

Providing a Predictive Model of Employee Health Management: A Qualitative Study

1. Arezoo Fadaye Hoseyni Maleki^{ID}: PhD Student, Department of Public Administration, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran

2. Jafar Beikzad^{ID*}: Associate Professor, Department of Public Administration, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran

3. Saber Ghorbani^{ID}: Assistant Professor, Department of Public Administration, Sarab Branch, Islamic Azad University, Sarab, Iran

*Corresponding Author's Email Address: Beikzad_jafar@yahoo.com

Abstract:

The aim of this study is to provide a predictive model of employee health management through a qualitative research approach conducted at Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. In terms of philosophical assumptions, the study follows an interpretive paradigm and, in terms of audience orientation, it is applied research. The sample in the qualitative phase includes academic experts, namely faculty members and executive managers in the healthcare domain of Tabriz. A total of 15 experts were interviewed for qualitative data collection. The research approach is qualitative, and the employed strategy is thematic analysis using MAXQDA software. The findings revealed 158 sub-themes (indicators), 33 main themes (dimensions), and 13 overarching themes within a thematic network. These themes include organizational support, organizational policies, organizational strategies, organizational preventive management, individual health, workplace health, social health in the work environment, effective conflict management, creation of growth and learning opportunities, employee health equity, positive work climate, employee well-being, and work-life balance. This study identified the components of employee health management based on the natural socio-cultural conditions of Iranian society, with a specific focus on the healthcare sector. Moreover, the current research contributes to enriching the theoretical foundations of employee health management.

Keywords: Employee health management, healthcare, thematic analysis.

How to Cite: Fadaye Hoseyni Maleki, A., Beikzad, J., & Ghorbani, S. (2024). Providing a Predictive Model of Employee Health Management: A Qualitative Study, *Management, Education and Development in Digital Age*, 1(3), 240-259.



ارائه مدل پیش بین مدیریت سلامت کارکنان، یک پژوهش کیفی

۱. آرزو فدای حسینی ملکی ^{id}: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۲. جعفر بیک زاد ^{id}: دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۳. صابر قربانی ^{id}: استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد سراب، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Beikzad_jafar@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش ارائه مدل پیش بین مدیریت سلامت کارکنان، یک پژوهش کیفی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز است. پژوهش حاضر به لحاظ پیش فرض‌های فلسفی مدل تفسیری و به لحاظ مخاطب شناسی کاربردی است. نمونه پژوهش در فاز کیفی خبرگان حوزه دانشگاهی شامل اساتید هیئت علمی دانشگاه و مدیران اجرایی حوزه بهداشتی درمانی تبریز هستند که در مجموع از ۱۵ نفر خبره برای جمع اوری داده‌های کیفی مبادرت به مصاحبه شده است. رویکرد تحقیق کیفی و استراتژی به کارگرفته شده تحلیل مضمون با به کارگیری نرم افزار MAXQDA است. نتایج تحقیق نشان داد ۱۵۸ مضامین فرعی (شاخص) ۳۳ مضمون اصلی (ابعاد) ۱۳ و مضمون فراگیر درغالب شبکه مضامین (حمایت‌های سازمانی، سیاست‌های سازمانی، استراتژی‌های سازمانی، مدیریت پیشگیری سازمانی، سلامت فردی، سلامت محیط کار، سلامت اجتماعی در محیط کار، مدیریت اثربخش تعارضات، ایجاد فرصت‌های رشد و یادگیری، برابری کارکنان در سلامت، جو کاری مثبت، بهزیستی کارکنان، و تعادل کارزندگی) برای این منظور شناسایی شدند. در تحقیق حاضر عوامل مدل مدیریت سلامت کارکنان مبتنی بر شرایط زست طبیعی جامعه ایران و به طور اخص حوزه بهداشت و درمان احصا گردید. همچنین تحقیق حاضر به غنی سازی مبانی نظری مدیریت سلامت کارکنان کمک می‌کند.

کلیدواژه‌گان: مدیریت سلامت کارکنان، بهداشت و درمان، تحلیل مضمون

نحوه استناددهی: فدای حسینی ملکی، آرزو، بیک زاد، جعفر، و قربانی، صابر. (۱۴۰۳). ارائه مدل پیش بین مدیریت سلامت کارکنان، یک پژوهش کیفی. نشریه مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال، ۲۴۰-۲۵۹، (۳)۱.



مدیریت سلامت کارکنان در حوزه بهداشت و درمان به دلیل ماهیت پرفشار و حیاتی این صنعت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در سال‌های اخیر، همگام با تحولات چشمگیر در مدیریت منابع انسانی (HRM) و تأکید روزافزون بر نقش سلامت کارکنان در بهره‌وری و کیفیت خدمات (Neelima et al., 2024; Prokopenko et al., 2023; Shayegan et al., 2023) توجه به ایجاد رویکردهای مؤثر در این زمینه افزایش یافته است؛ ادغام فناوری‌های نوین در مدیریت منابع انسانی و در نظر گرفتن چالش‌های منحصربه‌فرد بخش بهداشت و درمان، از جمله فشارهای کاری بالا ضرورت اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه و کارآمد در مدیریت سلامت کارکنان را بیش از پیش آشکار ساخته است (Akhtar et al., 2023; Prokopenko et al., 2023; Zavyalova et al., 2022). مدیریت سلامت کارکنان فرایندی است که با رویکردی پیشگیرانه به دنبال ارتقای سطح رفاه کارکنان از ابعاد مختلف جسمی و روانی است. این رویکرد، فراتر از تأمین نیازهای فیزیولوژیکی کارکنان، به دنبال ایجاد محیطی کارآمد و سالم است که در آن کارکنان بتوانند با حداقل استرس و حداکثر بهره‌وری به فعالیت بپردازند (Zavyalova et al., 2022). در این راستا، بهداشت منابع انسانی باید به گونه‌ای عمل کند که ضمن تأمین نیازهای فیزیکی کارکنان، به ارتقای سلامت روانی آن‌ها از طریق کاهش عوامل استرس‌زا، افزایش رضایت شغلی و بهبود روابط بین‌فردی نیز کمک نماید. در واقع، هدف نهایی این فرایند، ایجاد سازمانی است که در آن کارکنان احساس تعلق خاطر و انگیزش داشته باشند و در نتیجه، به عملکرد بهتر سازمان کمک کنند (Aaviksoo & Abbasov, 2021). در این نظریه ارزیابی مستمر و پایش وضعیت سلامت کارکنان، عنصری کلیدی در اجرای موفق برنامه‌های مدیریت سلامت محسوب می‌شود. این فرایند، به شناسایی دقیق نیازهای سلامت کارکنان و طراحی مداخلات هدفمند کمک شایانی می‌نماید. با اجرای برنامه‌های مدون و مبتنی بر شواهد علمی، می‌توان به نتایج مطلوبی همچون کاهش غیبت‌های ناشی از بیماری، افزایش بهره‌وری، بهبود رضایت شغلی و در نهایت ارتقاء کیفیت خدمات سازمان دست یافت. مدیریت سلامت کارکنان به عنوان یک رویکرد جامع و فراگیر، با هدف ارتقاء سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان در سازمان‌ها، به ویژه در محیط‌های کاری با فشار کاری بالا همچون سازمان‌های بهداشتی و درمانی، تعریف می‌گردد. این رویکرد، فراتر از تأمین نیازهای اولیه سلامت فردی، به دنبال ایجاد محیطی کارآمد و پویا است که در آن کارکنان بتوانند با بهره‌وری بالا و رضایت شغلی به فعالیت بپردازند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سازمان‌هایی که برنامه‌های مدیریت سلامت کارکنان را به‌طور مؤثر اجرا می‌کنند، تا ۳۰ درصد کاهش در هزینه‌های درمانی و ۲۰ درصد افزایش در بهره‌وری را تجربه می‌کنند (Colenberg et al., 2021; Neelima et al., 2024).

نکته قابل تامل در این راستا این است که چالش‌ها و وضعیت جاری سلامت کارکنان در سازمان‌ها تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که می‌تواند به شکل‌گیری یک محیط کاری سالم یا ناسالم منجر شود (Trougakos et al., 2020). چرا که تجربه نشان می‌دهد در صورت بی‌توجهی به سلامت کارکنان، محیط کار می‌تواند به یکی از پرمخاطره‌ترین مکان‌ها برای کارکنان تبدیل شود و افزون بر آن، هزینه‌های بسیاری را برای سازمان بر جا بگذارد (Song & Baicker, 2019). از طرفی، با وجود اذعان روزافزون به نقش حیاتی مدیریت سلامت کارکنان در دستیابی به موفقیت‌های سازمانی (Hafeez et al., 2023; Liu, 2019; Shaikh et al., 2023) کنکاش دقیق ادبیات نظری نشان می‌دهد که درک جامعی از ارتباطات بین برخی متغیرهای کلیدی همچنان مبهم باقی مانده است. به طور خاص، در حالی که پژوهش‌های اولیه نشانگر تأثیر مثبت اقدامات پایدار در محیط کار بر بهزیستی کارکنان هستند، فقدان شواهد تجربی گسترده‌تر در زمینه چگونگی و میزان تأثیرگذاری این اقدامات بر ابعاد مختلف مدیریت سلامت کارکنان، یک خلأ نظری قابل توجه را آشکار می‌سازد (Madero-Gómez et al., 2023).

