به خود اختصاص می‌دهد و ظرفیت آنان را برای تمرکز بر وظایف شغلی کاهش می‌دهد. شواهد نشان داده است که بهزیستی مالی از طریق افزایش شادی می‌تواند بهره‌وری کارکنان را ارتقا دهد (Ghezelsefloo et al., 2024). در مقابل، بهبود وضعیت مالی، امنیت و امکان انتخاب در مصرف و پس‌انداز می‌تواند احساس کنترل و آرامش بیشتری ایجاد کند. بنابراین، تحلیل پیامدهای بهزیستی بدون توجه به ابعاد مالی و معیشتی، تصویری ناقص از تجربه کارکنان ارائه خواهد کرد.

مسئولیت اجتماعی داخلی سازمان نیز یکی از رویکردهایی است که از طریق توجه به نیازهای کارکنان، بهزیستی و پیامدهای آن را تقویت می‌کند. در این رویکرد، سازمان تنها در برابر مشتریان و جامعه بیرونی مسئول نیست، بلکه موظف است سلامت، امنیت، رشد و کرامت کارکنان خود را نیز مورد توجه قرار دهد. مسئولیت اجتماعی سازمانی می‌تواند از طریق حمایت، عدالت، فرصت‌های توسعه و مراقبت از کارکنان، احساس ارزشمندی و اعتماد را افزایش دهد (Ganu, 2024). همچنین، مسئولیت اجتماعی داخلی می‌تواند به‌عنوان زیربنایی برای بهزیستی و عملکرد شغلی عمل کند و رابطه کارکنان با سازمان را بهبود بخشد (Ramdhan et al., 2022). این موضوع در بیمارستان‌های دولتی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا کیفیت سیاست‌های رفاهی و حمایتی نه تنها بر کارکنان، بلکه بر کیفیت خدمات عمومی اثر می‌گذارد.

حمایت سازمانی و استقلال تیمی نیز از عوامل مهم مرتبط با بهزیستی هستند. هنگامی که کارکنان احساس کنند سازمان برای مشارکت، تخصص و نیازهای آنان ارزش قائل است، احتمال شکل‌گیری دلبستگی، انگیزش و مشارکت شغلی افزایش می‌یابد. شواهد نشان داده است که استقلال تیمی و حمایت سازمانی از طریق سازوکارهای هیجانی می‌توانند بهزیستی و دلبستگی به کار را تقویت کنند (Suarez-Albanchez

(et al., 2022). در مقابل، محیط‌های سازمانی سمی، احساس تعلق را کاهش می‌دهند و بهزیستی کارکنان را تضعیف می‌کنند (Tavakoliyan Ardakani, 2023). در بخش‌های بیمارستانی، مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی و طراحی محیط نیز می‌تواند احساس مالکیت، رضایت و تناسب بهتر محیط با نیازهای حرفه‌ای را افزایش دهد (Irwin et al., 2025).

بهزیستی دارای پیامدهای اجتماعی و ارتباطی نیز هست. کارکنانی که از سلامت روان و احساس امنیت بیشتری برخوردارند، معمولاً روابط مثبت‌تری با همکاران و مراجعان برقرار می‌کنند، تعارض‌ها را سازنده‌تر مدیریت می‌کنند و مشارکت بیشتری در رفتارهای جمعی دارند. پژوهش‌های مربوط به بهزیستی روان‌شناختی بر اهمیت تاب‌آوری، سلامت مشاوران و کیفیت روابط حرفه‌ای تأکید کرده‌اند (Bideli Namani et al., 2023). از سوی دیگر، بهزیستی پایین می‌تواند بدبینی سازمانی، بی‌اعتمادی و سایش اجتماعی را افزایش دهد؛ درحالی‌که بهزیستی معنوی ممکن است از طریق کاهش بدبینی سازمانی، روابط اجتماعی مطلوب‌تری ایجاد کند (Valipoor et al., 2023). توانایی حل مسئله و مدیریت تعارض نیز از پیامدهایی است که می‌تواند در نتیجه سلامت روان‌شناختی و تعاملات حمایتی تقویت شود.

در سازمان‌های سلامت، روابط تیمی اهمیت مضاعفی دارند؛ زیرا ارائه خدمات درمانی معمولاً حاصل همکاری میان پزشکان، پرستاران، کارکنان اداری، تکنسین‌ها و سایر متخصصان است. بهزیستی کارکنان می‌تواند هماهنگی، اعتماد، ارتباطات و تمایل به همکاری را افزایش دهد. مرور نظام‌مند پژوهش‌های بهزیستی کارکنان نشان داده است که پیامدهای آن تنها در سطح فردی باقی نمی‌ماند، بلکه سطح تیمی و سازمانی را نیز در بر می‌گیرد و می‌تواند عملکرد خلاق و هماهنگی اعضای تیم را تقویت کند (Pandey et al., 2025). مدل‌های مربوط به بهزیستی شغلی نیز بر نقش تعاملات، روابط حمایتی و تجربه جمعی کار تأکید دارند (Nong et al., 2025). به همین ترتیب، بهزیستی می‌تواند سرمایه اجتماعی و کیفیت روابط درون و برون سازمانی را افزایش دهد (Larguinho et al., 2025).

کیفیت روابط اجتماعی و مشارکت تیمی می‌تواند به رفتارهای فراتر از شرح وظایف رسمی نیز منجر شود. رفتار شهروندی سازمانی، همکاری داوطلبانه، کمک متقابل، فداکاری برای بیماران و مشارکت در رفتارهای مسئولانه، از جمله جلوه‌های چنین پیامدهایی هستند. مرور ادبیات بهزیستی روان‌شناختی کارکنان، تعهد، رضایت شغلی، عملکرد، دلبستگی و رفتار شهروندی سازمانی را در زمره پیامدهای اصلی این سازه معرفی کرده است (Mishra & Venkatesan, 2023). همچنین، مطالعات مربوط به پیشایندهای بهزیستی در سازمان‌ها نشان داده‌اند که حمایت، عدالت، رهبری و روابط کاری می‌توانند به شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای مثبت منجر شوند (Javaid et al., 2023). در نتیجه، بهزیستی را می‌توان یکی از پایه‌های رفتار حرفه‌ای و اخلاقی در محیط بیمارستان دانست.

توجه به کیفیت زندگی شخصی و کاری کارکنان نیز ضروری است. کار در بیمارستان ممکن است مرز میان زندگی شغلی و شخصی را تضعیف کند، به‌ویژه هنگامی که کارکنان با شیفت شب، اضافه‌کاری یا رویدادهای عاطفی دشوار مواجه‌اند. بهزیستی بالاتر می‌تواند رضایت از زندگی، احساس معنا و کیفیت ادراک‌شده زندگی را بهبود بخشد، درحالی‌که فشارهای شغلی ممکن است این ابعاد را کاهش دهند. مطالعات طولی درباره بهزیستی نشان داده‌اند که بهزیستی هم دارای پیشایندهای متعدد است و هم در طول زمان پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری مهمی ایجاد می‌کند (Du Toit et al., 2022). پژوهش‌های انجام‌شده در محیط‌های کاری متفاوت نیز نشان داده‌اند که بهزیستی با انگیزش، بهره‌وری و توان‌سازی کارکنان در شرایط بحرانی ارتباط دارد (Russo et al., 2021).

با وجود گسترش مطالعات، ادبیات بهزیستی کارکنان هنوز با پراکندگی مفهومی و تنوع در تعریف و طبقه‌بندی پیامدها روبه‌روست. برخی پژوهش‌ها بر پیامدهای فردی مانند سلامت، شادی و رضایت از زندگی متمرکز شده‌اند؛ برخی دیگر پیامدهای شغلی مانند عملکرد، رضایت و فرسودگی را بررسی کرده‌اند؛ و گروهی نیز به پیامدهای سازمانی، اجتماعی یا تیمی پرداخته‌اند. مرور نظام‌مند اقدامات منابع انسانی نیز بر ضرورت ایجاد چارچوب‌های جامع‌تر برای ارتباط میان بهزیستی و پیامدهای چندسطحی تأکید دارد (Bhoir & Sinha, 2024). علاوه بر این، برخی مطالعات بر نقش شادی، معنویت یا وضعیت مالی تمرکز کرده‌اند، اما این عوامل معمولاً به‌صورت جداگانه بررسی شده‌اند.

(Ghezelsefloo et al., 2024; Karami & Shahmohammadi, 2023). در نتیجه، هنوز چارچوبی یکپارچه که همه پیامدهای

فردی، شغلی، سازمانی، اجتماعی و تیمی بهزیستی را در محیط بیمارستانی پوشش دهد، به طور کامل توسعه نیافته است.

این خلأ در بیمارستان‌های ایران برجسته‌تر است؛ زیرا ساختار اداری، الگوهای استخدامی، محدودیت‌های منابع، بار کاری، شرایط اقتصادی و ویژگی‌های فرهنگی می‌توانند ماهیت پیامدهای بهزیستی را تحت تأثیر قرار دهند. نتایج مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها یا بخش‌های اقتصادی، هرچند ارزشمندند، لزوماً به طور کامل با شرایط بیمارستان‌های دانشگاهی ایران تطابق ندارند. افزون بر این، بسیاری از پژوهش‌های پیشین به بررسی روابط محدود میان چند متغیر پرداخته‌اند و کمتر کوشیده‌اند مجموعه پیامدهای بهزیستی را استخراج، طبقه‌بندی، اعتبارسنجی و اولویت‌بندی کنند. مطالعات مربوط به شرایط رفاهی و تعهد، تعلق سازمانی، سلامت روان، فرسودگی و بهره‌وری، هر یک بخشی از این تصویر را آشکار ساخته‌اند، اما ترکیب نظام‌مند یافته‌ها برای تدوین یک الگوی جامع همچنان ضرورت دارد (Barghi, 2022; Prentice et al., 2023; Rezaeimanesh et al., 2022).

روش فراترکیب می‌تواند با گردآوری، مقایسه و ادغام یافته‌های مطالعات پیشین، پراکندگی موجود را کاهش دهد و ساختاری مفهومی از پیامدهای بهزیستی ارائه کند. این روش امکان می‌دهد مضامین مشترک از مطالعات متنوع استخراج شوند و در سطوح پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر قرار گیرند. باین‌حال، برای انطباق نتایج با بافت بیمارستانی، اعتبارسنجی یافته‌ها توسط خبرگان نیز ضروری است. استفاده از دلفی فازی می‌تواند ابهام موجود در قضاوت‌های کلامی را مدیریت کند و ضمن تأیید عوامل، اولویت نسبی آن‌ها را مشخص سازد. چنین رویکردی می‌تواند مدیران را در شناخت مهم‌ترین پیامدهای بهزیستی و تخصیص هدفمند منابع یاری دهد. همچنین، با توجه به نقش بهزیستی در خلاقیت، حفظ نیروی انسانی، عملکرد و روابط اجتماعی، تدوین این چارچوب می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری شواهدمحور باشد (Ghezelsefloo et al., 2024; Nassani & Alosaimi, 2024; Zieba & Skorupko, 2023).