مرور پژوهش‌های بین‌المللی در حوزه مدیریت سلامت کارکنان نشان می‌دهد که این موضوع در سطح جهانی نیز از اهمیت بالایی برخوردار بوده و محققان با رویکردهای متنوعی به بررسی ابعاد مختلف آن پرداخته‌اند. دیوی و ایلکیا (۲۰۲۱) به بررسی سیستم‌های مدیریت سلامت کارکنان مبتنی بر فناوری‌های پوشیدنی پرداخته و نشان داده‌اند که استفاده از این فناوری‌ها می‌تواند منجر به تبادل دقیق داده‌های سلامت، پیش‌بینی شرایط غیرعادی و ارائه تسهیلات لازم در مواقع ضروری شود (Devi & Ilakiya, 2021). همچنین، آویکسو و عباسوف (۲۰۲۱) یک پلتفرم تحلیلی را برای مدیریت سلامت کارکنان معرفی کرده‌اند که با استفاده از داده‌های واقعی و یادگیری ماشین، شاخص‌های کیفیت زندگی کاری را تجزیه و تحلیل نموده و از تصمیم‌گیری مبتنی بر داده‌ها در این حوزه حمایت می‌کند (Aaviksoo & Abbasov, 2021). این پژوهش‌ها بیانگر توجه محققان

به استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود کارایی و اثربخشی سیستم‌های مدیریت سلامت کارکنان است. در حوزه تأثیرات محیط کار و انعطاف‌پذیری، کولینبرگ و همکاران (۲۰۲۱) در یک مطالعه مروری سیستماتیک به بررسی رابطه بین فضای اداری داخلی و سلامت و رفاه کارکنان پرداخته و دریافتند که ویژگی‌های فضای اداری مانند چیدمان، نور، فضای سبز و سطح نویز، تأثیرات متفاوتی بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت کارکنان دارد (Colenberg et al., 2021). شیففرین و میشیل (۲۰۲۲) نیز در یک فراتحلیل ارتباط بین ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر (FWA) و سلامت کارکنان را بررسی و نشان دادند که FWA با بهبود سلامت جسمانی، کاهش غیبت از کار و کاهش علائم جسمانی مرتبط است (Shiffrin & Michel, 2022). در زمینه شناسایی بهترین شیوه‌ها و عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر، تیری و همکاران (۲۰۲۲) به تجزیه و تحلیل بهترین شیوه‌ها در مدیریت سلامت کارکنان (EHM) پرداخته و نشان دادند که سن، جنس و نوع برنامه‌های EHM تأثیرات متفاوتی بر مشارکت کارکنان و نتایج سلامت دارد (Terry et al., 2022). کوشیارا و همکاران (۲۰۲۰) نیز به بررسی سیستم مدیریت سلامت کارکنان شرکت پرداخته و نگرش کارفرمایان به سلامت کارکنان را در روسیه و کشورهای خارجی مقایسه نمودند (Kozáková et al., 2020). لیو (۲۰۱۹) نیز به تحلیل ساختار سیستم مدیریت سلامت کارکنان در شرکت‌های علم و فناوری پرداخته و راهکارهایی برای راه‌اندازی این سیستم ارائه داده است (Liu, 2019). این پژوهش‌ها در مجموع نشان می‌دهند که مدیریت سلامت کارکنان باید با توجه به زمینه و ویژگی‌های خاص هر سازمان و جمعیت کارکنان آن طراحی و اجرا شود. مرور پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که موضوع سلامت کارکنان و پیامدهای آن در بخش‌های مختلف سازمانی مورد توجه محققان ایرانی قرار گرفته است. در این راستا، براتی و همکاران (۱۴۰۲) با رویکردی کمی به بررسی رابطه بین تقاضاهای شغلی و فرصت‌های رشد با سلامت کارکنان در صنعت نفت پرداختند و نشان دادند که تقاضاهای روانشناختی و جسمی با کاهش سلامت و فرصت‌های رشد با افزایش آن مرتبط است (Barati & Oreizi, 2023). محسنی و همکاران (۱۴۰۱) نیز با استفاده از الگوی مدیریت سلامت حرفه‌ای، به پایش سلامت کارکنان انتظامی پرداخته و الگویی برای مدیریت سلامت حرفه‌ای در این سازمان ارائه نمودند. این پژوهش‌ها، با وجود ارائه اطلاعات ارزشمند در خصوص عوامل مؤثر بر سلامت کارکنان، عمدتاً از رویکرد کمی و ابزارهای پرسشنامه برای سنجش سلامت استفاده کرده و از درک عمیق تجارب و دیدگاه‌های کارکنان در خصوص مدیریت سلامت غافل مانده‌اند (Mohseni et al., 2022). هوشمندی و همکاران (۱۴۰۲) با بهره‌گیری از روش آمیخته، مدلی برای ارتقای سواد سلامت کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ارائه نمودند که با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه، ابعاد و شاخص‌های سواد سلامت را شناسایی و مدلی برای ارتقای آن ارائه دادند (Hoshmandi, 2021).

از سویی در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، علی‌رغم اهمیت فرایند سلامت کارکنان، شکاف قابل توجهی بین مبانی نظری و اجرای عملی در حوزه ارتقای سلامت در محیط کار وجود دارد. محدودیت‌های ساختاری، اقتصادی و فرهنگی، به همراه فقدان سیستم‌های حمایتی قوی و شواهد کافی در خصوص اثربخشی بلندمدت این رویکرد، چالش‌های جدی را در مسیر اجرای موفق برنامه‌های ارتقای سلامت ایجاد نموده‌اند. نبود نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده در این حوزه، کمبود منابع مالی و مقاومت فرهنگی در برابر تغییرات از جمله موانع عمده در این زمینه محسوب می‌شوند. برای برطرف نمودن این شکاف، سرمایه‌گذاری در آموزش نیروی انسانی متخصص، ایجاد زیرساخت‌های لازم و تغییر نگرش مدیران و کارکنان نسبت به اهمیت سلامت در محیط کار امری ضروری است (Zhao & Dai, 2022). بررسی وضعیت مدیریت سلامت کارکنان در سازمان‌های دولتی ایران نشان می‌دهد که با وجود تأکید صریح قانون استخدام کشوری در ماده ۵۳ مصوب ۱۳۴۵ بر اهمیت تأمین سلامت این قشر، شکاف قابل توجهی میان الزامات قانونی و اجرای عملی برنامه‌های مرتبط وجود دارد. این امر ناشی از عواملی همچون فقدان مطالعات جامع و بومی‌سازی شده، عدم انطباق برنامه‌های موجود با نیازهای اختصاصی کارکنان دولت و محدودیت در تخصیص منابع به این حوزه است. از این رو، انجام پژوهش‌های عمیق و همه‌جانبه برای شناسایی دقیق چالش‌های موجود و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد علمی در زمینه سلامت کارکنان دولت، امری ضروری به نظر می‌رسد. تحقق برنامه‌های جامع سلامت کارکنان مستلزم اتخاذ رویکردی چندبعدی و مبتنی بر مشارکت فعال تمامی ذینفعان از جمله دولت، سازمان‌های دولتی، کارکنان و متخصصان حوزه سلامت است. در این راستا، با توجه به اهمیت حیاتی سلامت کارکنان در عملکرد مطلوب دانشگاه‌های علوم پزشکی، به ویژه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، طراحی یک مدل بومی و جامع برای مدیریت سلامت کارکنان این دانشگاه بیش از پیش احساس می‌شود. تحقیقات پیشین اغلب رویکردهای کلی به سلامت کارکنان داشته و کمتر به ویژگی‌های منحصر به فرد محیط‌های دانشگاهی و به طور خاص دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تبریز پرداخته‌اند. بنابراین، طراحی مدلی که به طور ویژه بر چالش‌های سلامت کارکنان این دانشگاه‌ها تمرکز داشته باشد، ضروری است. این مدل با در نظر گرفتن عوامل مؤثر، راهبردها

و پیامدهای اثرگذار بر سلامت کارکنان در این محیط دانشگاهی طراحی گردیده است. لذا، پرسش محوری این پژوهش آن است که مدل مدیریت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز چگونه است؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با رویکردی تفسیری و مبتنی بر استدلال استقرایی و با هدف کشف و تبیین مدیریت سلامت کارکنان در حوزه بهداشت و درمان انجام شده است. رویکرد پژوهش، تفسیری است چراکه به بررسی دیدگاه خبرگان با هدف شناسایی مدل به، کشف الگوها و مضامین جدید در زمینه مدیریت سلامت کارکنان و ارائه تفسیری عمیق از آن‌ها پرداخته است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند اصلاحت محور انجام شد. این خبرگان شامل اساتید دانشگاهی، مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی استان تبریز، و متخصصان حوزه بهداشت و درمان بودند. معیارهای ورود به پل خبرگان پژوهش شامل داشتن حداقل ۱۵ سال سابقه کاری مرتبط برای خبرگان اجرایی، داشتن تجربه عملی در طراحی و اجرای برنامه‌های مدیریت سلامت کارکنان، و داشتن سوابق علمی مرتبط با موضوع پژوهش برای خبرگان علمی بود. مصاحبه با خبرگان تا اشباع نظری ادامه یافت. یعنی زمانی که داده‌های جدید، اطلاعات جدیدی را ارائه نمی‌کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌های کیفی در این پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و در محیطی آرام و صمیمانه انجام شدند. قبل از شروع مصاحبه، به مشارکت‌کنندگان توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و نحوه انجام مصاحبه ارائه شد و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها دقیق پیاده‌سازی شدند. تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA و بر اساس مراحل شش‌گانه تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد. این مراحل شامل آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین، و تولید گزارش بود. ابتدا، داده‌ها به صورت مکرر مطالعه شدند و کدهای اولیه شناسایی شدند. سپس، کدهای مشابه در گروه‌های مختلف دسته‌بندی شدند و مضامین فرعی و اصلی استخراج شدند. در مرحله بعد، مضامین استخراج شده مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند و سپس به صورت دقیق تعریف و نامگذاری شدند. در نهایت، نتایج تحلیل داده‌ها در قالب گزارش نهایی ارائه شد.

برای اطمینان از پایایی و روایی و صحت داده‌های کیفی گردآوری شده، روایی پژوهش با استناد به رویکرد پیشنهادی کرسول (۲۰۰۷) دو مرحله اساسی دارد. اول، تطبیق دیدگاه مشارکت‌کنندگان که در آن داده‌های تحلیل شده به منظور دریافت بازخوردهای اصلاحی و تکمیلی در اختیار خبرگان قرار گرفت و دوم، بررسی توسط همکاران متخصص که طی آن، کدهای استخراج شده به منظور ارزیابی میزان همگنی و توافق بین کدگذاری‌ها توسط متخصصان حوزه پژوهش تحلیل شد. نتایج حاصل از این بررسی‌ها نشان داد که بیش از ۹۰ درصد از مضامین فرعی کدگذاری شده، مورد توافق همکاران قرار گرفته است. این امر نشان‌دهنده روایی قابل قبول داده‌ها و اعتبار بالای نتایج پژوهش است.

پایایی در تحقیقات کیفی نیز به عنوان معیاری برای سنجش ثبات، قابلیت اتکاء و تکرارپذیری یافته‌ها، از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا در این پژوهش، برای ارزیابی پایایی کدگذاری‌ها، از روش بازآزمون و شاخص کاپای کوهن استفاده شد. در این روش، دو مصاحبه به صورت تصادفی انتخاب و در دو نوبت با فاصله زمانی ۲۰ روز توسط پژوهشگر کدگذاری شدند. هدف از این فاصله زمانی، کاهش تاثیر حافظه و سوگیری‌های احتمالی بود. سپس، نتایج حاصل از این دو نوبت با یکدیگر مقایسه شدند. برای محاسبه پایایی بازآزمون، از فرمول زیر استفاده شد

بازآزمون، از فرمول زیر استفاده شد

فرمول محاسبه پایایی بازآزمون:

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل گدها}} \times 100\%$$

در این پژوهش، مصاحبه‌ها به صورت تصادفی از میان مصاحبه‌های انجام شده انتخاب شدند. هر یک از این مصاحبه‌ها در دو نوبت و با فاصله زمانی ۲۰ روز توسط پژوهشگر کدگذاری شدند. نتایج حاصل از این کدگذاری‌ها در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. محاسبه پایایی بازآزمون

ردیف	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	اعتبار بازآزمون (درصد)
۱	۱۵۸	۱۴۹	۹	۹۴.۳
۲	۱۵۸	۱۴۵	۱۳	۹۱.۷۷

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در هر دو مصاحبه، تعداد کل کدهای استخراج شده ۱۵۸، تعداد کدهای مورد توافق بیش از ۱۴۵ و تعداد کدهای مورد عدم توافق حدوداً کمتر از ۱۳ بوده است. با استفاده از فرمول محاسبه پایایی بازآزمون، میزان پایایی برای هر دو مصاحبه بیش از ۹۰ درصد محاسبه شد. این نتایج نشان‌دهنده پایایی بالای کدگذاری‌ها و ثبات در تحلیل داده‌ها است. با توجه به نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی داده‌های کیفی، می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های گردآوری شده در این پژوهش از اعتبار و قابلیت اتکاء بالایی برخوردار هستند. استفاده از رویکرد کرسول (۲۰۰۷) برای ارزیابی روایی و روش بازآزمون برای ارزیابی پایایی، به همراه نتایج مثبت حاصل از این بررسی‌ها، نشان‌دهنده کیفیت بالای داده‌ها و تحلیل انجام شده است.

برای اطمینان از روابط درونی شبکه مضامین، از تحلیل عاملی اکتشافی به‌عنوان یک روش آماری برای بررسی ساختار درونی مضامین فراگیر اکتشافی استفاده شد. این رویکرد کاوشی به شناسایی ارتباطات میان سازه با مضامین فرعی و اصلی و فراگیر است. در ابتدا، مضامین فرعی به چند عامل مستقل یا مضامین اصلی دسته بندی شدند و سپس عوامل کلیدی و متغیرهای مهم در قالب مضامین فراگیر شناسایی شدند. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. تحلیل عاملی اکتشافی مدل

متغیر	KMO	بارتلت	نتیجه آزمون
حمایت سازمانی	۰/۷۱۶	۰/۰۰۰	تائید
سیاست‌های سازمانی	۰/۷۹۶۲	۰/۰۰۰	تائید
استراتژی‌های سازمانی	۰/۸۱۳	۰/۰۰۰	تائید
منابع و امکانات سازمانی	۰/۸۲۶	۰/۰۰۰	تائید
مدیریت پیشگیری سازمانی	۰/۸۱۶	۰/۰۰۰	تائید
مدیریت موثر تعارضات	۰/۷۲۴۲	۰/۰۰۰	تائید
ایجاد فرصت‌های رشد و یادگیری	۰/۸۶۲	۰/۰۰۰	تائید
برابری کارکنان	۰/۸۱۳	۰/۰۰۰	تائید
جو کاری مثبت	۰/۸۰۹	۰/۰۰۰	تائید
سلامت فردی کارکنان	۰/۷۰۵	۰/۰۰۰	تائید
سلامت محیط کار	۰/۷۵۱	۰/۰۰۰	تائید
سلامت اجتماعی در محیط کار	۰/۷۳۲	۰/۰۰۰	تائید
تعادل زندگی	۰/۸۹۴	۰/۰۰۰	تائید

براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی که در جدول (۳) نمایش داده شده است، تمام ۱۳ متغیر تحقیق دارای ضرایب بالای ۰.۷ هستند. همچنین، با توجه به اینکه ضریب بارتلت کمتر از ۰.۵ است، نمونه‌ای که برای این تحلیل به کار گرفته شده، از نظر آماری مناسب به نظر می‌رسد و همگنی سؤالات مربوط به متغیرها نیز تأیید شده است.

یافته‌ها

بررسی وضعیت جمعیت‌شناختی کنشگران بخش کیفی پژوهش (خبرگان) نشان می‌دهد که نمونه مورد مطالعه متشکل از ۱۵ متخصص است. از این تعداد، اکثریت قاطع (۸۶٫۶۷٪) را مردان و اقلیت (۱۳٫۳۳٪) را زنان تشکیل می‌دهند. از منظر سطح تحصیلات، غالب کنشگران (۸۶٫۶۷٪) دارای مدرک دکتری و مابقی (۱۳٫۳۳٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند. در رابطه با تخصص آکادمیک خبرگان، توزیع نسبتاً متعادلی بین دو حوزه مدیریت دولتی (۵۳٫۳۳٪) و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (۴۶٫۶۷٪) مشاهده می‌شود. جزئیات مربوط به توزیع فراوانی و درصد هر یک از شاخص‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. وضعیت جمعیت‌شناختی کنشگران

جنسیت	وضعیت جمعیت‌شناختی کنشگران	درصد
تحصیلات	زن	۱۳٫۳۳
	مرد	۸۶٫۶۷
	دکتری	۸۶٫۶۷
	فوق لیسانس	۱۳٫۳۳
رشته تحصیلی	مدیریت دولتی	۵۳٫۳۳
	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	۴۶٫۶۷
	کل	۱۰۰

تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی خبرگان مشارکت‌کننده در بخش کیفی پژوهش، بر اساس جدول ۳، نشان داد که ترکیب نمونه از نظر جنسیت به شدت به سمت مردان متمایل است و از نظر سطح تحصیلات نیز، غالباً با دارندگان مدرک دکتری بوده است. این امر احتمالاً بر دیدگاه‌ها و تجربیات مطرح شده در پژوهش تأثیر می‌گذارد. در زمینه رشته تحصیلی، حضور متخصصان در دو حوزه مرتبط با مدیریت دولتی و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، امکان بررسی موضوع پژوهش از زوایای تخصصی گوناگون را فراهم کرده است.

در راستای اجرای تکنیک تحلیل مضمون، پس از گردآوری، پالایش و پیاده‌سازی داده‌های کیفی، تحلیل محتوای پنهان در قالب کدگذاری مضامین فرعی با بهره‌گیری از نرم‌افزار MAXQDA انجام شده است. به عبارت دیگر، در این مرحله، کدهای اکتشافی مبتنی بر همبستگی موضوعی تم‌ها از حیث مفهوم‌سازی در قالب کدهای فرعی (مضامین فرعی) و واحدهای معنایی شده است. در این راستا کدگذاری مضامین فرعی با استفاده از الگوریتم تکنیک تحلیل مضمون در نرم‌افزار MAXQDA انجام شده است. در این مرحله، بر اساس همبستگی موضوعی مفهومی و نزدیکی تم‌ها، کدهای فرعی برای مضامین اصلی به دست آمده است. به عبارت دیگر، این کدها مربوط به مفاهیم و مضامینی است که در داده‌های کیفی موجود بوده و با استفاده از تکنیک‌های تحلیل مضمون به دست آمده است. لذا شناخت مفاهیم و متغیرهای برآمده برای اکتشاف تئوری‌های پژوهش مبتنی بر شاخص‌هایی است که در این مرحله ساماندهی شده است. جدول ۴ نشان‌دهنده بخشی از واحدهای معنایی از داده‌های کیفی و مضامین فرعی پژوهش است.

جدول ۴. واحدهای معنایی و مضامین فرعی مستخرج

واحد‌های معنادار	مضامین فرعی
من معتقدم که یکی از مؤلفه‌های حیاتی در مدل مدیریت سلامت کارکنان، وجود و تقویت حمایت عاطفی در محیط کار است. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که سلامت کارکنان تنها به جنبه‌های جسمی محدود نمی‌شود و عوامل روانی و اجتماعی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی کلی آن‌ها ایفا می‌کنند. حمایت عاطفی در این راستا به معنای آن است که کارکنان در سازمان احساس کنند که مورد توجه، درک و پشتیبانی قرار دارند. این حمایت می‌تواند از سوی مدیران، همکاران و حتی ساختارهای سازمانی ایجاد شود.	حمایت عاطفی
البته توجه داشته باشیم حمایت ابزاری هم خیلی مهم و حیاتی است. زیرا کارکنان برای حفظ و ارتقای سلامت خود، علاوه بر حمایت‌های عاطفی، نیازمند منابع و امکانات ملموس و کاربردی هستند. حمایت ابزاری در این زمینه می‌تواند شامل فراهم کردن دسترسی به برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی در زمینه سلامت، ارائه تجهیزات و امکانات در محل کار، ارائه خدمات مشاوره‌ای انعطاف‌پذیری در ساعات کاری در برنامه‌های سلامت، مناسب باشد. وجود این نوع حمایت‌ها به کارکنان کمک می‌کند تا به طور عملی برای حفظ و بهبود سلامت خود اقدام کنند و موانع موجود در این مسیر را راحت‌تر پشت سر بگذارند.	حمایت ابزاری
البته من فکر می‌کنم به نظر می‌رسد که یکی دیگر از ابعاد ضروری در مدل مدیریت سلامت کارکنان، حمایت اطلاعاتی است. این جنبه از این رو حائز اهمیت است که کارکنان برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در مورد سلامت خود و بهره‌مندی از منابع موجود، نیازمند دسترسی به اطلاعات دقیق و به‌موقع هستند. حمایت اطلاعاتی در این زمینه می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد وقتی کارکنان به اطلاعات کافی و قابل اعتماد دسترسی داشته باشند، توانمندتر می‌شوند تا رفتارهای سالم را در پیش بگیرند، به موقع به دنبال کمک حرفه‌ای باشند و از برنامه‌های حمایتی موجود به نحو احسن استفاده کنند. بخاطرینه که من می‌گم، حمایت اطلاعاتی نقش کلیدی در افزایش آگاهی، ارتقای سواد سلامت و توانمندسازی کارکنان برای مدیریت فعالانه سلامت خود ایفا می‌کند.	حمایت اطلاعاتی