در نهایت، شناسایی نظام‌مند پیامدهای بهزیستی کارکنان برای بیمارستان‌ها از دو جهت اهمیت دارد: نخست، نشان می‌دهد سرمایه‌گذاری در بهزیستی چه نتایجی برای کارکنان، تیم‌ها، بیماران و سازمان ایجاد می‌کند؛ و دوم، مبنایی برای طراحی شاخص‌های ارزیابی، برنامه‌های مداخله‌ای و سیاست‌های حمایتی فراهم می‌سازد. در شرایطی که بیمارستان‌ها با کمبود نیروی انسانی، افزایش هزینه‌ها، پیچیدگی خدمات و ضرورت حفظ کیفیت مواجه‌اند، بهزیستی کارکنان می‌تواند یکی از عناصر کلیدی پایداری سازمانی باشد. شواهد مربوط به خلاقیت کارکنان، بهره‌وری، سلامت، رضایت، تعهد، نگهداشت و عملکرد سازمانی همگی ضرورت توجه راهبردی به این سازه را تأیید می‌کنند (Al-Ghamdi et al., 2021; Ghezelsefloo et al., 2024; Heydari et al., 2023; Ramdhan et al., 2022). همچنین، پیامدهای مثبت بهزیستی در سطح روابط اجتماعی، همبستگی تیمی و کیفیت خدمت‌رسانی می‌تواند مستقیماً به بهبود تجربه بیمار و افزایش اثربخشی بیمارستان منجر شود (Lawrence et al., 2022; Pandey et al., 2025).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر شناسایی، اعتبارسنجی و اولویت‌بندی پیامدهای بهزیستی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استفاده از روش فراترکیب و تکنیک دلفی فازی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، توسعه‌ای؛ از نظر طرح تحقیق، توصیفی-پیمایشی؛ و از لحاظ ماهیت پژوهش، آمیخته است. در بخش کیفی، از روش فراترکیب بر اساس رویکرد هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو^۱ (۲۰۰۷) برای ترکیب یافته‌های پژوهش‌های پیشین استفاده شد. داده‌های کیفی با روش تحلیل مضمون تجزیه و تحلیل شد. روایی روش فراترکیب با ابزار ارزیابی حیاتی گلین بررسی گردید. برای بررسی پایایی کدهای حاصله، از روش توافق ارزیاب‌ها بر مبنای محاسبه شاخص کاپای کوهن استفاده شد. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی، شامل تمامی منابع،

¹ Sandelowski and Barroso

اعم از مقاله‌ها، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، و سایر اسناد علمی مرتبط با پسماندهای بهزیستی کارکنان در پایگاه‌های داده معتبر داخلی (از قبیل پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، پایگاه نشریات کشور، پرتال جامع علوم انسانی، سیویلیکا و ...) و خارجی (مانند Springer, Science Direct, ResearchGate, Emerald, IEEE و...) از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ شامل ۲۴۱ مطالعه بود که از میان آنها ۵۰ مطالعه به صورت هدفمند به عنوان مرتبط‌ترین مطالعه‌ها انتخاب شدند. داده‌ها با روش کتابخانه‌ای از طریق مراجعه به اسناد و مدارک گردآوری شدند. در بخش کمی، جامعه آماری شامل ۱۶ نفر از خبرگان بود که به صورت هدفمند و بر مبنای معیار برخورداری از حداقل ۲۰ سال سابقه کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد و حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریتی در بیمارستان و حداقل تحصیلات لیسانس و آشنایی با حوزه مدیریت خدمات بهداشتی انتخاب شدند. در این بخش، عوامل شناسایی شده در روش فراترکیب، از طریق دلفی فازی اعتبارسنجی و اولویت‌بندی شدند. دلفی فازی ترکیبی از دلفی و تحلیل داده‌ها بر اساس مجموعه‌های فازی است که ابزاری قوی برای شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مربوط به یک مفهوم خاص محسوب می‌شود.

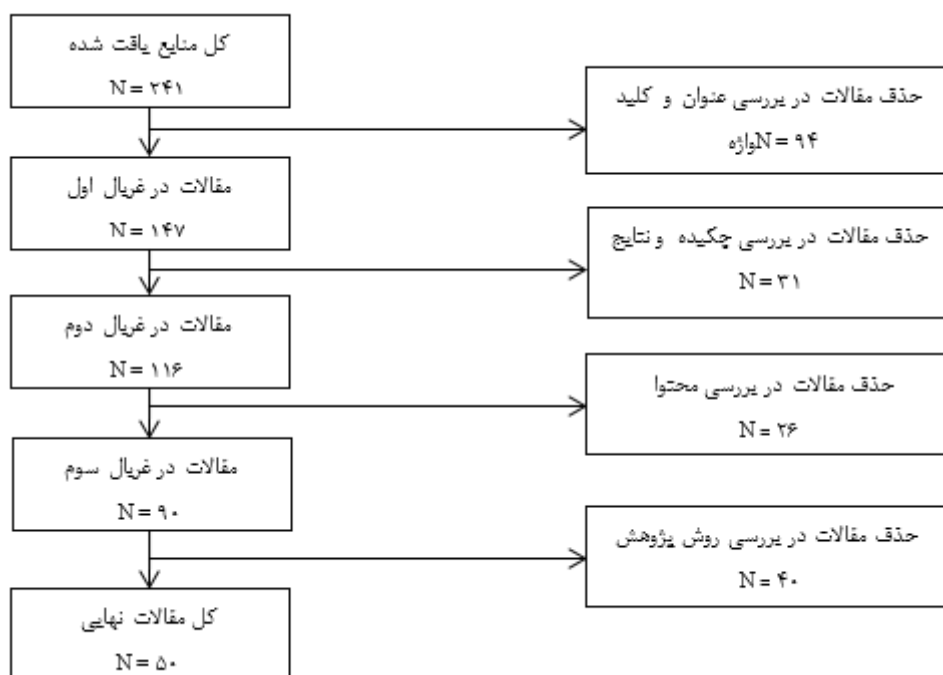
یافته‌ها

مرحله اول - تنظیم پرسش‌های پژوهش: پارامترهای پژوهش شامل موارد زیر است:

- چه چیزی: پرسش اصلی پژوهش عبارت از: «پسماندهای 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 پسماندهای 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 پسماندهای بهزیستی کارکنان به منظور جستجو در پایگاه‌های معتبر علمی داخلی و خارجی استفاده شد. این جستجو منجر به یافتن ۲۴۱ منبع مرتبط شد.

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



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 پسمادهای 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-گوت (۲۰۲۳)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)
۴	ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان	کرمی و شاه محمدی (۱۴۰۲)؛ کاظمی مجد (۱۳۹۷)؛ کرمی و شاه محمدی (۱۴۰۲)؛ مارک 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 کارکنان برای کنترل احساسات غم انگیز کاری	دوتویت و همکاران (۲۰۲۲)؛ مارتین و همکاران (۲۰۲۳)
۷	افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارائه خدمات بهتر	راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ (۲۰۲۴)
۸	افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی	توکلیان اردکانی (۱۴۰۲)؛ گانو (۲۰۲۴)
۹	کیفیت ادراک 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)؛ تاريس و شافلی (۲۰۲۱)؛ هیگز و دولوپچز (۲۰۱۴)؛ مدینه-گریدو و همکاران (۲۰۱۷)؛ فرانکو-سانتوز (۲۰۲۲)؛ سیگوردسون (۲۰۲۱)؛ میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ دی نیو و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ (۲۰۲۴)؛ بیوک بی و همکاران (۲۰۱۷)؛ کیم (۲۰۲۱)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ کراینز (۲۰۱۵)
۱۳	افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی	ابشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینها (۲۰۲۴)
۱۴	افزایش خلاقیت کاری	قرلسفلو و همکاران (۱۴۰۳)؛ پاندی و همکاران (۲۰۲۵)

۱۵	کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار	ابشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینهها (۲۰۲۴)
۱۶	کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار	ابشام (۲۰۲۱)؛ بویر و سینهها (۲۰۲۴)
۱۷	کاهش استرس شغلی	برقی (۱۴۰۰)
۱۸	کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان	هیگز و دولویچ (۲۰۱۴)؛ رمضان و همکاران (۲۰۲۲)؛ نونگ و همکاران (۲۰۲۴)؛ مارتین و همکاران (۲۰۲۳)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ پرنیتیس و همکاران (۲۰۲۲)
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)؛ میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ ساپردی و همکاران (۲۰۲۳)؛
۲۰	افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ سوارز-آلبانچز و همکاران (۲۰۲۲)؛ رمضان و همکاران (۲۰۲۲)؛ میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ جاوید و همکاران (۲۰۲۳)؛ آریانتی و همکاران (۲۰۲۰)
۲۱	افزایش انگیزه کارکنان برای ارائه خدمات بهتر	رضایی منش و همکاران (۱۴۰۱)؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴)؛ روسو و همکاران (۲۰۲۱)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ نونگ و همکاران (۲۰۲۴)؛ سیرجی (۲۰۲۱)
۲۲	بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان	گانو (۲۰۲۴)؛ فرانکو-سانتوز (۲۰۲۲)؛ راتنساری و همکاران (۲۰۲۳)؛ آلمیدا و همکاران (۲۰۲۴)
۲۳	افزایش بهره‌وری سازمانی	کراینز (۲۰۱۵)؛ هاتی و پرادان (۲۰۲۱)؛ آریانتی و همکاران (۲۰۲۰)؛ ابشام (۲۰۲۱)؛ کیم (۲۰۲۱)؛ سیگوردسون (۲۰۲۱)؛ ایروین (۲۰۲۵)
۲۴	دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار	چانگ (۲۰۲۴)
۲۵	ارتقای عملکرد بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران	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 سینهها (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)؛ میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ بویر و سینهها (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	میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛ بویر و سینهها (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)؛ میشر و ونکاتسان (۲۰۲۳)؛
۳۸	همانگی اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی بهتر	پاندی و همکاران (۲۰۲۵)
۳۹	افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی	کراینز (۲۰۱۵)؛ بنیت ^۱ و همکاران (۲۰۱۷)
۴۰	حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌ها	بیدلی نامنی و همکاران (۱۴۰۱)

مرحله پنجم- تجزیه و 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) ارائه شده است.

¹Bennett

جدول ۲. مضامین پایه، سازمان دهنده 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 ارائه خدمات درمانی بهتر؛
	نگرش فردی	- افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی؛ - کیفیت ادراک شده از زندگی شخصی؛
پسامدهای شغلی	مالی	- بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان؛ - آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز بدون نگرانی؛
	شایستگی‌های 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؛
پسامدهای سازمانی	نگرش شغلی	- افزایش رضایت شغلی؛ - افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل؛ - افزایش انگیزه کارکنان برای ارائه خدمات بهتر؛ - بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان؛
	عملکردی	- افزایش بهره‌وری سازمانی؛ - دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار؛ - ارتقای عملکرد بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران؛
	رفتاری	- افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی؛ - کاهش ریسک دانشی سازمان؛ - حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستان؛
پسامدهای اجتماعی	نگرش به سازمان	- افزایش وفاداری به سازمان؛ - تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان؛
	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؛
پسامدهای تیمی	انسجام اجتماعی	- تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان؛
	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 (Cohen, 1960, p. 41). نتایج ضریب کاپا در جدول (۳) ارایه شد. با توجه به عدد معناداری ۰/۰۰۰ و ضریب کاپای ۰/۷۵۹؛ می‌توان گفت توافق ارزیاب‌ها خوب بوده و استخراج شاخص‌ها از پایایی مناسب برخوردار است.

جدول ۳. میزان توافق ارزیاب‌ها

عدد معناداری	انحراف استاندارد	ضریب کاپای توافق	تعداد موارد معتبر
۰/۰۰۰	۰/۱۳۰	۰/۷۵۹	۴۲

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

در پژوهش حاضر، به منظور اعتبارسنجی و اولویت‌بندی عوامل شناسایی شده در فراترکیب از روش دلفی فازی بهره گرفته شد. در مرحله اول دلفی فازی، مضامین شناسایی شده در بخش فراترکیب، در قالب پرسشنامه برای خبرگان ارسال گردید تا میزان موافقت خود با مضامین را در طیفی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بیان نمایند. سپس، پاسخ کلامی خبرگان مطابق با جدول (۴)، به میانگین فازی مثلثی و میانگین قطعی تبدیل شد.