در راستای تحلیل محتوای پنهان داده‌های کیفی با استفاده از الگوریتم شبکه مضامین، در گام نخست، داده‌های کیفی پس از جمع‌آوری و پالایش، در نرم‌افزار MAXQDA پیاده‌سازی شد. پس از این مرحله، فرایند کدگذاری در سه فرایند فرعی، اصلی و فراگیر انجام شد. در سطح کدگذاری فرعی، مفاهیم اولیه بر اساس همبستگی موضوعی و نزدیکی معنایی در داده‌ها دسته‌بندی شدند. این کدهای فرعی، به منظور شناسایی مؤلفه‌ها و متغیرهای تحقیق، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تمامی داده‌های گردآوری‌شده، شامل مصاحبه‌ها، مشاهدات و یادداشت‌ها، به عنوان مبنای این فرایند عمل کردند. در ادامه، طبق فرایند کدگذاری، دسته‌ها و زیرمجموعه‌های حاصل از کدگذاری فرعی، به طور نظام‌مند و بر اساس ارتباطات معنایی، در قالب مضامین اصلی سازماندهی شدند. لی (۲۰۰۱) در این زمینه پیشنهاد می‌کند که در این مرحله، مقوله‌های اصلی با سطح انتزاعی بالاتر شکل می‌گیرند تا درک جامعی از روابط بین مفاهیم فراهم آید. در نهایت، مضامین اصلی نیز بر اساس الگوهای تکرارشونده و ارتباطات عمیق‌تر مفهومی، در قالب مضامین فراگیر که بیانگر مفاهیم سازمان‌دهنده اصلی پژوهش هستند، کدگذاری شدند. جدول ۵ در ادامه، شبکه مضامین پدیدار شده در این مرحله از پژوهش را ارائه می‌دهد.

جدول ۵. کدگذاری شبکه مضامین

مضامین فرعی	مضامین اصلی	مضامین فراگیر
۱ احساس حمایت عاطفی از سوی همکاران	حمایت عاطفی	حمایت‌های سازمانی
۲ احساس حمایت عاطفی از سوی مدیران		
۳ احساس درک شدن و شنیده شدن توسط سازمان		
۴ احساس ارزشگذاری و قدردانی از سوی سازمان		
۵ دسترسی به منابع و ابزارهای لازم برای انجام کار	حمایت ابزاری	
۶ دریافت آموزش‌های لازم برای کاربست ابزارها برای بهبود عملکرد		
۷ دریافت فرصت‌های توسعه حرفه‌ای		
۸ دریافت بازخورد سازنده در مورد عملکرد	حمایت اطلاعاتی	
۹ دسترسی به اطلاعات لازم برای انجام کار		
۱۰ دریافت اطلاعات شفاف در مورد اهداف سازمان		

	دریافت اطلاعات به موقع در مورد تغییرات سازمانی	۱۱
	درگیر شدن در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با کار	۱۲
سیاست‌های سازمانی	تعداد کارکنان شرکت‌کننده در برنامه‌ها	۱۳
	پذیرش کارکنان از برنامه‌های رفاهی	۱۴
	تاکید بر شاخص‌های سلامت مانند میزان مرخصی استعلاجی، تعداد مراجعات به خدمات سلامت قبل و بعد از اجرای برنامه‌ها	۱۵
	بازگشت سرمایه (ROI) برنامه‌های رفاهی	۱۶
	درصد کارکنانی که از ساعات کار منعطف استفاده می‌کنند	۱۷
ساعات کار منعطف	نقش ساعات کار منعطف در سلامت فردی	۱۸
	میزان غیبت کارکنان با ساعات کار منعطف	۱۹
	میزان تاخیر کارکنان با ساعات کار منعطف	۲۰
فرهنگ سلامت سازمانی	حمایت مدیریت، ارتباطات، فرصت‌های ارتقای سلامت	۲۱
استراتژی‌های سازمانی	تعداد و نوع ابتکارات و برنامه‌های مرتبط با سلامت در سازمان	۲۲
	میزان مشارکت و تعامل کارکنان در فعالیت‌های مرتبط با سلامت:	۲۳
	وجود و اثربخشی سیاست‌ها و رویه‌های حمایت‌کننده سلامت	۲۴
	تطبیق ساعات کار هفتگی کارکنان با سلامت	۲۵
مدیریت زمان و کاهش بار کاری	احساس فشار کاری، توانایی مدیریت حجم کار و تعادل بین وظایف	۲۶
	تعداد پروژه‌ها یا وظایفی که به دلیل کمبود وقت یا فشار کاری به موقع تکمیل نشده‌اند	۲۷
	ارزیابی میزان آگاهی و استفاده کارکنان از روش‌های اولویت‌بندی، برنامه‌ریزی و تفویض اختیار	۲۸
	درصد کارکنانی که در برنامه‌های آموزشی و توسعه شرکت کرده‌اند	۲۹
رشد حرفه‌ای	میزان رضایت کارکنان از کیفیت و دسترسی به برنامه‌های آموزشی و توسعه	۳۰
	تعداد ارتقاء و جابجایی‌های شغلی داخلی	۳۱
	تطابق مهارت‌های کارکنان با نیازهای شغلی	۳۲
مدیریت استرس	علائم فیزیکی و روانی استرس، احساس فرسودگی شغلی و توانایی مقابله با استرس	۳۳
	میزان استفاده کارکنان از خدمات و برنامه‌های مدیریت استرس	۳۴
	تعداد روزهای مرخصی که با تشخیص مشکلات مرتبط با استرس و سلامت روان ثبت شده است	۳۵
	ارزیابی اثربخشی مداخلات مدیریت استرس	۳۶
مدیریت پیشگیری سازمانی	تعداد حوادث و شبه حوادث شغلی	۳۷
	میزان رعایت پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های ایمنی	۳۸
	تعداد و نوع خطرات فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومیک و روانی-اجتماعی شناسایی شده در محیط کار	۳۹
	اجرای اقدامات کنترلی و پیشگیرانه	۴۰
مداخله زود هنگام	زمان شناسایی و مداخله در مشکلات سلامت کارکنان	۴۱
	درصد کارکنانی که از خدمات مداخله زود هنگام بهره‌مند شده‌اند:	۴۲
	تغییرات در شاخص‌های سطح استرس، میزان درد، عملکرد شغلی قبل و بعد از دریافت مداخله	۴۳
	میزان بازگشت به کار موفقیت‌آمیز پس از مداخله زود هنگام	۴۴
برنامه‌های توان بخشی	نرخ مشارکت کارکنان در برنامه‌های توانبخشی	۴۵
	مدت زمان لازم برای توانبخشی	۴۶

۴۷	میزان موفقیت برنامه‌های توانبخشی در بازگرداندن عملکرد شغلی		
۴۸	کاهش هزینه‌های مرتبط با ناتوانی و از کارافتادگی ناشی از برنامه‌های توانبخشی		
۴۹	سطح انرژی و توانایی	سلامت جسمانی	سلامت فردی
۵۰	کیفیت خواب و الگوهای خواب		
۵۱	عادات تغذیه‌ای سالم		
۵۲	سطح فعالیت بدنی و ورزش		
۵۳	سطح استرس و اضطراب	سلامت روانی	
۵۴	سطح افسردگی و غمگینی		
۵۵	رضایت از زندگی و احساس خوشبختی		
۵۶	توانایی مقابله با مشکلات و چالش‌ها		
۵۷	داشتن هدف و معنای زندگی	سلامت معنوی	
۵۸	احساس رضایت از کار و زندگی		
۵۹	احساس تعادل روحی		
۶۰	داشتن آرامش درونی		
۶۱	کیفیت هوای محیط کار (تهویه، آلودگی)	سلامت فیزیکی محیط کار	سلامت محیط کار
۶۲	نورپردازی مناسب و عدم وجود نورهای آزاردهنده		
۶۳	ارگونومی محیط کار (طراحی مناسب فضاهای کار، تجهیزات)		
۶۴	تمیزی، نظافت و بهداشت محیط کار		
۶۵	وجود تجهیزات ایمنی مناسب و به روز	ایمنی و بهداشت محیط کار	
۶۶	رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشت حرفه‌ای		
۶۷	کاهش خطرات ایمنی و بهداشتی		
۶۸	آموزش‌های ایمنی و بهداشت برای کلیه کارکنان		
۶۹	سطح استرس و فشار روانی در محیط کار	سلامت روانشناختی محیط کار	
۷۰	احساس امنیت شغلی و روانی		
۷۱	رضایت شغلی و انگیزش کارکنان		
۷۲	وجود روابط کاری مثبت و سازنده		
۷۳	سطح اعتماد و احترام متقابل بین همکاران	کیفیت روابط بین فردی	سلامت اجتماعی در محیط کار
۷۴	وجود ارتباطات باز و صادقانه		
۷۵	حمایت اجتماعی همکاران از یکدیگر		
۷۶	همکاری و همدلی در انجام کارها		
۷۷	احساس تعلق به سازمان		
۷۸	احساس عضویت در یک گروه و تیم کاری		
۷۹	شناسایی با اهداف و ارزش‌های سازمان		
۸۰	احساس مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمان		
۸۱	احساس امنیت شغلی و تعهد به سازمان		
۸۲	فرهنگ کاری مثبت		
۸۳	وجود جو مثبت و شاداب در محیط کار		
۸۴	تشویق به نوآوری و خلاقیت		
۸۵	قدردانی از تلاش‌ها و دستاوردهای کارکنان		
۸۶	وجود فرصت‌های یادگیری و رشد فردی		
۸۷	تعداد گزارشات رسمی ثبت شده مربوط به تعارضات بین فردی یا گروهی	تعداد گزارشات مربوط به مدیریت موثر تعارضات	
	در یک دوره زمانی مشخص	تعارضات	
۸۸	تعداد گزارشات غیررسمی (مانند شکایات شفاهی) مربوط به تعارضات		

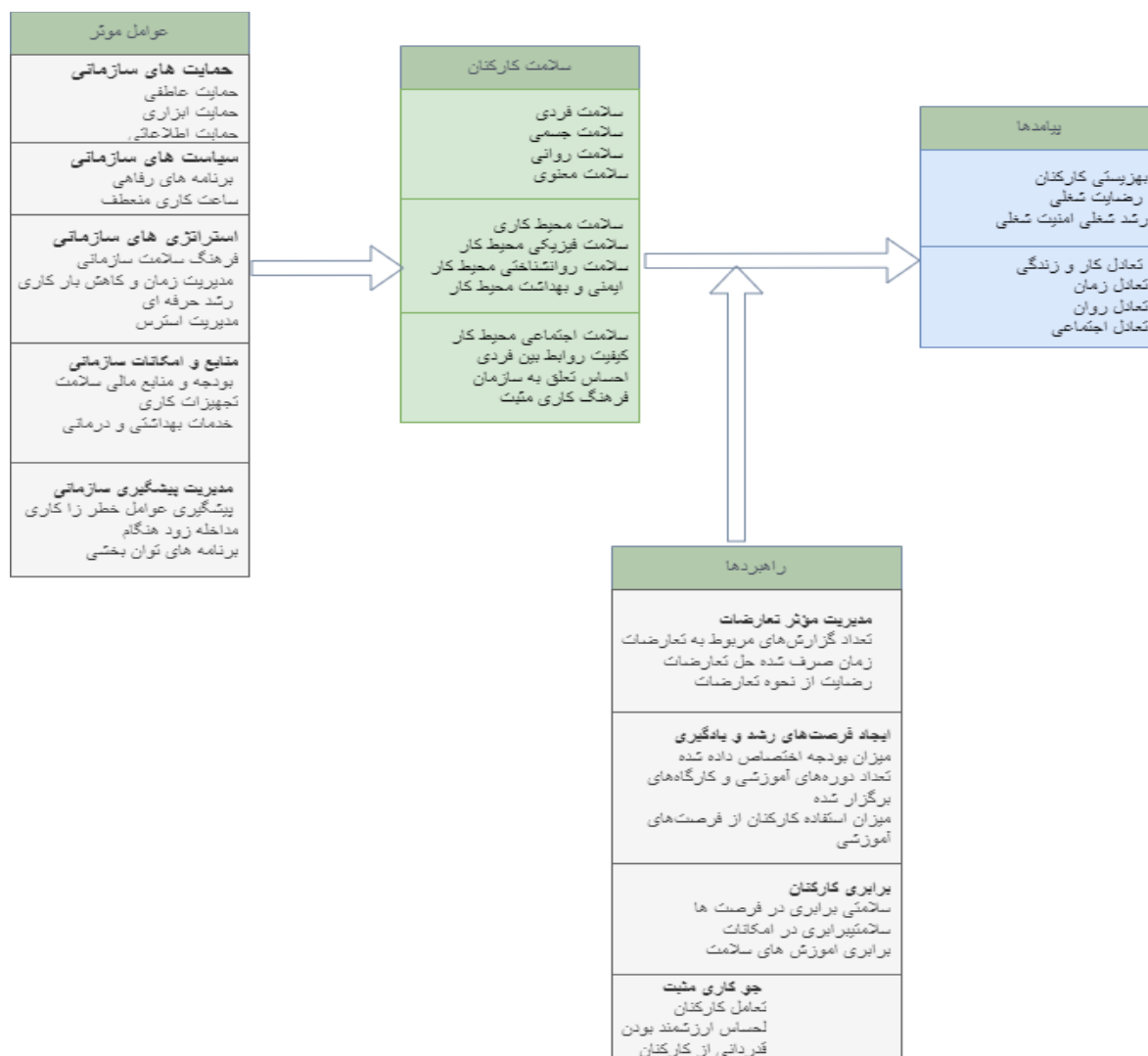
نوع تعارضات گزارش شده (مانند تعارض بر سر منابع، اهداف، یا ارزش‌ها)	۸۹
روند تغییرات تعداد گزارشات تعارض در طول زمان	۹۰
میانگین زمان سپری شده از زمان گزارش تعارض تا زمان حل نهایی آن	۹۱
انحراف معیار زمان حل تعارضات برای ارزیابی یکنواختی فرآیند حل	۹۲
درصد تعارضاتی که در بازه زمانی تعیین شده حل شده‌اند	۹۳
بررسی عوامل موثر بر زمان حل تعارضات (مانند نوع تعارض، روش حل استفاده شده)	۹۴
میانگین امتیازات داده شده در نظرسنجی‌های مربوط به رضایت کارکنان	۹۵
رضایت از نحوه تعارضات	
از فرآیند حل تعارض	
درصد کارکنانی که از نتیجه نهایی حل تعارض رضایت داشته‌اند	۹۶
تحلیل کیفی بازخوردهای دریافتی از کارکنان در مورد فرآیند حل تعارض	۹۷
مقایسه سطح رضایت از نحوه حل تعارض در گروه‌های مختلف کارکنان	۹۸
کل مبلغ بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های آموزشی و توسعه کارکنان	۹۹
در یک دوره زمانی مشخص	
درصد بودجه اختصاص یافته به آموزش نسبت به کل بودجه سازمان	۱۰۰
میزان هزینه صرف شده برای هر دوره آموزشی یا هر کارمند	۱۰۱
اثربخشی هزینه‌های آموزشی در مقایسه با نتایج حاصل شده (مانند بهبود عملکرد)	۱۰۲
تعداد کل دوره‌های آموزشی برگزار شده برای کارکنان در یک دوره زمانی مشخص	۱۰۳
تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده در زمینه‌های مختلف (مانند فنی، مدیریتی، مهارتی)	۱۰۴
مقایسه تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده با اهداف تعیین شده	۱۰۵
تنوع دوره‌های آموزشی ارائه شده برای سطوح مختلف کارکنان	۱۰۶
درصد کارکنانی که حداقل در یک دوره آموزشی شرکت کرده‌اند	۱۰۷
میانگین تعداد دوره‌های آموزشی شرکت کرده توسط هر کارمند	۱۰۸
میزان استفاده از فرصت‌های آموزشی در گروه‌های مختلف کارکنان (مانند بر اساس بخش، سطح شغلی)	۱۰۹
دلایل عدم استفاده برخی کارکنان از فرصت‌های آموزشی (بر اساس نظرسنجی)	۱۱۰
درصد ارتقاءهای شغلی که به گروه‌های مختلف (مانند جنسیتی، قومیتی) تعلق گرفته است، در مقایسه با ترکیب نیروی کار	۱۱۱
وجود سیاست‌ها و رویه‌های شفاف و عادلانه در فرآیندهای مربوط به سلامت	۱۱۲
احساس وجود فرصت‌های برابر برای پیشرفت برنامه‌های سلامت	۱۱۳
افزایش تجربه و مهارت کارکنان در حوزه سلامت	۱۱۴
دسترسی یکسان تمامی کارکنان به امکانات رفاهی، تجهیزات کاری و منابع مورد نیاز برای توسعه سلامت	۱۱۵
وجود امکانات مناسب برای کارکنان با نیازهای ویژه سلامت	۱۱۶
رضایت از دسترسی به امکانات سلامت	۱۱۷
مقایسه کیفیت و دسترسی به امکانات در بخش‌های مختلف سازمان در حوزه سلامت	۱۱۸
درصد کارکنان از گروه‌های مختلف که در برنامه‌های آموزشی سلامت شرکت کرده‌اند، در مقایسه با نسبت آن‌ها در کل سازمان	۱۱۹

۱۲۰	وجود برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای یادگیری حوزه سلامت		
۱۲۱	نتایج نظرسنجی‌های کارکنان در مورد احساس دسترسی برابر به فرصت‌های آموزشی		
۱۲۲	بررسی موانع احتمالی برای دسترسی برخی گروه‌ها به آموزش و تلاش برای رفع آن‌ها		
۱۲۳	میانگین امتیازات داده شده در نظرسنجی‌های سنجش تعامل کارکنان (شامل ابعادی مانند دل‌بستگی، تعهد و اشتیاق به کار)	تعامل کارکنان	جو کاری مثبت
۱۲۴	درصد کارکنان با سطح تعامل بالا، متوسط و پایین		
۱۲۵	بررسی عوامل موثر بر تعامل کارکنان (مانند رهبری، ارتباطات، فرصت‌های رشد)		
۱۲۶	مقایسه سطح تعامل کارکنان در طول زمان و بین بخش‌های مختلف سازمان		
۱۲۷	میانگین امتیازات داده شده در نظرسنجی‌های مربوط به احساس ارزشمند بودن و قدردانی شدن توسط سازمان و مدیران	احساس ارزشمند بودن	
۱۲۹	تحلیل کیفی بازخوردهای کارکنان در مورد نحوه قدردانی و توجه سازمان به آن‌ها		
۱۳۰	بررسی وجود برنامه‌ها و رویه‌های رسمی و غیررسمی برای قدردانی از کارکنان		
۱۳۱	تاثیر احساس ارزشمند بودن بر شاخص‌های دیگر مانند رضایت شغلی و تعامل		
۱۳۲	تعداد دفعات قدردانی رسمی و غیررسمی از کارکنان توسط مدیران و همکاران در یک دوره زمانی مشخص	قدر دانی از کارکنان	
۱۳۳	تنوع روش‌های قدردانی مورد استفاده در سازمان (مانند پاداش، تشکر شفاهی، تقدیرنامه)		
۱۳۴	نتایج نظرسنجی‌های کارکنان در مورد اثربخشی روش‌های قدردانی مورد استفاده		
۱۳۵	میزان آگاهی و استفاده مدیران از روش‌های مختلف قدردانی		
۱۳۶	اهمیت دادن فرصت‌های پیشرفت	رضایت شغلی	بهبودی کارکنان
۱۳۷	اهمیت دادن به ماهیت کار		
۱۳۸	اهمیت دادن به حقوق و مزایا		
۱۳۹	اهمیت دادن به روابط با همکاران		
۱۴۰	درصد کارکنانی که در طول یک دوره زمانی مشخص ارتقاء یافته یا مسئولیت‌های جدیدی به آن‌ها سپرده شده است	رشد شغلی	
۱۴۱	تعداد برنامه‌های توسعه شغلی و مسیرهای پیشرفت شغلی تعریف شده در سازمان		
۱۴۲	احساس وجود فرصت‌های رشد و پیشرفت شغلی		
۱۴۳	میزان سرمایه‌گذاری سازمان در آموزش و توسعه کارکنان با هدف ارتقاء آن‌ها		
۱۴۴	احساس اطمینان از تداوم اشتغال خود در سازمان	امنیت شغلی	
۱۴۵	نرخ ترک خدمت کارکنان		
۱۴۶	رویه‌های سازمان در زمینه حفظ امنیت شغلی کارکنان		
۱۴۷	تغییرات سازمانی (مانند ادغام، تعدیل نیرو) بر احساس امنیت شغلی کارکنان		
۱۴۸	کیفیت زمان آزاد	تعادل زمان	تعادل کار و زندگی