جدول ۴. تبدیل پاسخ کلامی خبرگان به عدد فازی مثلثی و قطعی

متغیرهای کلامی	میانگین فازی مثلثی	میانگین قطعی
کاملاً موافقم	(۰/۷۵ ، ۱ ، ۱)	۰/۷۵
موافقم	(۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱)	۰/۵۶۲۵
نظری ندارم	(۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵)	۰/۳۱۲۵
مخالفم	(۰ ، ۰/۲۵ ، ۰/۵)	۰/۰۶۲۵
کاملاً مخالفم	(۰ ، ۰ ، ۰/۲۵)	۰/۰۶۲۵

اعداد قطعی با استفاده از فرمول مینکوسکی به صورت زیر محاسبه شده است که در این فرمول، β حد بالای فازی مثلثی، α حد وسط فازی مثلثی و m حد پایین فازی مثلثی را نشان می‌دهد.

$$\chi = m + \frac{\beta - \alpha}{4}$$

سپس، برای پاسخ‌های خبرگان، میانگین فازی مثلثی و میانگین قطعی (فازی زدایی شده) محاسبه شد که نتایج آن در جدول (۵) بیان گردید. میانگین قطعی نشان دهنده میزان موافقت خبرگان با مضامین است.

جدول ۵. میانگین نظر خبرگان در مرحله اول دلفی

عوامل شناسایی شده	میانگین فازی مثلثی	میانگین قطعی
حفظ سلامت جسمی کارکنان	(۰/۵۳۷ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۵)	۰/۵۷۸
ارتقای سلامت روان کارکنان	(۰/۶۵ ، ۰/۹ ، ۱)	۰/۶۷۵
افزایش کیفیت خواب کارکنان شیفت شب	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۱)	۰/۶
ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۰۲
افزایش عزت نفس کارکنان در انجام وظیفه	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۸۵)	۰/۵۶۲
افزایش توانایی کارکنان برای کنترل احساسات غم انگیز ناشی از کار	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۲۸

۰/۶۵۶	(۰/۶۲۵ ، ۰/۸۷۵ ، ۱)	افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارایه خدمات درمانی بهتر
۰/۵۶۲	(۰/۵۳۸ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۲۵)	افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی
۰/۵۶۵	(۰/۵۲۵ ، ۰/۷۷۵ ، ۰/۹۳۸)	کیفیت ادارک شده از زندگی شخصی
۰/۶۶۹	(۰/۶۵ ، ۰/۹ ، ۰/۹۷۵)	بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان
۰/۵۹۳	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۷۵)	آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز بدون نگرانی
۰/۵۹	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۶۲)	عملکرد شغلی خوب و موفقیت آمیز
۰/۶۳	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۱)	افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی
۰/۶۷۵	(۰/۶۵ ، ۰/۹ ، ۱)	افزایش خلاقیت کاری
۰/۵۲۲	(۰/۴۷۵ ، ۰/۷۲۵ ، ۰/۹۱۲)	کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار
۰/۷۱۲	(۰/۷ ، ۰/۹۵ ، ۱)	کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار
۰/۷۳۱	(۰/۷۲۵ ، ۰/۹۷۵ ، ۱)	کاهش استرس شغلی
۰/۵۹	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۲۵)	کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان
۰/۵	(۰/۴۶۲ ، ۰/۷۱۲ ، ۰/۸۶۲)	افزایش رضایت شغلی
۰/۶۴۷	(۰/۶۱۲ ، ۰/۸۶۲ ، ۱)	افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل
۰/۵۷۸	(۰/۵۳۷ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۵)	افزایش انگیزه کارکنان برای ارایه خدمات بهتر
۰/۵۷۸	(۰/۵۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۳۷)	بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان
۰/۶۵۶	(۰/۶۲۵ ، ۰/۸۷۵ ، ۱)	افزایش بهره‌وری سازمانی
۰/۵۵۵	(۰/۵۱۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۳۷)	دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار
۰/۶۵۶	(۰/۶۲۵ ، ۰/۸۷۵ ، ۱)	ارتقای عملکرد بیمارستان و ارایه خدمات بهتر به بیماران
۰/۵۴۱	(۰/۴۸۸ ، ۰/۷۳۸ ، ۰/۹۵)	افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی
۰/۴۳۱	(۰/۳۷۵ ، ۰/۶۲۵ ، ۰/۸۵)	کاهش ریسک دانشی سازمان
۰/۶۱۸	(۰/۵۷۵ ، ۰/۷۳۸ ، ۰/۹۱۲)	حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستان
۰/۴۹۸	(۰/۴۵ ، ۰/۷ ، ۰/۸۸۷)	افزایش وفاداری به سازمان
۰/۵۲۲	(۰/۴۷۵ ، ۰/۷۲۵ ، ۰/۹۱۲)	تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان
۰/۶	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۱)	تقویت روابط اجتماعی درون سازمانی
۰/۵۷۸	(۰/۵۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۳۷)	بهبود تعاملات اجتماعی برون سازمانی
۰/۵۱۸	(۰/۴۷۵ ، ۰/۷۲۵ ، ۰/۹)	رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت در رفتارهای سبز
۰/۵	(۰/۴۶۲ ، ۰/۷۱۲ ، ۰/۸۶۲)	دلسوزی و فداکاری برای بیماران
۰/۷۱۲	(۰/۷ ، ۰/۹۵ ، ۱)	کاهش بدبینی سازمانی
۰/۴۹۸	(۰/۴۵ ، ۰/۷ ، ۰/۸۸۷)	کاهش سایش اجتماعی
۰/۵۴	(۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۰/۹۱۲)	تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان
۰/۴۴	(۰/۳۸۷ ، ۰/۶۳۷ ، ۰/۸۵)	همه‌نگی بین اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران
۰/۵۸۱	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۲۵)	افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی
۰/۶۱	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۸۷)	حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌های کاری
۰/۵۶۵	(۰/۵۲۵ ، ۰/۷۷۵ ، ۰/۹۳۸)	پسامدهای فردی
۰/۵۶۲	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۸۵)	پسامدهای شغلی
۰/۶۹۴	(۰/۶۷۵ ، ۰/۹۲۵ ، ۱)	پسامدهای سازمانی
۰/۵۵۳	(۰/۵۳۸ ، ۰/۸۶۲ ، ۰/۹۲۵)	پسامدهای اجتماعی
۰/۶۰۲	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۷۵)	پسامدهای تیمی
۰/۶۱	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۸۷)	سلامتی
۰/۴۹۸	(۰/۴۵ ، ۰/۷ ، ۰/۸۸۷)	روانشناختی
۰/۵۸۱	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۲۵)	نگرش فردی
۰/۵۴	(۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۰/۹۲۵)	مالی
۰/۶۶۶	(۰/۶۳۸ ، ۰/۸۸۸ ، ۱)	شایستگی فردی

۰/۶۱	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۸۷)	رفتار شغلی
۰/۵۹۴	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۷۵)	نگرش شغلی
۰/۶۶۶	(۰/۶۳۸ ، ۰/۸۸۸ ، ۱)	عملکردی
۰/۵۹۴	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۳۷)	رفتاری
۰/۷۰۳	(۰/۶۸۸ ، ۰/۹۳۸ ، ۱)	نگرش به سازمان
۰/۴۹۸	(۰/۴۵ ، ۰/۷ ، ۰/۸۸۷)	سرمایه اجتماعی
۰/۵۸۱	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۲۵)	سلامت اجتماعی
۰/۵۵۵	(۰/۵۱۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۳۷)	انسجام اجتماعی
۰/۵۱۸	(۰/۴۷۵ ، ۰/۷۲۵ ، ۰/۹)	روحیه و همبستگی
۰/۵۹۳	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۷۵)	مدیریت تعارض

در مرحله دوم دلفی فازی، مجدداً مضامین مذکور به صورت پرسشنامه همراه با میانگین نظر خبرگان در مرحله قبل، برای ایشان ارسال گردید تا در صورت نیاز پاسخ خود را اصلاح کنند. همچنین، دو عامل که در مرحله قبل توسط خبرگان به عنوان پسامدهای بهزیستی معرفی شده بود، شامل «کمک متقابل بین کارکنان» و «کاهش شکایت‌های بین فردی» به پرسشنامه اضافه گردید. سپس، میانگین فازی مثلثی و میانگین قطعی نظر خبرگان در مرحله دوم مطابق جدول (۶) محاسبه شد.

جدول ۶. میانگین نظر خبرگان در مرحله دوم دلفی

عوامل شناسایی شده	میانگین فازی مثلثی	میانگین قطعی
حفظ سلامت جسمی کارکنان	(۰/۵۸۷ ، ۰/۸۳۷ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۱۸
ارتقای سلامت روان کارکنان	(۰/۷ ، ۰/۹۵ ، ۱)	۰/۷۱۲
افزایش کیفیت خواب کارکنان شیفت شب	(۰/۹۸۷ ، ۰/۹۳۷ ، ۰/۹۸۷)	۰/۶۹
ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۰۹
افزایش عزت نفس کارکنان در انجام وظیفه	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۳۱
افزایش توانایی کارکنان برای کنترل احساسات غم انگیز ناشی از کار	(۰/۶۵ ، ۰/۹ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۶۹
افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارائه خدمات درمانی بهتر	(۰/۶۷۵ ، ۰/۹۲۵ ، ۱)	۰/۶۹۴
افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی	(۰/۵۲۵ ، ۰/۷۷۵ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۶۵
کیفیت ادراک شده از زندگی شخصی	(۰/۵۸۷ ، ۰/۸۳۷ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۱۸
بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان	(۰/۶۸۷ ، ۰/۹۳۷ ، ۱)	۰/۷۰۲
آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز بدون نگرانی	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۸۷)	۰/۶۱۵
عملکرد شغلی خوب و موفقیت‌آمیز	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۸۷)	۰/۵۹۷
افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی	(۰/۶۱۲ ، ۰/۸۶۲ ، ۱)	۰/۶۴۷
افزایش خلاقیت کاری	(۰/۶۷۵ ، ۰/۹۲۵ ، ۱)	۰/۶۹۴
کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار	(۰/۵ ، ۰/۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۴۷
کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار	(۰/۷۲۵ ، ۰/۹۷۵ ، ۱)	۰/۷۳۱
کاهش استرس شغلی	(۰/۷۳۷ ، ۰/۹۸۷ ، ۱)	۰/۷۴
کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۳۱
افزایش رضایت شغلی	(۰/۵۱۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۲۵)	۰/۵۵۳
افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۳۱
افزایش انگیزه کارکنان برای ارائه خدمات بهتر	(۰/۵۸۷ ، ۰/۸۳۷ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۱۸
بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان	(۰/۵۶۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۵)	۰/۶۰۹
افزایش بهره‌وری سازمانی	(۰/۶۶۶ ، ۰/۹۱۲ ، ۱)	۰/۶۸۴
دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۶۲)	۰/۵۹۹
ارتقای عملکرد بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران	(۰/۷۲۵ ، ۰/۹۷۵ ، ۱)	۰/۷۳۱

افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی	(۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۰/۹۲۵)	۰/۵۴۴
کاهش ریسک دانشی سازمان	(۰/۴۷۵ ، ۰/۷۲۵ ، ۰/۹۱۲)	۰/۵۲۱
حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستا	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۲۸
افزایش وفاداری به سازمان	(۰/۴۸۷ ، ۰/۷۳۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۳۷
تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان	(۰/۵ ، ۰/۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۴۷
تقویت روابط اجتماعی درون سازمانی	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۳۱
بهبود تعاملات اجتماعی برون سازمانی	(۰/۵۶۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۵)	۰/۶۰۹
رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت در رفتارهای سبز	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۷۵)	۰/۵۹۳
دلسوزی و فداکاری برای بیماران	(۰/۵۱۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۲۵)	۰/۵۵۳
کاهش بدبینی سازمانی	(۰/۷۵ ، ۱ ، ۱)	۰/۷۵
کاهش سایش اجتماعی	(۰/۴۸۷ ، ۰/۷۳۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۳۷
تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان	(۰/۵۵ ، ۰/۸ ، ۰/۹۷۵)	۰/۵۹۳
هماهنگی بین اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران	(۰/۵۱۲ ، ۰/۷۶۲ ، ۰/۹۳۷)	۰/۴۶۲
افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی	(۰/۵۳۷ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۵)	۰/۵۷۷
حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌های کاری	(۰/۶۳۷ ، ۰/۸۸۷ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۵۹
کمک متقابل بین کارکنان بخش‌های بیمارستان با یکدیگر	(۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۰/۹۲۵)	۰/۵۴
کاهش شکایت‌های بین‌فردی در پرونده‌های پرسنلی	(۰/۶۳۸ ، ۰/۸۸۸ ، ۱)	۰/۶۶۶
پسامدهای فردی	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶
پسامدهای شغلی	(۰/۶ ، ۰/۸۵ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۳۱
پسامدهای سازمانی	(۰/۷۱۲ ، ۰/۹۶۲ ، ۱)	۰/۷۲۱
پسامدهای اجتماعی	(۰/۵۲۵ ، ۰/۷۷۵ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۶۶
پسامدهای تیمی	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶۰۹
سلامتی	(۰/۶۳۷ ، ۰/۸۸۷ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۵۹
روانشناختی	(۰/۴۸۷ ، ۰/۷۳۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۳۷
نگرش فردی	(۰/۵۳۷ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۵)	۰/۵۷۷
مالی	(۰/۶ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۹۵)	۰/۶۳
شایستگی فردی	(۰/۷ ، ۰/۹۵ ، ۰/۹۸۷)	۰/۷۰۹
رفتار شغلی	(۰/۶۳۷ ، ۰/۸۸۷ ، ۰/۹۷۵)	۰/۶۵۹
نگرش شغلی	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶
عملکردی	(۰/۶۵ ، ۰/۹ ، ۱)	۰/۶۷۵
رفتاری	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۶۲)	۰/۶
نگرش به سازمان	(۰/۷ ، ۰/۹۵ ، ۱)	۰/۷۱۲
سرمایه اجتماعی	(۰/۴۸۷ ، ۰/۷۳۷ ، ۰/۹۳۷)	۰/۵۳۷
سلامت اجتماعی	(۰/۵۳۷ ، ۰/۷۸۷ ، ۰/۹۵)	۰/۵۷۷
انسجام اجتماعی	(۰/۵۶۲ ، ۰/۸۱۲ ، ۰/۹۶۲)	۰/۵۹۹
روحیه و همبستگی	(۰/۴۸ ، ۰/۶۸۷ ، ۰/۹۱۲)	۰/۵۳۶
مدیریت تعارض	(۰/۵۷۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۱)	۰/۶۱۹

میزان اختلاف میانگین نظر خبرگان در مرحله اول و دوم دلفی در جدول (۷) نشان شده است. از آنجایی که این اختلاف میانگین برای همه عوامل، از آستانه خیلی کم (۰/۱) کمتر است، می‌توان گفت خبرگان درباره عوامل، به اتفاق نظر رسیدند. سپس، در راستای پالایش عوامل شناخته شده، حد پایین آستانه متوسط (۰/۲۵) توسط پژوهشگر به عنوان مقدار آستانه انتخاب شد. با توجه به اینکه میانگین قطعی در مرحله دوم برای همه عوامل بیشتر از ۰/۲۵ است، می‌توان ادعا نمود که همه عوامل توسط خبرگان مورد پذیرش قرار گرفتند و اعتبار آن‌ها تأیید شد.

جدول ۷. میزان اختلاف نظر خبرگان در مرحله اول و دوم دلفی

عوامل شناسایی شده	میانگین مرحله اول قطعی	میانگین مرحله دوم قطعی	اختلاف میانگین مرحله اول و دوم	نتیجه
حفظ سلامت جسمی کارکنان	۰/۵۷۸	۰/۶۱۸	۰/۰۴	پذیرش
ارتقای سلامت روان کارکنان	۰/۶۷۵	۰/۷۱۲	۰/۰۳۷	پذیرش
افزایش کیفیت خواب کارکنان شیفت شب	۰/۶	۰/۶۹	۰/۰۹	پذیرش
ایجاد شادی برای کارکنان در محیط بیمارستان	۰/۶۰۲	۰/۶۰۹	۰/۰۰۷	پذیرش
افزایش عزت نفس کارکنان در انجام وظیفه	۰/۵۶۲	۰/۶۳۱	۰/۰۶۹	پذیرش
افزایش توانایی کارکنان برای کنترل احساسات غم انگیز ناشی از کار	۰/۶۲۸	۰/۶۶۹	۰/۰۴۱	پذیرش
افزایش تمرکز کاری کارکنان برای ارائه خدمات درمانی بهتر	۰/۶۵۶	۰/۶۹۴	۰/۰۳۸	پذیرش
افزایش رضایت کارکنان از زندگی شخصی	۰/۵۶۲	۰/۵۶۵	۰/۰۰۳	پذیرش
کیفیت ادارک شده از زندگی شخصی	۰/۵۶۵	۰/۶۱۸	۰/۰۵۳	پذیرش
بهبود وضعیت مالی و معیشتی کارکنان	۰/۶۶۹	۰/۷۰۲	۰/۰۳۳	پذیرش
آزادی مالی کارکنان و حق انتخاب برای مصرف یا پس انداز بدون نگرانی	۰/۵۹۳	۰/۶۱۵	۰/۰۲۲	پذیرش
عملکرد شغلی خوب و موفقیت آمیز	۰/۵۹	۰/۵۹۷	۰/۰۰۷	پذیرش
افزایش میزان بهره‌وری کاری فردی	۰/۶۳	۰/۶۴۷	۰/۰۱۷	پذیرش
افزایش خلاقیت کاری	۰/۶۷۵	۰/۶۹۴	۰/۰۱۹	پذیرش
کاهش قصد کارکنان برای تاخیر یا غیبت از کار	۰/۵۲۲	۰/۵۴۷	۰/۰۲۵	پذیرش
کاهش قصد ترک شغل و جابجایی نیروی کار	۰/۷۱۲	۰/۷۳۱	۰/۰۱۹	پذیرش
کاهش استرس شغلی	۰/۷۳۱	۰/۷۴	۰/۰۰۹	پذیرش
کاهش فرسودگی شغلی ناشی از سختی کار بیمارستان	۰/۵۹	۰/۶۳۱	۰/۰۴۱	پذیرش
افزایش رضایت شغلی	۰/۵	۰/۵۵۳	۰/۰۵۳	پذیرش
افزایش دلبستگی و تعلق خاطر به شغل	۰/۶۴۷	۰/۶۳۱	۰/۰۱۶	پذیرش
افزایش انگیزه کارکنان برای ارائه خدمات بهتر	۰/۵۷۸	۰/۶۱۸	۰/۰۴	پذیرش
بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان	۰/۵۷۸	۰/۶۰۹	۰/۰۳۱	پذیرش
افزایش بهره‌وری سازمانی	۰/۶۵۶	۰/۶۸۴	۰/۰۲۸	پذیرش
دستیابی به موفقیت سازمانی پایدار	۰/۵۵۵	۰/۵۹۹	۰/۰۴۴	پذیرش
ارتقای عملکرد بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران	۰/۶۵۶	۰/۷۳۱	۰/۰۷۵	پذیرش
افزایش اشتراک گذاری دانش بیمارستانی	۰/۵۴۱	۰/۵۴۴	۰/۰۰۳	پذیرش
کاهش ریسک دانشی سازمان	۰/۴۳۱	۰/۵۲۱	۰/۰۹	پذیرش
حفظ و نگهداشت کارکنان آموزش دیده در بیمارستان	۰/۶۱۸	۰/۶۲۸	۰/۰۱	پذیرش
افزایش وفاداری به سازمان	۰/۴۹۸	۰/۵۳۷	۰/۰۳۹	پذیرش
تعهد به ادامه همکاری با بیمارستان	۰/۵۲۲	۰/۵۴۷	۰/۰۲۵	پذیرش
تقویت روابط اجتماعی درون سازمانی	۰/۶	۰/۶۳۱	۰/۰۳۱	پذیرش
بهبود تعاملات اجتماعی برون سازمانی	۰/۵۷۸	۰/۶۰۹	۰/۰۳۱	پذیرش
رفتار شهروندی سازمانی و مشارکت در رفتارهای سبز	۰/۵۱۸	۰/۵۹۳	۰/۰۷۵	پذیرش
دلسوزی و فداکاری برای بیماران	۰/۵	۰/۵۵۳	۰/۰۵۳	پذیرش
کاهش بدبینی سازمانی	۰/۷۱۲	۰/۷۵	۰/۰۳۸	پذیرش
کاهش سایش اجتماعی	۰/۴۹۸	۰/۵۳۷	۰/۰۳۹	پذیرش
تعهد کارکنان به ارزش‌های اجتماعی درون بیمارستان	۰/۵۴	۰/۵۹۳	۰/۰۵۳	پذیرش
هماهنگی بین اعضای تیم‌های کاری برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران	۰/۴۴	۰/۴۶۲	۰/۰۲۲	پذیرش
افزایش تمایل به انجام کارهای تیمی	۰/۵۸۱	۰/۵۷۷	۰/۰۰۴	پذیرش
حل سریع تعارض‌ها و اختلاف‌های میان اعضای تیم‌های کاری	۰/۶۱	۰/۶۵۹	۰/۰۴۹	پذیرش
پسامدهای فردی	۰/۵۶۵	۰/۶	۰/۰۳۵	پذیرش
پسامدهای شغلی	۰/۵۶۲	۰/۶۳۱	۰/۰۶۹	پذیرش

پسامدهای سازمانی	۰/۶۹۴	۰/۷۲۱	۰/۰۲۷	پذیرش
پسامدهای اجتماعی	۰/۵۵۳	۰/۵۶۶	۰/۰۱۳	پذیرش
پسامدهای تیمی	۰/۶۰۲	۰/۶۰۹	۰/۰۰۷	پذیرش
سلامتی	۰/۶۱	۰/۶۵۹	۰/۰۴۹	پذیرش
روانشناختی	۰/۴۹۸	۰/۵۳۷	۰/۰۳۹	پذیرش
نگرش فردی	۰/۵۸۱	۰/۵۷۷	۰/۰۰۴	پذیرش
مالی	۰/۵۴	۰/۶۳	۰/۰۹	پذیرش
شایستگی فردی	۰/۶۶۶	۰/۷۰۹	۰/۰۴۳	پذیرش
رفتار شغلی	۰/۶۱	۰/۶۵۹	۰/۰۴۹	پذیرش
نگرش شغلی	۰/۵۹۴	۰/۶	۰/۰۰۶	پذیرش
عملکردی	۰/۶۶۶	۰/۶۷۵	۰/۰۰۹	پذیرش
رفتاری	۰/۵۹۴	۰/۶	۰/۰۰۶	پذیرش
نگرش به سازمان	۰/۷۰۳	۰/۷۱۲	۰/۰۰۹	پذیرش
سرمایه اجتماعی	۰/۴۹۸	۰/۵۳۷	۰/۰۳۹	پذیرش
سلامت اجتماعی	۰/۵۸۱	۰/۵۷۷	۰/۰۰۴	پذیرش
انسجام اجتماعی	۰/۵۵۵	۰/۵۹۹	۰/۰۴۴	پذیرش
روحیه و همبستگی	۰/۵۱۸	۰/۵۳۶	۰/۰۱۸	پذیرش
مدیریت تعارض	۰/۵۹۳	۰/۶۱۹	۰/۰۲۶	پذیرش

در مرحله سوم، مضامینی که توسط خبرگان در مرحله اول معرفی شده بود، در قالب پرسشنامه به همراه میانگین نظر خبرگان در مرحله دوم، برای ایشان ارسال گردید و از آنها درخواست شد تا با توجه به میزان اختلاف نظر خود با میانگین نظر سایر خبرگان در مرحله دوم دلفی، در صورت نیاز پاسخ خود را در زمینه مضامین مذکور اصلاح کنند. سپس، طبق جدول (۸) میانگین فازی مثلثی و میانگین قطعی نظر خبرگان در مرحله سوم محاسبه شد.