۱۴۹	ساعات کار
۱۵۰	مدیریت زمان
۱۵۱	درصد کارکنانی که علائم افسردگی نشان می‌دهند
۱۵۲	درصد کارکنانی اضطراب یا استرس شغلی را در سطوح بالینی نشان می‌دهند
۱۵۳	استفاده کارکنان از خدمات و برنامه‌های حمایت از سلامت روان ارائه شده توسط سازمان ()
۱۵۴	تعداد روزهای مرخصی استعلاجی ثبت شده با علت مشکلات مربوط به سلامت روان و استرس در مقایسه با کل روزهای مرخصی استعلاجی
۱۵۵	کیفیت روابط اجتماعی
۱۵۶	حمایت اجتماعی
۱۵۷	تعاملات اجتماعی
۱۵۸	تعادل بین تعاملات کاری و شخصی

بر اساس تحلیل داده‌های کیفی و کدگذاری آن‌ها در قالب شبکه مضمون تحقیق در جدول ۵، نتایج این پژوهش، نشان دهنده ۱۵۸ مضمون فرعی، ۳۳ مضمون اصلی و ۱۳ مضمون فراگیر یعنی حمایت‌های سازمانی، سیاست‌های سازمانی، استراتژی‌های سازمانی، مدیریت پیشگیری سازمانی، سلامت فردی، سلامت محیط کار، سلامت اجتماعی در محیط کار، مدیریت اثربخش تعارضات، ایجاد فرصت‌های رشد و یادگیری، برابری کارکنان در سلامت، جو کاری مثبت، بهزیستی کارکنان، و تعادل کار-زندگی است. که نمایانگر پیچیدگی و چندوجهی بودن مفهوم مدیریت سلامت کارکنان را نشان می‌دهد. براین اساس، مضامین شناسایی شده تحقیق نه تنها بر جنبه‌های فردی و محیطی سلامت تمرکز دارد، بلکه نقش محوری ساختارهای سازمانی و راهبردهای کلان را نیز مورد تأکید قرار می‌دهد. مضامین حمایت‌های سازمانی و سیاست‌های سازمانی بر اهمیت ایجاد یک بستر نهادی پشتیبان و تدوین مقرراتی کارآمد در راستای ارتقای سلامت کارکنان دلالت دارند. در همین راستا، مضامین استراتژی‌های سازمانی و مدیریت پیشگیری سازمانی بر ضرورت رویکردی فعالانه و آینده‌نگر در شناسایی و کاهش عوامل مخاطره‌آمیز و ترویج رفتارهای سلامت‌محور تأکید می‌کنند. از سوی دیگر، مضامین سلامت فردی، سلامت محیط کار، و سلامت اجتماعی در محیط کار بر تعامل پیچیده بین ویژگی‌های فردی، شرایط محیطی کار و روابط اجتماعی در تعیین سطح سلامت کارکنان صحنه می‌گذارند. علاوه بر این، شناسایی مضامین فراگیری چون مدیریت اثربخش تعارضات، ایجاد فرصت‌های رشد و یادگیری، برابری کارکنان در سلامت، جو کاری مثبت، بهزیستی کارکنان، و تعادل کار-زندگی، نشان‌دهنده درک عمیق از نقش عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و توسعه‌ای در حفظ و ارتقای سلامت نیروی کار است. لذا، ضمن تأیید دیدگاه‌های جامع در حوزه مدیریت منابع انسانی و سلامت سازمانی، چارچوبی غنی برای طراحی مداخلات مؤثر و توسعه سیاست‌های مبتنی بر شواهد در جهت بهبود سلامت و بهره‌وری کارکنان فراهم می‌آورد.

در پی تحلیل عمیق داده‌های کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون و کدگذاری مضامین در شبکه مضمون، و پس از شناسایی، دسته‌بندی و تبیین مضامین فراگیر به عنوان مقوله‌های سازمان‌دهنده، در این بخش، "مدل کیفی اکتشاف شده پژوهش" ارائه می‌گردد. این مدل، که ثمره نهایی فرایند تحلیل داده‌ها به شمار می‌رود، تلاشی است برای نظام‌مندسازی یافته‌های پژوهش و ارائه یک چارچوب مفهومی جامع که قادر است ابعاد گوناگون و روابط متقابل میان عوامل مؤثر بر مدیریت سلامت کارکنان را تبیین نماید. این مدل، که ریشه در داده‌های جمع‌آوری شده و تحلیل‌های صورت گرفته دارد، در پی آن است تا با نشان دادن ارتباطات بین مضامین فراگیر، درکی عمیق‌تر و کل نگرانه از پدیده مورد مطالعه فراهم آورد. شکل زیر، نمایانگر این مدل مفهومی اکتشافی است که ساختار نظری برآمده از پژوهش را به تصویر می‌کشد. شکل ۱ نشان دهنده روابط مدل اکتشافی است. لازم به ذکر است برای طراحی روابط مدل از تحلیل مسیر و تحلیل حساسیت نیز بهره گرفته شد تا از وجود ارتباط اکتشافی اطمینان حاصل گردد.



شکل ۱. مدل مفهومی اکتشاف شده

شکل ۱ نشان دهنده روابط موجود بر مدل پژوهش است. این مدل، عوامل مؤثر را در قالب حمایت های سازمانی (شامل حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی)، سیاست های سازمانی (برنامه های رفاهی، ساعات کار منعطف)، استراتژی های سازمانی (فرهنگ سلامت سازمانی، مدیریت زمان و کاهش بار کاری، رشد حرفه ای، مدیریت استرس)، منابع و امکانات سازمانی (بودجه و منابع مالی سلامت، تجهیزات کاری، خدمات بهداشتی و درمانی)، مدیریت پیشگیری سازمانی (پیشگیری از عوامل خطر زا کاری، مداخله زودهنگام، برنامه های توان بخشی)، سلامت فردی (جسمی، روانی، معنوی)، سلامت محیط کاری (فیزیکی، روانشناختی، ایمنی و بهداشت)، و سلامت اجتماعی محیط کار (کیفیت روابط بین فردی، احساس تعلق به سازمان، فرهنگ کاری مثبت) دسته بندی شده است. همچنین مدل راهبردهایی نظیر مدیریت مؤثر تعارضات، ایجاد فرصت های رشد و یادگیری، برابری کارکنان در سلامت، و ایجاد جو کاری مثبت را به عنوان مکانیزم های مداخله ای برای تأثیرگذاری بر عوامل مؤثر و ارتقای سلامت کارکنان نشان می دهد. از طرفی، پیامدهای مورد انتظار این عوامل و راهبردها را در قالب بهزیستی کارکنان، رضایت شغلی، رشد شغلی و امنیت شغلی، و تعادل کار و زندگی (شامل تعادل زمان، روان و اجتماعی) تبیین می نماید. این ساختار نشان می دهد که مدیریت سلامت کارکنان نیازمند یک رویکرد چندلایه و یکپارچه است که همزمان به عوامل سازمانی، فردی، محیطی و اجتماعی توجه نموده و از طریق راهبردهای مناسب، به پیامدهای مطلوب در زمینه سلامت کارکنان دست یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با بهره‌گیری از رویکرد کیفی، مدل مدیریت سلامت کارکنان در حوزه بهداشت و درمان اکتشاف شد که به شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر سلامت کارکنان پرداخته است. تحلیل داده‌های گردآوری‌شده منجر به شناسایی ۱۵۶ مضمون فرعی شد که پس از فرآیند کدگذاری و دسته‌بندی، به ۳۹ مضمون اصلی و در نهایت ۱۳ مضمون فراگیر کدگذاری گردید. مضامین فرعی شامل مواردی چون حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، برنامه‌های رفاهی، ساعات کاری منعطف، فرهنگ سلامت سازمانی، مدیریت زمان و کاهش بار کاری، رشد حرفه‌ای، مدیریت استرس، پیشگیری از عوامل خطرزا، مداخله زودهنگام، برنامه‌های توان‌بخشی، سلامت جسمانی، روانی، معنوی و فیزیکی محیط کار، ایمنی و بهداشت محیط کار، سلامت روانشناختی محیط کار، کیفیت روابط بین فردی، احساس تعلق به سازمان، فرهنگ کاری مثبت، تعداد گزارشات تعارضات، زمان حل تعارضات، رضایت از مدیریت تعارضات، بودجه اختصاص‌یافته، تعداد دوره‌های آموزشی، استفاده از فرصت‌های آموزشی، برابری در دسترسی به سلامت، امکانات و آموزش، تعامل کارکنان، احساس ارزشمندی، قدردانی، رضایت شغلی، رشد و امنیت شغلی، و تعادل زمانی، روانی و اجتماعی هستند. مضامین فراگیر اکتشافی نیز شامل حمایت‌های سازمانی، سیاست‌ها و استراتژی‌های سازمانی، مدیریت پیشگیری، سلامت فردی، سلامت محیط کار، سلامت اجتماعی، مدیریت تعارضات، فرصت‌های رشد و یادگیری، برابری در سلامت، جو کاری مثبت، بهزیستی کارکنان و تعادل کار و زندگی می‌باشند.