جدول ۸. میانگین نظر خبرگان در مرحله سوم دلفی

مضامین شناسایی شده	میانگین فازی مثلثی	میانگین قطعی
کمک متقابل بین کارکنان بخش‌های بیمارستان با یکدیگر	(۰/۹۵ ، ۰/۸۲۵ ، ۰/۶)	۰/۶۳
کاهش شکایت‌های بین فردی در پرونده‌های پرسنلی	(۰/۹۸۷ ، ۰/۹۵ ، ۰/۷)	۰/۷۰۹

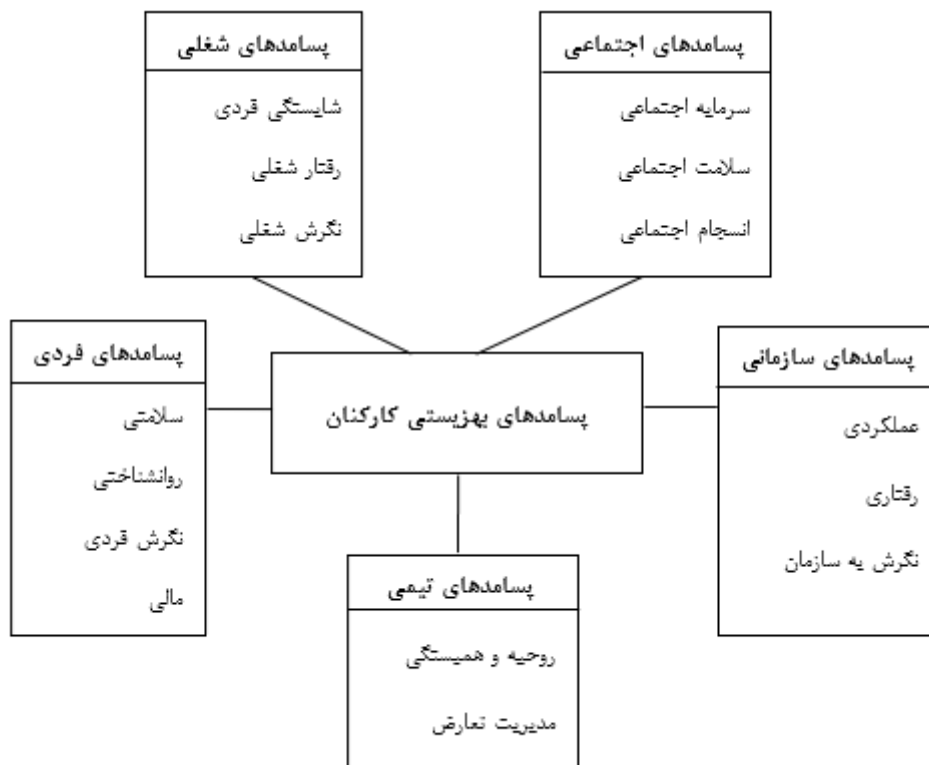
مقدار اختلاف میانگین نظر خبرگان در مرحله دوم و سوم در جدول (۹) نشان داده شد. از آنجایی که این مقدار برای همه مضامین، از آستانه خیلی کم (۰/۱) کمتر است، می‌توان گفت خبرگان درباره مضامین مورد نظر، به اتفاق نظر رسیدند. با توجه به اینکه میانگین قطعی در مرحله سوم برای همه مضامین بیشتر از حد آستانه (۰/۲۵) است، مضامین مذکور مورد پذیرش خبرگان قرار گرفتند و اعتبار آن‌ها توسط خبرگان تأیید شده است. در این مرحله دلفی متوقف شد.

جدول ۹. میزان اختلاف نظر خبرگان در مرحله دوم و سوم دلفی

مضامین شناسایی شده	میانگین مرحله دوم	میانگین مرحله سوم	اختلاف میانگین مرحله دوم و سوم	نتیجه
کمک متقابل بین کارکنان بخش‌های بیمارستان با یکدیگر	۰/۵۴	۰/۶۳	۰/۰۹	پذیرش
کاهش شکایت‌های بین فردی در پرونده‌های پرسنلی	۰/۶۶۶	۰/۷۰۹	۰/۰۴۳	پذیرش

نتایج دلفی فازی منجر به شناسایی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های نهایی پسامدهای بهزیستی کارکنان گردید. در نتیجه این روش، دو شاخص شامل «کمک متقابل بین کارکنان بخش‌های بیمارستان با یکدیگر» و «کاهش شکایت‌های بین فردی در پرونده‌های پرسنلی» به شاخص‌های

پسامدهای بهزیستی کارکنان افزوده شد. پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شکل (۲) نشان داده شده است.



شکل ۲. پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، اعتبارسنجی و اولویت‌بندی پسامدهای بهزیستی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. یافته‌های حاصل از فراترکیب ۵۰ مطالعه منتخب نشان داد که پسامدهای بهزیستی کارکنان را می‌توان در پنج بعد فراگیر شامل پسامدهای فردی، شغلی، سازمانی، اجتماعی و تیمی طبقه‌بندی کرد. در مرحله فراترکیب، ۱۵ مؤلفه و ۴۰ شاخص اولیه استخراج شد و پس از اجرای دلفی فازی، دو شاخص «کمک متقابل میان کارکنان بخش‌های بیمارستان» و «کاهش شکایت‌های بین فردی در پرونده‌های پرسنلی» نیز براساس نظر خبرگان به الگو افزوده شد؛ درنتیجه، چارچوب نهایی پژوهش از پنج بعد، ۱۵ مؤلفه و ۴۲ شاخص تشکیل شد. ضریب کاپای کوهن برابر با ۰.۷۵۹ و معنادار بود که بیانگر توافق مطلوب ارزیابان و پایایی مناسب فرایند استخراج شاخص‌هاست. رتبه‌بندی نهایی ابعاد نشان داد که پسامدهای سازمانی در رتبه نخست قرار دارند و پس از آن، به‌ترتیب پسامدهای شغلی، تیمی، فردی و اجتماعی قرار گرفته‌اند. این یافته بیانگر آن است که بهزیستی کارکنان در محیط بیمارستان، اگرچه از تجربه فردی سلامت و رضایت آغاز می‌شود، آثار آن در سطح عملکرد، پایداری و اثربخشی کل سازمان بیش از سایر سطوح مورد توجه خبرگان قرار گرفته است.

شناسایی بعد فردی به‌عنوان یکی از ابعاد اصلی پسامدهای بهزیستی نشان داد که تأثیرات این سازه به سلامت جسمانی، سلامت روان، کیفیت خواب، شادی، عزت‌نفس، کنترل هیجان‌های ناخوشایند، تمرکز کاری، رضایت از زندگی و وضعیت مالی و معیشتی کارکنان گسترش می‌یابد. این یافته با تعریف چندبعدی بهزیستی سازگار است که آن را صرفاً فقدان بیماری نمی‌داند، بلکه سلامت روان‌شناختی، تجربه عواطف مثبت، رضایت از زندگی و برخورداری از توانایی عملکرد مؤثر را نیز در بر می‌گیرد (Aryanti et al., 2020; Sirgy, 2021). در محیط بیمارستان،

قرارگرفتن مستمر در معرض درد، بیماری، مرگ، مسئولیت‌های سنگین و شیفت‌های نامنظم می‌تواند منابع جسمانی و روانی کارکنان را کاهش دهد؛ بنابراین، بهبود بهزیستی می‌تواند به حفظ سلامت، خواب بهتر و توانایی بیشتر برای تنظیم هیجان‌ها منجر شود. نتایج مرور وضعیت بهزیستی پرستاران نیز نشان داده است که سلامت جسمی، روانی و عاطفی کارکنان بیمارستان از کیفیت محیط کار، حجم مسئولیت، روابط حرفه‌ای و حمایت مدیریتی تأثیر می‌پذیرد (Almeida et al., 2024).

در میان مؤلفه‌های بعد فردی، مؤلفه سلامت در رتبه نخست قرار گرفت و پس از آن مؤلفه‌های مالی، نگرش فردی و روان‌شناختی قرار گرفتند. اهمیت بالاتر سلامت را می‌توان با ماهیت فعالیت‌های بیمارستانی توضیح داد. کارکنانی که از سلامت جسمی و روانی مناسب برخوردار نیستند، در حفظ تمرکز، تصمیم‌گیری دقیق، برقراری ارتباط حرفه‌ای و تحمل فشار کاری با مشکل مواجه می‌شوند. مطالعه مدیران پرستاری بخش‌های مراقبت حاد نیز نشان داد که کاهش بهزیستی با افزایش خطر مشکلات جسمی، اختلالات روانی و فرسودگی همراه است (Martin et al., 2023). همچنین، بهزیستی کارکنان مراقبت سلامت با توانایی تداوم ارائه خدمات ایمن و باکیفیت ارتباط دارد (Sigurdsson, 2021). اهمیت کیفیت خواب کارکنان شیفت شب نیز با نتایج مرور پیامدهای بهزیستی شغلی همسو است؛ زیرا اختلال خواب می‌تواند خستگی، تحریک‌پذیری، کاهش تمرکز و افت کارایی را به همراه داشته باشد (Dreer-Goethe, 2023).

قرارگرفتن مؤلفه مالی در جایگاه دوم بعد فردی نیز نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان بیمارستان تنها دارای ماهیت روان‌شناختی نیست و امنیت اقتصادی و وضعیت معیشتی بخشی جدایی‌ناپذیر از آن است. کاهش نگرانی‌های مالی می‌تواند منابع شناختی و هیجانی کارکنان را آزاد کند و امکان تمرکز بیشتر بر وظایف حرفه‌ای را فراهم سازد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که بهزیستی مالی از طریق افزایش شادی می‌تواند بهره‌وری کارکنان را بهبود دهد (Ghezelsefloo et al., 2024). بر همین اساس، بهبود وضعیت مالی، برخورداری از امنیت اقتصادی و داشتن حق انتخاب برای مصرف یا پس‌انداز می‌تواند احساس کنترل، آرامش و رضایت از زندگی را تقویت کند. ارتباط بهزیستی با کیفیت زندگی، عواطف مثبت و رضایت کلی از زندگی نیز در ادبیات نظری تأیید شده است (Ratnasari et al., 2023; Tavakoliyan, 2023; Ardakani, 2023).

بعد دوم شناسایی شده، پیامدهای شغلی بود که از سه مؤلفه شایستگی‌های عملکردی، رفتار شغلی و نگرش شغلی تشکیل شد. شاخص‌های این بعد شامل عملکرد موفقیت‌آمیز، افزایش بهره‌وری و خلاقیت، کاهش تأخیر و غیبت، کاهش قصد ترک شغل، کاهش استرس و فرسودگی، افزایش رضایت، دلبستگی، انگیزش و بهبود کیفیت زندگی کاری بودند. قرارگرفتن پیامدهای شغلی در رتبه دوم ابعاد نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان مستقیماً با نحوه انجام وظایف و کیفیت تجربه آنان از شغل ارتباط دارد. مرور پژوهش‌ها نیز نشان داده است که بهزیستی بالاتر با بهره‌وری بیشتر همراه است و این رابطه از طریق سلامت جسمانی، سلامت روانی، کاهش استرس، افزایش انرژی و بهبود تمرکز شکل می‌گیرد (Isham et al., 2020). همچنین، در شرایط دشوار و بحرانی، بهزیستی و ذهنیت مثبت می‌تواند از افت عملکرد جلوگیری کرده و سازگاری کارکنان را افزایش دهد (Pipera, 2021).

رتبه نخست شایستگی‌های عملکردی در میان مؤلفه‌های شغلی نشان می‌دهد که مهم‌ترین بازتاب شغلی بهزیستی، توانایی کارکنان برای انجام اثربخش، بهره‌ور و خلاقانه وظایف است. کارکنانی که از سلامت روان، انرژی و احساس مثبت بیشتری برخوردارند، منابع شناختی و انگیزشی لازم برای حل مسئله و ارائه راه‌حل‌های جدید را نیز بیشتر در اختیار دارند. رابطه مثبت بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی و نقش تعهد عاطفی در این ارتباط در مطالعات پیشین تأیید شده است (Heydari et al., 2023). مرور نظام‌مند بهزیستی کارکنان نیز عملکرد خلاق، بهره‌وری و اثربخشی فردی را از پیامدهای اصلی این سازه معرفی کرده است (Pandey et al., 2025). بااین حال، تحقق این پیامدها به ماهیت نظام مدیریت عملکرد بستگی دارد؛ نظام‌های حمایتی و توسعه‌محور می‌توانند هم‌زمان عملکرد و بهزیستی را تقویت کنند، درحالی‌که تأکید افراطی بر کنترل و فشار عملکردی ممکن است سلامت کارکنان را تضعیف کند (Franco-Santos et al., 2022).

مؤلفه رفتار شغلی در رتبه دوم پسامدهای شغلی قرار گرفت و شاخص‌هایی مانند کاهش غیبت، قصد ترک خدمت، استرس و فرسودگی را در بر گرفت. این نتیجه نشان می‌دهد که بهزیستی علاوه بر افزایش رفتارهای مطلوب، از شکل‌گیری واکنش‌های کناره‌گیرانه و آسیب‌زا جلوگیری می‌کند. فرسودگی شغلی معمولاً زمانی پدید می‌آید که منابع جسمی و هیجانی کارکنان در اثر فشارهای مستمر تحلیل می‌رود. مطالعه کیفی کارآموزان پزشکی عمومی نشان داد که کاهش تدریجی منابع بهزیستی می‌تواند افراد را به سمت خستگی و فرسودگی سوق دهد (Prentice et al., 2023). همچنین، شرایط نامناسب کاری، کاهش نیروی انسانی و ناامنی شغلی می‌توانند نتایج منفی برای سلامت، نگرش و رفتار کارکنان ایجاد کنند (Frone & Blais, 2020). از سوی دیگر، سیاست‌های منابع انسانی مبتنی بر بهزیستی از طریق حمایت، طراحی مناسب شغل و توجه به نیازهای کارکنان می‌توانند قصد ترک خدمت را کاهش داده و نگهداشت نیروی انسانی را تقویت کنند (Bhoir & Sinha, 2024; Nassani & Alosaimi, 2024).

کاهش استرس شغلی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تأییدشده بود. این یافته با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان می‌دهند رفاه کارکنان و استرس شغلی با تعهد آنان ارتباط دارند و بهبود سیاست‌های رفاهی می‌تواند آثار فشار کاری را کاهش دهد (Barghi, 2022). در محیط بیمارستان، استرس ممکن است ناشی از بار کاری، کمبود منابع، مسئولیت تصمیم‌های حیاتی و تعامل با بیماران و همراهان باشد. همچنین، شرایط جسمانی نامناسب کار می‌تواند به کاهش سلامت و بهره‌وری منجر شود؛ برای نمونه، وضعیت‌های ارگونومیک نامطلوب و نشستن طولانی با افت بهزیستی و کارایی ارتباط دارد (Singh & Kholi, 2021). بنابراین، کاهش استرس و فرسودگی مستلزم توجه هم‌زمان به عوامل روان‌شناختی، مدیریتی، محیطی و جسمانی است.

نتایج مربوط به نگرش شغلی نیز نشان داد که بهزیستی می‌تواند رضایت شغلی، تعلق خاطر، انگیزش و کیفیت زندگی کاری را افزایش دهد. این یافته با نتایج فزاینده‌ای از تحلیل پیامدهای سیاست‌های رفاهی کارکنان همسو است که رضایت، انگیزش، تعهد، دلبستگی و نگهداشت را از مهم‌ترین نتایج رفاه کارکنان معرفی کرده است (Rezaeimanesh et al., 2022). رابطه میان بهزیستی عاطفی، خودکارآمدی و رضایت شغلی نیز در مطالعات پیشین تأیید شده است (Farrokhi & Ahmadrad, 2020). افزون بر این، استقلال تیمی و حمایت سازمانی می‌توانند از طریق تقویت منابع هیجانی، بهزیستی و دلبستگی به کار را افزایش دهند (Suarez-Albanchez et al., 2022). بنابراین، کارکنان زمانی نگرش مثبت‌تری نسبت به شغل خود پیدا می‌کنند که سازمان نه تنها به نتایج کاری، بلکه به سلامت، رشد و کرامت آنان نیز توجه کند.

بعد سازمانی در این پژوهش بالاترین رتبه را به خود اختصاص داد و از مؤلفه‌های عملکردی، رفتاری و نگرش به سازمان تشکیل شد. شاخص‌های این بعد شامل افزایش بهره‌وری، دستیابی به موفقیت پایدار، ارتقای عملکرد بیمارستان، بهبود خدمات به بیماران، افزایش اشتراک‌گذاری دانش، کاهش ریسک دانشی، نگهداشت کارکنان، افزایش وفاداری و تعهد به ادامه همکاری بودند. اولویت یافتن این بعد نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان، بهزیستی کارکنان سرمایه‌گذاری‌ای است که بازده آن در سطح کل بیمارستان آشکار می‌شود. این نتیجه با پژوهش‌هایی مطابقت دارد که بهزیستی را با عملکرد، تعهد، بهره‌وری، نگهداشت و موفقیت سازمانی مرتبط دانسته‌اند (Al-Ghamdi et al., 2021; Mishra & Venkatesan, 2023; Ramdhan et al., 2022).

در میان مؤلفه‌های سازمانی، نگرش به سازمان در رتبه نخست قرار گرفت و پس از آن مؤلفه‌های عملکردی و رفتاری قرار گرفتند. این رتبه‌بندی نشان می‌دهد که وفاداری و تعهد به ادامه همکاری از مهم‌ترین پیامدهای سازمانی بهزیستی‌اند. هنگامی که کارکنان احساس کنند سازمان به سلامت، امنیت و رفاه آنان اهمیت می‌دهد، رابطه مبادله‌ای آنان با سازمان از سطح قرارداد رسمی فراتر می‌رود و به تعلق و تعهد تبدیل می‌شود. مسئولیت اجتماعی داخلی نیز با ایجاد مراقبت سازمانی، عدالت، حمایت و فرصت رشد می‌تواند احساس ارزشمندی و اعتماد کارکنان را تقویت کند (Ganu, 2024). در مقابل، محیط سازمانی سمی و حمایت ناکافی، احساس تعلق را کاهش داده و احتمال نگرش‌های منفی و کناره‌گیری را افزایش می‌دهد (Tavakoliyan Ardakani, 2023). یافته‌های مرتبط با مشارکت کارکنان اتاق عمل در طراحی محیط نیز نشان می‌دهد

که دخالت دادن کارکنان در تصمیم‌های سازمانی می‌تواند احساس مالکیت و تناسب محیط با نیازهای حرفه‌ای را تقویت کند (Irwin et al., 2025).

شناسایی افزایش اشتراک‌گذاری دانش و کاهش ریسک دانشی به‌عنوان پیامدهای بهزیستی، یکی از نتایج قابل‌توجه پژوهش حاضر بود. بیمارستان‌ها سازمان‌هایی دانش‌محورند و بخش مهمی از دانش حرفه‌ای آن‌ها در تجربه کارکنان نهفته است. هنگامی که کارکنان احساس امنیت، اعتماد و رضایت بیشتری داشته باشند، احتمال تسهیم تجربه و دانش آنان افزایش می‌یابد. بهزیستی می‌تواند خطرهای مرتبط با پنهان‌سازی، ازدست‌رفتن یا خروج دانش از سازمان را کاهش دهد (Zieba & Skorupko, 2023). همچنین، روابط حمایتی و نگرش مثبت به سازمان، اشتراک‌گذاری دانش را تسهیل می‌کنند (Al-Ghamdi et al., 2021). از این‌رو، حفظ کارکنان آموزش‌دیده نه تنها مسئله‌ای منابع انسانی، بلکه راهبردی برای حفظ حافظه سازمانی و استمرار کیفیت خدمات درمانی است.

بعد اجتماعی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی و انسجام اجتماعی تشکیل شد. تقویت روابط درون‌سازمانی، بهبود تعاملات برون‌سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی، مشارکت در رفتارهای سبز، دلسوزی برای بیماران، کاهش بدبینی و سایش اجتماعی و تعهد به ارزش‌های جمعی از شاخص‌های این بعد بودند. شناسایی این پیامدها نشان می‌دهد که بهزیستی کارکنان کیفیت شبکه روابط اجتماعی بیمارستان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. کارکنانی که از سلامت روان و احساس امنیت بیشتری برخوردارند، تعاملات سازنده‌تری ایجاد می‌کنند و آمادگی بیشتری برای کمک، همکاری و رفتارهای فراتر از الزامات رسمی دارند. رفتار شهروندی، تعهد و مشارکت داوطلبانه نیز در مطالعات پیشین از پیامدهای بهزیستی معرفی شده‌اند (Javaid et al., 2023; Mishra & Venkatesan, 2023).

کاهش بدبینی سازمانی یکی از شاخص‌های مهم بعد اجتماعی بود. بدبینی زمانی تقویت می‌شود که کارکنان میان ادعاهای سازمان و رفتار واقعی مدیران ناسازگاری مشاهده کنند. در مقابل، توجه واقعی به بهزیستی می‌تواند اعتماد کارکنان را افزایش داده و نگرش‌های منفی را کاهش دهد. نقش بهزیستی در کاهش بدبینی و سایش اجتماعی با یافته‌های مربوط به ارتباط بهزیستی معنوی، بدبینی سازمانی و رفتارهای تضعیف‌کننده اجتماعی همسو است (Valipoor et al., 2023). همچنین، هوش هیجانی و توانایی تنظیم هیجان می‌تواند کیفیت روابط اجتماعی را ارتقا دهد و واکنش‌های منفی را کاهش دهد (Larguinho et al., 2025). از این منظر، بهزیستی علاوه بر پیامدهای فردی، زمینه شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و اعتماد سازمانی را فراهم می‌سازد.