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده پیچیدگی و چندبعدی بودن مدیریت سلامت کارکنان در حوزه بهداشت و درمان و به طور خاص در دانشگاه علوم پزشکی و بهداشت و درمان استان تبریز است که نیازمند توجه هم‌زمان به عوامل فردی، سازمانی و محیطی است. حمایت‌های سازمانی، به‌ویژه در قالب حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، همراه با سیاست‌ها و استراتژی‌های سازمانی، به‌عنوان ستون‌های اصلی ارتقای سلامت کارکنان شناسایی شدند.

مطالعه تطبیقی با تحقیقات تجربی پیشین نشان می‌دهد پژوهش‌های بین‌المللی در حوزه مدیریت سلامت کارکنان از تنوع چشمگیری برخوردارند و رویکردهایی از بهره‌گیری از فناوری‌های پیشرفته تا توجه به عوامل محیطی و سازمانی را در بر می‌گیرند. در این زمینه، دیوی و ایلکیا (۲۰۲۱) نشان دادند که فناوری‌ها با ارائه داده‌های دقیق، امکان تشخیص زودهنگام مشکلات سلامتی و ارائه خدمات به‌موقع را فراهم می‌کنند (Devi & Ilakiya, 2021). این یافته با مفهوم حمایت اطلاعاتی در پژوهش حاضر هم‌راستا است که دسترسی به اطلاعات دقیق را برای مدیریت سلامت کارکنان حیاتی می‌داند. آویکسو و عباسوف (۲۰۲۱) با معرفی پلتفرمی، که از یادگیری ماشین و داده‌های واقعی برای تحلیل کیفیت زندگی کاری بهره می‌برد، نشان دادند که تصمیم‌گیری مبتنی بر داده می‌تواند مدیریت سلامت را ارتقا دهد (Aaviksoo & Abbasov, 2021). این نتیجه با مضمون راهبردهای سازمانی در مطالعه حاضر همخوانی دارد که بر ضرورت استفاده از ابزارهای نوین برای بهبود سلامت تأکید می‌کند. در بررسی تأثیرات محیط کار، کولینبرگ و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی جامع دریافتند که ویژگی‌هایی مانند نورپردازی مناسب، فضای سبز و کنترل سطح سر و صدا بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان تأثیر مثبت دارد (Colenberg et al., 2021). این نتایج با مضامین سلامت جسمانی محیط کار و سلامت روانی محیط کار در پژوهش حاضر همسوست که طراحی محیطی مناسب را برای سلامت کارکنان کلیدی می‌شمارند. از سوی دیگر، شیفرین و میشیل (۲۰۲۲) در یک فراتحلیل نشان دادند که برنامه‌های کاری منعطف (FWA) با بهبود سلامت جسمی و کاهش غیبت از کار مرتبط است (Shifrin & Michel, 2022). این یافته با مضمون ساعات کاری منعطف در این مطالعه هم‌راستا است و آن را سیاستی مؤثر برای سلامت کارکنان معرفی می‌کند. همچنین، باکر و دمرروتی (۲۰۰۷) با ارائه مدل تقاضا-منابع شغلی (JD-R) تأکید کردند که تعادل میان تقاضاهای شغلی و منابع سازمانی بر سلامت روانی کارکنان اثرگذار است (Bakker & Demerouti, 2007). این مدل با مضمون تعادل کار و زندگی در پژوهش حاضر سازگار است و مدیریت منابع را برای کاهش فشارهای کاری ضروری می‌داند. با وجود این، پژوهش‌های خارجی اغلب بر جنبه‌های کمی و فناوری‌محور متمرکز شده و کمتر به تجارب واقعی کارکنان پرداخته‌اند. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و تأکید بر این تجارب، مدلی جامع و بومی ارائه می‌دهد که جنبه‌های انسانی مانند حمایت عاطفی و مدیریت استرس را در کانون توجه قرار می‌دهد.

از طرفی تحقیقات داخلی در زمینه مدیریت سلامت کارکنان نیز بیشتر با رویکرد کمی انجام شده و بر عوامل مشخص اثرگذار بر سلامت تمرکز داشته‌اند. در این راستا، براتی و همکاران (۱۴۰۲) با روش کمی نشان دادند که تقاضاهای روانی و جسمی شغلی سلامت کارکنان صنعت نفت را کاهش می‌دهد، در حالی که فرصت‌های رشد به بهبود آن کمک

می‌کند (Barati & Oreizi, 2023). این نتایج با مضامین مدیریت زمان و کاهش فشار کاری و توسعه حرفه‌ای در پژوهش حاضر همسوس است که این عوامل را برای سلامت کارکنان ضروری می‌دانند. همچنین، محسنی و همکاران (۱۴۰۱) مدلی برای نظارت بر سلامت کارکنان انتظامی با استفاده از الگوی مدیریت سلامت حرفه‌ای پیشنهاد کردند اما این مطالعه به تجارب زیسته کارکنان توجه کافی نشان نداده است (Mohseni et al., 2022).

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهادات تحقیق در دو رویکرد سیاست محور و اجرایی محور (عملیاتی) ارائه شده است. در این راستا به مدیران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز پیشنهاد میشود باید سیاست‌هایی جامع و سلامت‌محور را در اولویت قرار دهند تا بتوانند به‌طور مؤثر به نیازهای کارکنان خود پاسخ دهند. این سیاست‌ها می‌توانند شامل تقویت حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی از طریق ایجاد شبکه‌های پشتیبانی، ارائه منابع مالی و اطلاع‌رسانی شفاف باشند. همچنین، طراحی برنامه‌های رفاهی متنوع، انعطاف‌پذیری در ساعات کاری، ترویج فرهنگ سلامت سازمانی و کاهش بار کاری از طریق مدیریت زمان مؤثر، از دیگر اقدامات پیشنهادی است. سیاست‌گذاری در راستای رشد حرفه‌ای، مدیریت استرس و پیشگیری از عوامل خطرزا، همراه با مداخلات زود هنگام و برنامه‌های توان‌بخشی، می‌تواند به بهبود سلامت جسمانی، روانی و معنوی کارکنان کمک کند. علاوه بر این، توجه به ایمنی و بهداشت محیط کار، ارتقای سلامت روانشناختی محیط کار و تقویت کیفیت روابط بین فردی از طریق برنامه‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی، ضروری به نظر می‌رسد. تخصیص بودجه کافی برای اجرای این سیاست‌ها، برگزاری دوره‌های آموزشی منظم و تضمین برابری در دسترسی به فرصت‌های سلامت و امکانات نیز باید در دستور کار مدیران ارشد قرار گیرد. این سیاست‌ها نه تنها سلامت کارکنان را بهبود می‌بخشند، بلکه بهره‌وری سازمانی را نیز افزایش خواهند داد.

برای تبدیل نتایج این پژوهش به اقدامات عملی و اجرایی نیز، مدیران می‌توانند برنامه‌های کاربردی مشخصی را طراحی و اجرا کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی با تمرکز بر مدیریت استرس، مهارت‌های مدیریت زمان، رشد حرفه‌ای و پیشگیری از عوامل خطرزا، گام نخست مؤثری است که می‌تواند به کارکنان کمک کند تا با چالش‌های روزمره بهتر مقابله کنند. ایجاد سیستم‌های مداخله زود هنگام برای شناسایی و رفع مشکلات سلامت جسمانی و روانی، همراه با برنامه‌های توان‌بخشی برای حمایت از کارکنانی که در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند، از دیگر اقدامات پیشنهادی است. سازمان‌ها همچنین می‌توانند با ایجاد فرصت‌های یادگیری مداوم، مانند دوره‌های آموزشی تخصصی و برنامه‌های توسعه حرفه‌ای، به رشد شغلی و احساس ارزشمندی کارکنان کمک کنند. مدیریت تعارضات نیز باید از طریق پروتکل‌های مشخص و شفاف، با تأکید بر کاهش زمان حل تعارض و افزایش رضایت کارکنان، مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، ترویج جو کاری مثبت از طریق قهرمانی منظم از کارکنان، تقویت تعاملات بین فردی و ایجاد تعادل بین کار و زندگی از راه‌هایی است که می‌تواند به‌زیستی کارکنان را به‌طور عملی ارتقا دهد. این اقدامات، اگر با پایش مستمر و بازخورد کارکنان همراه شوند، می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند.

در نهایت در راستای پیشنهادات اتی نیز، از آنجایی که این پژوهش زمینه‌های متعددی را برای تحقیقات بعدی فراهم می‌کند که، پیشنهاد می‌شود محققان آینده تأثیر حمایت‌های سازمانی بر جنبه‌های خاص سلامت روانی، مانند کاهش اضطراب و افسردگی، را با استفاده از ابزارهای کمی و کیفی بررسی کنند. همچنین، مطالعه نقش سیاست‌های سازمانی در ارتقای سلامت جسمانی، به‌ویژه در محیط‌های پر استرس مانند بیمارستان‌ها، می‌تواند نتایج ارزشمندی به همراه داشته باشد. بررسی تأثیر استراتژی‌های سازمانی بر سلامت اجتماعی کارکنان، از جمله تعاملات بین فردی و احساس تعلق، و نقش مدیریت پیشگیری در کاهش فرسودگی شغلی نیز از موضوعات پیشنهادی است. از آنجایی که تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی است محققان می‌توانند با استفاده از رویکردهای ترکیبی به تحلیل عمیق‌تر و اعتبار یابی کمی مدل اکتشافی بپردازند قابلیت تعمیم‌پذیری آن را تقویت کنند.

از سویی این پژوهش، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که باید در تفسیر نتایج و برنامه‌ریزی تحقیقات آتی مدنظر قرار گیرد. نخست، استفاده از روش کیفی، اگرچه برای کاوش عمیق مضامین مناسب بود، قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را به جمعیت‌های بزرگ‌تر یا زمینه‌های دیگر محدود می‌کند. دوم، تمرکز این مطالعه بر حوزه بهداشت و درمان ممکن است مانع از کاربرد مستقیم یافته‌ها در سایر صنایع یا سازمان‌ها با ویژگی‌های متفاوت شود. سوم، تعداد محدود مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، که به دلیل ماهیت کیفی آن اجتناب‌ناپذیر بود، می‌تواند نتایج را تحت تأثیر دیدگاه‌ها و تجربیات خاص آن‌ها قرار داده باشد. علاوه بر این، فقدان داده‌های کمی برای تأیید یا تکمیل یافته‌های کیفی، یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

Extended Summary

Introduction

Employee health management has become a critical focus in organizational studies, particularly in high-stress sectors like healthcare. The increasing emphasis on employee well-being as a driver of productivity and service quality (Neelima et al., 2024; Prokopenko et al., 2023; Shayegan et al., 2023) underscores the need for effective health management strategies. Employee health management is a preventive approach aimed at enhancing physical, psychological, and social well-being, going beyond basic physiological needs to create a healthy and efficient work environment (Zavyalova et al., 2022). Organizations that implement robust health management programs report significant benefits, including reduced healthcare costs and improved productivity (Colenberg et al., 2021; Neelima et al., 2024).