بعد تیمی شامل دو مؤلفه مدیریت تعارض و روحیه و همبستگی تیمی بود و در رتبه سوم ابعاد قرار گرفت. شاخص‌های آن هماهنگی اعضای تیم برای خدمت‌رسانی بهتر، تمایل به کار تیمی، حل سریع تعارض‌ها و کاهش شکایت‌های بین‌فردی بودند. اهمیت این بعد در بیمارستان از ماهیت میان‌رشته‌ای خدمات درمانی ناشی می‌شود؛ زیرا کیفیت مراقبت به هماهنگی میان حرفه‌ها و بخش‌های مختلف وابسته است. مرور نظام‌مند مطالعات بهزیستی نیز نشان داده است که پیامدهای آن از سطح فردی فراتر می‌رود و هماهنگی، خلاقیت و عملکرد تیمی را در بر می‌گیرد (Pandey et al., 2025). مدل‌های بهزیستی شغلی نیز روابط حمایتی، تعاملات مثبت و تجربه جمعی کار را از عناصر مهم عملکرد تیمی معرفی کرده‌اند (Nong et al., 2025).

قرارگرفتن مدیریت تعارض در رتبه بالاتر از روحیه و همبستگی تیمی نشان می‌دهد که در محیط بیمارستان، توانایی پیشگیری یا حل اختلافات ممکن است پیامدی ملموس‌تر از صرفاً افزایش تمایل به همکاری باشد. فشار زمانی، تفاوت نقش‌ها، ابهام در مسئولیت‌ها و وابستگی متقابل کارکنان می‌تواند زمینه تعارض را فراهم سازد. بهزیستی روان‌شناختی با افزایش خودتنظیمی، تاب‌آوری و توان حل مسئله، کارکنان را قادر می‌سازد اختلافات را سازنده‌تر مدیریت کنند (Bideli Namani et al., 2023; Hati & Pradhan, 2021). همچنین، حمایت سازمانی و استقلال مناسب تیم‌ها می‌تواند روابط حرفه‌ای و دلبستگی کاری را بهبود بخشد (Suarez-Albanchez et al., 2022). بنابراین، بهزیستی تیمی را می‌توان سازوکاری برای کاهش اصطکاک‌های بین‌فردی و افزایش ایمنی و هماهنگی مراقبت دانست.

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بهزیستی کارکنان پدیده‌ای چندسطحی است و نمی‌توان آن را صرفاً به سلامت یا رضایت فردی تقلیل داد. پیامدهای آن به‌صورت زنجیره‌ای از سلامت فردی و نگرش مثبت آغاز می‌شود، در رفتار و عملکرد شغلی انعکاس می‌یابد، روابط تیمی و اجتماعی را بهبود می‌بخشد و سرانجام به بهره‌وری، پایداری، نگهداشت سرمایه انسانی و ارتقای عملکرد بیمارستان منجر می‌شود. این برداشت با چارچوب‌های چندسطحی بهزیستی سازگار است که بر پیوند میان نتایج فردی، شغلی، گروهی و سازمانی تأکید دارند (Bhoir & Sinha, 2024; Pandey et al., 2025). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که سیاست‌های ارتقای بهزیستی باید از اقدامات پراکنده و کوتاه‌مدت فراتر روند و در نظام مدیریت منابع انسانی، طراحی شغل، حمایت سازمانی، ارزیابی عملکرد و مدیریت تیم‌ها ادغام شوند.

این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. نخست، بخش فراترکیب به منابع علمی منتشرشده و قابل دسترسی در پایگاه‌های مورد بررسی محدود بود؛ بنابراین، احتمال دارد برخی مطالعات منتشرنشده، گزارش‌های سازمانی یا منابعی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبوده است، وارد تحلیل نشده باشند. دوم، ناهمگونی مفهومی در تعریف بهزیستی کارکنان و تفاوت محیط‌های سازمانی مطالعات اولیه، مقایسه و ادغام یافته‌ها را دشوار می‌کرد. سوم، اعتبارسنجی الگو با مشارکت ۱۶ خبره از بیمارستان‌های وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد و ممکن است دیدگاه‌های آنان تحت تأثیر شرایط مدیریتی، ساختاری و فرهنگی همان محیط قرار گرفته باشد. همچنین، استفاده از قضاوت خبرگان در دلفی فازی، با وجود برخورداری از انسجام روش‌شناختی، به‌طور کامل از سوگیری ادراکی و حرفه‌ای مصون نیست. در نهایت، پژوهش حاضر پیامدهای بهزیستی را شناسایی و اولویت‌بندی کرد، اما روابط علی میان بهزیستی و هریک از پیامدها را به‌صورت تجربی آزمون نکرد.

پیشنهاد می‌شود چارچوب به‌دست‌آمده در پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ کارکنان بیمارستانی و روش‌های کمی مانند تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری آزمون شود. همچنین، انجام مطالعات تطبیقی میان بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، آموزشی و تأمین اجتماعی می‌تواند میزان وابستگی ابعاد و اولویت‌ها به ساختار سازمانی را مشخص کند. بررسی تفاوت پیامدهای بهزیستی در میان گروه‌های حرفه‌ای، از جمله پزشکان، پرستاران، کارکنان اداری، نیروهای پشتیبانی و مدیران نیز ضروری است. پژوهش‌های طولی می‌توانند تغییرات بهزیستی و پیامدهای آن را در طول زمان و پس از اجرای مداخلات سازمانی بررسی کنند. طراحی و اعتبارسنجی یک ابزار اندازه‌گیری مبتنی بر ۴۲ شاخص شناسایی‌شده، بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر و مطالعه ارتباط این چارچوب با ایمنی بیمار، خطاهای حرفه‌ای و کیفیت خدمات نیز می‌تواند به توسعه دانش این حوزه کمک کند.

مدیران بیمارستان‌ها باید بهزیستی کارکنان را به‌عنوان یک اولویت راهبردی و نه صرفاً یک برنامه رفاهی جانبی در نظر گیرند. پیشنهاد می‌شود وضعیت بهزیستی کارکنان به‌طور دوره‌ای در ابعاد فردی، شغلی، سازمانی، اجتماعی و تیمی ارزیابی و نتایج آن در برنامه‌ریزی منابع انسانی استفاده شود. بهبود نظام‌های جبران خدمات، تأمین حمایت‌های سلامت جسمی و روانی، اصلاح شیفت‌ها و حجم کار، تقویت مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، توسعه مسیرهای پیشرفت شغلی و ایجاد سازوکارهای محرمانه مشاوره‌ای می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. همچنین، آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض، تنظیم هیجان و کار تیمی، طراحی برنامه‌های پیشگیری از فرسودگی، ایجاد نظام‌های تشویقی برای اشتراک‌گذاری دانش و پایش شاخص‌هایی مانند غیبت، قصد ترک خدمت، بدبینی و شکایت‌های بین فردی توصیه می‌شود. تخصیص منابع باید با توجه به اولویت بالاتر پیامدهای سازمانی صورت گیرد، اما این امر نباید به نادیده‌گرفتن سلامت، معیشت و کیفیت زندگی فردی کارکنان منجر شود؛ زیرا تحقق پیامدهای سازمانی پایدار در نهایت به برخورداری کارکنان از شرایط کاری سالم و حمایت‌کننده وابسته است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

Extended Abstract

Introduction

Employee well-being has become a central concern in contemporary human resource management because employees' physical, psychological, social, occupational, and financial conditions directly influence organizational effectiveness and sustainability. In service organizations, and particularly in hospitals, employee well-being has strategic significance because the quality of organizational performance depends heavily on employees' concentration, emotional stability, professional commitment, resilience, and capacity to cooperate under pressure. Hospital personnel are continually exposed to demanding workloads, irregular shifts, emotionally difficult situations, high levels of responsibility, and interactions with patients and families experiencing distress. Consequently, employee well-being in hospitals should not be regarded merely as an individual welfare issue; rather, it represents a multidimensional organizational resource with implications for staff retention, service quality, patient safety, and institutional performance (Almeida et al., 2024; Lawrence et al., 2022; Pandey et al., 2025).

Workplace well-being encompasses more than the absence of illness or distress. It includes positive affect, psychological health, satisfaction with life and work, meaningful occupational experiences, supportive relationships, financial security, and the ability to function effectively in both personal and professional domains. From this perspective, employee well-being is shaped by the interaction between individual characteristics and organizational conditions, such as job design, autonomy, managerial support, workload, workplace flexibility, fairness, role clarity, and opportunities for growth (Aryanti et al., 2020; Sirgy, 2021; Supardi et al., 2023). Conversely, adverse working conditions, job insecurity, organizational downsizing, work-family conflict, loneliness, and insufficient support may undermine employees' well-being and generate negative attitudinal and behavioral outcomes (Chuang et al., 2024; Frone & Blais, 2020; Tavakoliyan Ardakani, 2023).

The consequences of employee well-being extend across multiple levels. At the individual level, higher well-being may improve physical and mental health, sleep quality, happiness, self-esteem, emotional regulation, concentration, and life satisfaction. At the occupational level, it may enhance job performance, productivity, creativity, motivation, job satisfaction, work engagement, and quality of working life, while reducing stress,

burnout, absenteeism, and turnover intention (Heydari et al., 2023; Isham et al., 2020; Prentice et al., 2023; Ratnasari et al., 2023). Employee well-being may also improve organizational commitment and loyalty, facilitate the retention of trained employees, support knowledge sharing, and reduce organizational knowledge risks (Al-Ghamdi et al., 2021; Nassani & Alosaimi, 2024; Rezaeimanesh et al., 2022; Zieba & Skorupko, 2023).

In addition, employee well-being has important social and team-related consequences. Employees who experience greater psychological security and positive affect may establish more constructive relationships, demonstrate stronger organizational citizenship behavior, manage interpersonal disagreements more effectively, and cooperate more readily with colleagues. In healthcare environments, where service delivery depends on interdisciplinary teamwork, such consequences may directly influence the coordination of care and the quality of services provided to patients (Bideli Namani et al., 2023; Mishra & Venkatesan, 2023; Suarez-Albanchez et al., 2022). Emotional resources such as resilience, emotional intelligence, and self-regulation can further strengthen employees' capacity to manage occupational pressure and maintain constructive interpersonal relationships (Hati & Pradhan, 2021; Larguinho et al., 2025).

The organizational significance of employee well-being is also reflected in its relationship with productivity, sustainable performance, and organizational care. Internal corporate social responsibility, supportive human resource practices, and development-oriented performance management systems can contribute to employee well-being and simultaneously improve organizational outcomes (Bhoir & Sinha, 2024; Franco-Santos et al., 2022; Ganu, 2024; Ramdhan et al., 2022). Nevertheless, previous studies have often examined only a limited number of outcomes, such as job satisfaction, performance, burnout, commitment, or turnover intention. The literature therefore remains fragmented, particularly regarding the comprehensive identification and prioritization of well-being outcomes in hospital settings. Accordingly, this study aimed to identify, validate, and prioritize the outcomes of employee well-being in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences through a meta-synthesis and fuzzy Delphi approach.

Materials and Methods

This study was developmental in purpose, descriptive-survey in design, and mixed-methods in nature. The qualitative phase was conducted using the seven-stage meta-synthesis approach developed by Sandelowski and Barroso. The study population in this phase consisted of all scientific articles, books, dissertations, theses, and other scholarly documents related to the outcomes of employee well-being that were indexed in reputable national and international databases between 2005 and 2025.

A systematic search initially identified 241 potentially relevant studies. The sources were screened based on their titles, abstracts, content, methodological relevance, and correspondence with the research question. Following the screening and critical appraisal process, 50 studies were purposively selected as the most relevant sources. Data were collected through document review and analyzed using thematic analysis. Basic themes were extracted from the selected studies, conceptually similar themes were integrated into organizing themes, and organizing themes were then grouped into broader global themes.

The methodological validity of the meta-synthesis was evaluated using Glynn's critical appraisal instrument. The reliability of coding and theme extraction was examined through inter-rater agreement using Cohen's kappa coefficient. In the quantitative phase, 16 experts employed in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences were purposively recruited. The inclusion criteria required at least 20 years of hospital work experience, at least 10 years of hospital management experience, a minimum bachelor's degree, and familiarity with healthcare services management.

The factors identified in the meta-synthesis were presented to the experts in a fuzzy Delphi questionnaire. The experts evaluated each factor using verbal response categories ranging from "completely disagree" to "completely agree." Verbal judgments were converted into triangular fuzzy numbers and then defuzzified.

Two fuzzy Delphi rounds were conducted. In the second round, experts reviewed the results of the first round and were permitted to revise their judgments. They also proposed two additional indicators, which were incorporated into the final framework.

Findings

The systematic search produced 241 initial sources, of which 50 were retained after screening and critical appraisal. The qualitative meta-synthesis initially identified five global themes, 15 organizing themes, and 40 basic themes. The five global themes represented individual, occupational, organizational, social, and team-related outcomes of employee well-being.

The reliability analysis demonstrated satisfactory agreement between evaluators. Cohen's kappa coefficient was 0.759, with a significance level of $p < 0.001$. This result indicated good inter-rater agreement and confirmed the acceptable reliability of the extracted indicators.

The individual outcomes dimension included four organizing themes: health, psychological outcomes, individual attitudes, and financial outcomes. Its indicators included maintaining physical health, improving mental health, increasing sleep quality among night-shift employees, creating happiness in the hospital environment, strengthening self-esteem, improving the regulation of work-related negative emotions, increasing concentration, improving life satisfaction, enhancing perceived quality of life, improving financial and living conditions, and increasing financial freedom.

The occupational outcomes dimension comprised functional competencies, occupational behavior, and occupational attitudes. Its indicators included successful job performance, higher individual productivity, greater creativity, reduced lateness and absenteeism, reduced turnover intention, lower occupational stress, reduced job burnout, increased job satisfaction, stronger attachment to work, greater motivation to provide better services, and improved quality of working life.

The organizational outcomes dimension included functional outcomes, behavioral outcomes, and attitudes toward the organization. The indicators consisted of higher organizational productivity, sustainable organizational success, improved hospital performance and patient service delivery, increased hospital knowledge sharing, reduced organizational knowledge risk, retention of trained hospital employees, greater organizational loyalty, and stronger commitment to continued employment in the hospital.

The social outcomes dimension comprised social capital, social health, and social cohesion. Its indicators included stronger internal social relationships, improved external social interactions, organizational citizenship behavior, participation in green behaviors, compassion and dedication toward patients, reduced organizational cynicism, reduced social undermining, and greater commitment to social values within the hospital.

The team-related outcomes dimension consisted of team morale and cohesion and conflict management. Its indicators included better coordination among team members, greater willingness to engage in teamwork, and faster resolution of disagreements and conflicts among work teams.

During the second fuzzy Delphi round, two additional indicators—mutual assistance among employees in different hospital departments and reduced interpersonal complaints in personnel records—were proposed and accepted. Therefore, the final framework consisted of five dimensions, 15 components, and 42 indicators.

The prioritization results showed that organizational outcomes ranked first among the five dimensions. Occupational outcomes ranked second, followed by team-related, individual, and social outcomes. The defuzzified mean for organizational outcomes was 0.721, indicating the highest level of expert agreement. Among the prominent indicators, reduced organizational cynicism, reduced occupational stress, reduced turnover intention, improved hospital performance and patient service delivery, improved mental health, and improved financial conditions received strong expert endorsement.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that employee well-being in hospitals is a multidimensional and multilevel phenomenon. Its consequences are not confined to employees' physical or psychological conditions but extend to occupational functioning, organizational performance, social relationships, and team effectiveness. The resulting framework indicates that employee well-being should be understood as a strategic organizational construct whose effects emerge simultaneously at individual, job, group, and institutional levels.

The identification of individual outcomes confirms that employee well-being is closely related to health, emotional stability, life satisfaction, and financial security. In hospital settings, these consequences are particularly important because employees must maintain concentration, emotional control, and professional judgment while working under demanding and sometimes distressing conditions. Improved physical health, mental health, sleep quality, and financial security can strengthen employees' capacity to cope with occupational demands and sustain effective performance.

The occupational dimension highlights the relationship between well-being and employees' direct experience of work. Higher well-being may increase productivity, creativity, motivation, job satisfaction, and work attachment while reducing stress, burnout, absenteeism, and turnover intention. These outcomes are highly relevant to hospitals because workforce instability, exhaustion, and job withdrawal can disrupt continuity of care and impose substantial recruitment and training costs.

The priority assigned to organizational outcomes suggests that experts viewed the institutional consequences of employee well-being as especially significant. Employee well-being can contribute to productivity, sustainable success, knowledge sharing, employee retention, organizational loyalty, and better hospital performance. This result implies that investments in well-being should not be considered additional welfare expenditures; rather, they should be treated as organizational investments capable of producing operational, behavioral, and strategic returns.

The social and team-related outcomes further demonstrate that well-being influences the quality of workplace relationships. Employees with higher well-being may show greater compassion, cooperation, trust, and willingness to assist colleagues. They may also manage disagreements more effectively and contribute to stronger coordination among clinical and administrative teams. Because hospital services depend on interdependent professional roles, these relational consequences may directly affect the efficiency and safety of patient care.

Overall, the final framework provides a comprehensive basis for understanding the outcomes of employee well-being in hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. It integrates individual, occupational, organizational, social, and team-related consequences into a single validated model. The findings indicate that hospital managers should adopt an integrated approach to employee well-being that includes physical and mental health support, financial and occupational security, supportive management, participatory decision-making, conflict management, teamwork development, and employee retention strategies. Applying this framework may help hospitals evaluate well-being initiatives, allocate resources according to validated priorities, and strengthen both employee health and organizational sustainability.

References

- Al-Ghamdi, M., Ng, S., Ho, J., & Ramachandran, A. (2021). Antecedents and Consequences of Employee Well-Being: An Empirical Study on Saudi Aramco. *Advances in Social Sciences*, 8(9), 261-284.
- 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.
- Aryanti, R., Sar, E., & Widiana, H. (2020). A Literature Review of Workplace Well-Being. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 44, 605-609.
- Barghi, P. (2022). The Impact of Employee Welfare and Job Stress on Employee Commitment in Guilan Municipalities. *Journal of New 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.
- Bideli Namani, M., Khajevand Khoshali, A., & Tajari, T. (2023). Designing a Psychological Well-Being Model Based on Counselor and Psychologist Health with a Resilience Approach. *Journal of 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.
- Dreer-Goethe, B. (2023). On the Outcomes of Teacher Wellbeing: A Systematic Review of Research. *Frontiers in psychology*, 14, 1-16.
- Du Toit, A., Thomson, R., & Page, A. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies of the Antecedents and Consequences of Well-Being among University Students. *International Journal of Wellbeing*, 12(2), 163-206.
- Farrokhi, N., & Ahmadradi, F. (2020). The Relationship of Job-Related Affective Well-Being and Job Stress with Job Satisfaction: The Mediating Role of Job Self-Efficacy. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(2), 283-300. <https://doi.org/10.22055/jiops.2020.33360.1181>
- Franco-Santos, M., Stull, D., & Bourne, M. (2022). Performance Management and Wellbeing at the Workplace. In *Handbook on Management and Employment Practices* (Vol. 3). Springer.
- Frone, M., & Blais, A. (2020). Organizational Downsizing, Work Conditions, and Employee Outcomes: Identifying Targets for Workplace Intervention among Survivors. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 719.
- Ganu, J. (2024). Corporate Social Responsibility: A Paradigm Shift toward Organizational Care for Employee Wellbeing. *East African Journal of Education and Social Sciences*, 5(3), 23-32.
- Ghezelsefloo, H., Bay, N., & Chori, A. (2024). The Effect of Financial Well-Being on the Productivity of Sports and Youth Department Employees: The Mediating Role of Happiness. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 11(2), 129-144. <https://doi.org/10.22055/jiops.2024.47702.1425>
- Hati, L., & Pradhan, R. K. (2021). *Emotion, Well-Being, and Resilience: Theoretical Perspectives and Practical Applications*. Apple Academic Press/Routledge.
- Heydari, M., Zarin Kolah, A., Yousefi, E., & Yousefi, M. (2023). The Relationship between Psychological Well-Being and Job Performance: The Mediating Role of Emotional Commitment and the Moderating Role of Job Insecurity. *Development Studies and Resource 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>
- Isham, A., Jackson, T., & Mair, S. (2020). *Wellbeing and Productivity: A Review of the Literature*.
- Javaid, Z. K., Khan, K., & Anjum, A. R. (2023). Antecedents of Employee Wellbeing: A Review of Organizations in Pakistan. *ESIC Market*, 54(3), 1-21.
- Karami, A., & Shahmohammadi, M. (2023). Predicting Happiness among Retired Military Personnel Based on Tolerance of Ambiguity and Spiritual Well-Being. *Military Psychology*, 14(53), 101-116.
- Kim, J., Henly, J. R., Golden, L. M., & Lambert, S. J. (2020). Workplace Flexibility and Worker Well-Being by Gender. *Journal of marriage and family*, 82(3), 892-910. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2016-0166>
- Larginho, 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/psychoint7020029>
- 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.
- 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.
- Mishra, H., & Venkatesan, M. (2023). Psychological Well-Being of Employees, Its Antecedents and Outcomes: A Literature Review and Proposed Framework. *Management and Labour Studies*, 48(1), 7-41.
- 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.
- Nong, L. Y., Liao, C., & Ye, J. H. (2025). Constructing a Model of Factors Related to Preschool Teachers' Job Wellbeing 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 Multilevel Antecedents, Moderators, Mediators, and a Future Research Agenda. *Acta Psychologica*, 285, 1-10.
- Pipera, M. (2021). Employee Wellbeing, Employee Performance, and 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.
- 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.
- Ratnasari, E., Dwidienawati, D., Putri, C. V., Harijono, C., & Tanto, M. (2023). Well-Being in Generation Z: Antecedents and Consequences. *Financial Engineering*, 1, 353-360.
- Rezaeimanesh, B., Roodsaz, H., Seyed Naghavi, M., & Rahimian, M. (2022). A Meta-Analysis of the Attitudinal and Behavioral Outcomes of Employee Welfare Policy. *Administrative Law*, 10(33), 136-162. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.42136>
- 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.
- Sigurdsson, E. L. (2021). The Wellbeing of Health Care Workers. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(4), 389-390.
- Singh, L. P., & Kholi, D. (2021). Impact of Prolonged Sitting on Well-Being and Productivity among Computer Workstation Users: An Ergonomic Study. *Ergonomics International Journal*, 5(2), 1-8. <https://doi.org/10.23880/eoij-16000266>
- Sirgy, J. (2021). *The Psychology of Quality of Life: Wellbeing and Positive Mental Health*.
- Suarez-Albanchez, J., Jimenez-Estevéz, P., Blazquez-Resino, J. J., & Gutierrez-Broncano, S. (2022). Team Autonomy and Organizational Support, Well-Being, and Work Engagement in the Spanish Computer Consultancy Industry: The Mediating Effect of Emotional Intelligence. *Administrative Sciences*, 12(3), 1-16.
- 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
- Tavakoliyan Ardakani, S. (2023). The Effect of Toxic Organizational Environments on Employees' Sense of Belonging: The Mediating Roles of Organizational Support and Employee Well-Being. *New Research Approaches in Management Sciences*, 8(28), 1-12.
- Valipoor, M., Bagheri Majd, R., & Khanjarkhani, M. (2023). The Effect of Spiritual Well-Being on Social Undermining Mediated by Organizational Cynicism. *Ethical Reflections*, 4(3), 7-26. <https://doi.org/10.30470/ER.2023.2003715.122>
- Zhou, S., Slep, 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,