Despite its importance, gaps remain in understanding the interplay between key variables in employee health management, particularly in developing countries like Iran, where structural, economic, and cultural barriers hinder effective implementation (Zhao & Dai, 2022). Previous studies have often relied on quantitative methods, overlooking the nuanced experiences and perspectives of employees (Mohseni et al., 2022). This study addresses these gaps by adopting a qualitative approach to explore the components of employee health management in the healthcare sector, specifically at Tabriz University of Medical Sciences.

Methods and Materials

This study employed a qualitative research design rooted in an interpretive paradigm. The sample consisted of 15 experts, including academic faculty and healthcare executives from Tabriz University of Medical Sciences, selected through purposive sampling. Semi-structured interviews, lasting 60–90 minutes each, were conducted in a calm and collaborative setting. Data collection continued until theoretical saturation was achieved.



Thematic analysis, guided by Braun and Clarke's (2006) six-phase framework, was used to analyze the data. MAXQDA software facilitated the coding process, which involved identifying initial codes, grouping them into sub-themes, and refining these into main and overarching themes. To ensure reliability and validity, the study employed Creswell's (2007) approach, including member checking and peer review. The retest method and Cohen's kappa coefficient were used to assess coding consistency, yielding reliability scores above 90%. Exploratory factor analysis further validated the internal structure of the themes.

Findings

The analysis revealed a comprehensive model of employee health management comprising 158 sub-themes, 33 main themes, and 13 overarching themes. The overarching themes were grouped into three categories:

1. Organizational Factors:

- *Organizational Support*: Emotional, instrumental, and informational support for employees.
- *Organizational Policies*: Flexible work hours and welfare programs.
- *Organizational Strategies*: Stress management, time management, and professional growth initiatives.
- *Preventive Management*: Early intervention and rehabilitation programs.

2. Environmental and Social Factors:

- *Workplace Health*: Physical safety, psychological climate, and hygiene.
- *Social Health*: Quality of interpersonal relationships and a sense of belonging.

3. Individual and Outcome Factors:

- *Individual Health*: Physical, mental, and spiritual well-being.
- *Employee Well-being*: Job satisfaction, career growth, and work-life balance.

The thematic network highlighted the interconnectedness of these factors, emphasizing the need for a holistic approach to employee health management. For instance, organizational support and policies directly influenced workplace health, while social health mediated the relationship between organizational strategies and individual well-being.

The study presents a comprehensive model of employee health management, identifying key influencing factors, outcomes, and strategic interventions. The influencing factors are categorized into organizational support (emotional, instrumental, and informational), policies (welfare programs, flexible hours), strategies (health culture, stress management, professional growth), resources (budget, equipment, healthcare services), and preventive measures (risk prevention, early intervention, rehabilitation). These elements collectively create a foundation for fostering employee well-being by addressing both systemic and individual needs.

The model highlights outcomes such as improved employee well-being, job satisfaction, career growth, and work-life balance, which encompasses time, psychological, and social equilibrium. These results demonstrate how effective health management can enhance productivity and organizational performance while ensuring employees feel valued and supported. The interplay between influencing factors and outcomes underscores the importance of a holistic approach to health management.

To bridge influencing factors and outcomes, the study proposes strategic interventions, including conflict management (tracking and resolving disputes efficiently), growth opportunities (training budgets and participation), equity (fair access to health resources), and fostering a positive work climate (recognition and engagement). These strategies ensure that organizational efforts translate into tangible benefits for employees.

Discussion and Conclusion

This study provides a nuanced understanding of employee health management by identifying its multifaceted components and their interrelationships. The findings align with prior research on the importance of organizational support (Devi & Ilakiya, 2021) and workplace environment (Colenberg et al., 2021), while also highlighting the unique cultural and sector-specific challenges in Iran.

The model underscores the critical role of organizational leadership in fostering a health-oriented culture through policies like flexible work arrangements and preventive programs. It also emphasizes the need for equitable access to health resources and opportunities for professional development. Practical recommendations include implementing targeted workshops on stress management, establishing early intervention systems, and promoting a positive work climate through recognition and feedback mechanisms.

Limitations of the study include its qualitative design, which limits generalizability, and its focus on the healthcare sector, which may not fully apply to other industries. Future research could expand on these findings by employing mixed-methods approaches to validate the model across diverse contexts.

In conclusion, this study contributes to the theoretical foundations of employee health management by offering a culturally adapted framework for the Iranian healthcare sector. By addressing organizational, environmental, and individual factors, organizations can enhance employee well-being and, consequently, organizational performance.

References

- Aaviksoo, E., & Abbasov, Z. (2021). Analytical platform for employee health management. *Occupational and Environmental Medicine*. <https://doi.org/10.1136/OEM-2021-EPI.284>
- Akhtar, U. A., Bakar, L. J. A., Parameswaranpillai, V., Muhammad, R., Khan, N. B., & Raj, B. (2023). Green Human Resource Management Bibliometric Analysis of the Published Literature from 2008 to 2022. *International Journal of Professional Business Review*, 8(4), e0548. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i4.548>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barati, H., & Oreizi, H. (2023). Predicting Employee Health (Organizational Stress, Health Complaints, Burnout, and Fatigue) Based on Job Psychological Demands, Physical Demands, Workload, Growth Opportunities, Professional Development Facilities, and Financial Rewards in a Company Affiliated with the Ministry of Oil in Isfahan. *Health Promotion Management*, 12(3), 14-27. <https://jhpm.ir/article-1-1653-en.html>
- Colenberg, S., Jylhä, T., & Arkesteijn, M. (2021). The relationship between interior office space and employee health and well-being: a literature review. *Building Research & Information*, 49(3), 352-366. <https://doi.org/10.1080/09613218.2019.1710098>
- Devi, P. D., & Ilakiya, S. (2021). A Secure Employee Health Management System Using Wearable Technology. 2021 International Conference on System, Computation, Automation and Networking (ICSCAN), <https://doi.org/10.1109/ICSCAN53069.2021.9526402>
- Hafeez, S., Memon, M. A., Mirza, M. Z., Raziq, M. M., Sarwar, N., & Ting, H. (2023). The dual impact of job variety on employee happiness and stress: the mediating role of employee engagement and burnout. *Journal of Management Development*, 43(2), 170-186. <https://doi.org/10.1108/JMD-03-2023-0084>
- Hoshmandi, A. (2021). A mixed-method approach to enhancing health literacy among educational staff. *Journal of Medical Education*, 16(3), 210-225.
- Kozáková, K., Čech, L., & Školoudíková, M. (2020). Mental health and workplace stress: A case study from the Czech Republic. *BMC public health*, 20(1), 1-10.
- Liu, M. S. (2019). Analysis on the Construction of Employee Health Management System in Science and Technology Enterprises. 3rd International Seminar on Education Innovation and Economic Management (SEIEM 2018), <https://doi.org/10.2991/seiem-18.2019.146>
- Madero-Gómez, S. M., Rubio Leal, Y. L., Yusliza, M. Y., & Olivas-Luján, M. (2023). Companies Could Benefit When They Focus on Employee Wellbeing and the Environment: A Systematic Review of Sustainable Human Resource Management. *Sustainability*, 15(6), 5435. <https://doi.org/10.3390/su15065435>



- Mohseni, H., Ali Mohammadzadeh, K., & Hosseini, S. M. (2022). Evaluation and Monitoring of Law Enforcement Personnel's Health Using the Occupational Health Management Model. *Military medicine*, 21(6), 628-636. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000863.html?lang=en
- Neelima, S., Govindaraj, M., Subramani, D. K., Alkhayyat, A., & Mohan, D. C. (2024). Factors Influencing Data Utilization and Performance of Health Management Information Systems: A Case Study. *Indian Journal of Information Sources and Services*, 14(2), 146-152. <https://doi.org/10.51983/ijiss-2024.14.2.21>
- Prokopenko, O., Garafonova, O., & Zhosan, H. (2023). Digital Tools in Human Resource Management: How Digitization Affects Personnel Management. *Socio-Economic Relations in the Digital Society*, 4(50), 84-94. <https://doi.org/10.55643/ser.4.50.2023.540>
- Shaikh, F., Afshan, G., Chana, K. A., Anwar, R. S., & Abbas, Z. (2023). Analyzing the impact of artificial intelligence on employee productivity: the mediating effect of knowledge sharing and well-being. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 61(4), 794-820. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12385>
- Shayegan, S., Bazrkar, A., & Yadegari, R. (2023). Realization of Sustainable Organizational Performance Using New Technologies and Green Human Resource Management Practices. *Foresight and Sti Governance*, 17(2), 95-105. <https://doi.org/10.17323/2500-2597.2023.2.95.105>
- Shifrin, N. V., & Michel, J. S. (2022). Flexible work arrangements and employee health: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 36(1), 60-85. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1936287>
- Song, Z., & Baicker, K. (2019). Effect of a workplace wellness program on employee health and economic outcomes: a randomized clinical trial. *JAMA*, 321(15), 1491-1501. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.3307>
- Terry, P. E., Grossmeier, J., Mangen, D. J., & Gingerich, S. B. (2022). Analyzing best practices in employee health management: how age, sex, and program components relate to employee engagement and health outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(4), 378-392. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31828dca09>
- Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 105(11), 1234. <https://doi.org/10.1037/apl0000739>
- Zavvalova, E., Sokolov, D., Lisovskaya, A., & Kuchero, D. (2022). The Digitalization of Human Resource Management: Present and Future. *Foresight and Sti Governance*, 16(2), 42-51. <https://doi.org/10.17323/2500-2597.2022.2.42.51>
- Zhao, Q. W., & Dai, J. M. (2022). Research progress of workplace health promotion. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 40(9), 715-720. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229223/>