

توسعه فردی و تحول سازمانی

طراحی مدل ماندگاری کارکنان (مشتریان داخلی) بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در راستای افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی

شیوه استناددهی: بیگدلی، محمود، حاجی علی اکبری، فیروزه، و درودی، هما. (۱۴۰۶). طراحی مدل ماندگاری کارکنان (مشتریان داخلی) بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در راستای افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی. توسعه فردی و تحول سازمانی، ۲۵(۲)، ۱-۲۵.

محمود بیگدلی^۱، فیروزه حاجی علی اکبری^۲، هما درودی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

۲. گروه مدیریت، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: firooze.hajialiakbari@iau.ac.ir

چکیده

تاریخ چاپ نهایی: ۱ خرداد ۱۴۰۶

تاریخ چاپ اولیه: ۱۵ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۴ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ ارسال: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۵

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل ماندگاری کارکنان (مشتریان داخلی) بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در راستای افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی انجام شد. پژوهش با رویکرد آمیخته اکتشافی انجام شد. در بخش کیفی، از نظریه داده‌بنیاد با رویکرد نظام‌مند اشتراوس و کوربین استفاده شد و ۱۰ نفر از خبرگان و مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مشارکت کردند. داده‌های کیفی با نرم‌افزار MAXQDA و طی مراحل کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. در بخش کمی، مدل حاصل با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته ۲۷ گویه‌ای در نمونه‌ای شامل ۳۸۰ نفر از کارکنان و مدیران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی اعتبارسنجی شد. برای تحلیل داده‌های کمی از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد. نتایج مدل ساختاری نشان داد اثر عوامل علی بر پدیده محوری ماندگاری کارکنان معنادار بود ($\beta=0.645$, $t=7.312$, $p<0.001$). همچنین، عوامل زمینه‌ای ($\beta=0.263$, $t=2.191$, $p=0.028$) و عوامل مداخله‌گر ($\beta=0.640$, $t=3.905$, $p<0.001$) اثر معناداری بر پدیده محوری داشتند. اثر پدیده محوری بر راهبردها ($\beta=0.640$, $t=7.008$, $p<0.001$) و اثر راهبردها بر پیامدها ($\beta=0.636$, $t=5.518$, $p<0.001$) نیز معنادار بود. ضرایب تعیین برای پدیده محوری، راهبردها و پیامدها به ترتیب ۰.۶۴۵، ۰.۶۴۰ و ۰.۶۳۶ به دست آمد که نشان‌دهنده توان تبیین متوسط تا قوی مدل بود. افزون بر این، مقدار GOF برابر با ۰.۷۴۳، برازش قوی مدل کلی را تأیید کرد. مدل ارائه‌شده نشان می‌دهد ماندگاری کارکنان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی حاصل تعامل نظام‌مند عوامل علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر است و از طریق تقویت پدیده محوری و اجرای راهبردهای مناسب می‌تواند به پیامدهای مطلوب سازمانی منجر شود. بنابراین، توجه هم‌زمان به امنیت و عدالت شغلی، حمایت سازمانی، توانمندسازی، مدیریت مشارکتی و کاهش فشار و ریسک شغلی می‌تواند چارچوب مؤثری برای افزایش تعهد، تقویت ماندگاری کارکنان و بهبود عملکرد بیمارستان‌ها فراهم سازد. **کلیدواژگان:** ماندگاری کارکنان، مشتریان داخلی، تعهد سازمانی، ریسک شغلی، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، مدیریت منابع انسانی.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار



این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت

دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)

صورت گرفته است.

Personal Development and Organizational Transformation

Designing an Employee Retention Model for Internal Customers of Social Security Organization Hospitals to Enhance Commitment and Reduce Occupational Risk

Mahmoud Bigdeli¹, Firoozeh Haj Ali Akbari^{2*}, Homa Doroudi²

1. PhD Student, Department of Management, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran

2. Department of Management, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran

*Corresponding Author's Email: firooze.hajialiakbari@iau.ac.ir

How to cite: Bigdeli, M., Haj Ali Akbari, F., & Doroudi, H. (2027). Designing an Employee Retention Model for Internal Customers of Social Security Organization Hospitals to Enhance Commitment and Reduce Occupational Risk. *Personal Development and Organizational Transformation*, 5(2), 1-25.

Submit Date: 18 May 2026

Revise Date: 26 August 2026

Accept Date: 04 September 2026

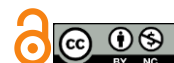
Initial Publish: 06 September 2026

Final Publish: 22 May 2027

Abstract

This study aimed to design and validate an employee retention model for internal customers of Social Security Organization hospitals with an emphasis on enhancing commitment and reducing occupational risk. An exploratory mixed-methods design was employed. In the qualitative phase, grounded theory based on the systematic Strauss and Corbin approach was used, involving semi-structured interviews with 10 experts and managers from Social Security Organization hospitals. Qualitative data were analyzed using MAXQDA through open, axial, and selective coding. In the quantitative phase, the extracted model was validated using a researcher-made 27-item questionnaire administered to 380 employees and managers of Social Security Organization hospitals. Partial least squares structural equation modeling was applied to analyze the quantitative data using SmartPLS. Structural model analysis showed that causal conditions had a significant effect on the central phenomenon of employee retention ($\beta=0.645$, $t=7.312$, $p<0.001$). Contextual conditions ($\beta=0.263$, $t=2.191$, $p=0.028$) and intervening conditions ($\beta=0.332$, $t=3.905$, $p<0.001$) also significantly predicted the central phenomenon. The central phenomenon significantly affected strategies ($\beta=0.640$, $t=7.008$, $p<0.001$), while strategies significantly predicted outcomes ($\beta=0.636$, $t=5.518$, $p<0.001$). The R^2 values for the central phenomenon, strategies, and outcomes were 0.645, 0.640, and 0.636, respectively, indicating moderate-to-strong explanatory power. Furthermore, the GOF value of 0.743 indicated strong overall model fit. The findings indicate that employee retention in Social Security Organization hospitals results from the systematic interaction of causal, contextual, and intervening conditions, which influence organizational outcomes through employee-retention mechanisms and appropriate managerial strategies. Accordingly, strengthening job security and fairness, organizational support, empowerment, participative management, and occupational risk reduction may enhance organizational commitment, improve employee retention, and contribute to more effective hospital performance.

Keywords: Employee Retention, Internal Customers, Organizational Commitment, Occupational Risk, Social Security Hospitals, Human Resource Management.



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

مقدمه

نیروی انسانی در سازمان‌های خدماتی، به‌ویژه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، یکی از مهم‌ترین منابع راهبردی محسوب می‌شود و تداوم حضور، انگیزش و تعهد کارکنان می‌تواند نقش مستقیمی در کیفیت ارائه خدمات، بهره‌وری سازمانی، رضایت ذی‌نفعان و تحقق اهداف بلندمدت سازمان داشته باشد. در محیط‌های بیمارستانی، اهمیت این موضوع دوچندان است؛ زیرا کارکنان نه تنها اجرای فرایندهای سازمانی را بر عهده دارند، بلکه کیفیت تعامل آنان با بیماران، دقت در انجام وظایف، سرعت پاسخ‌گویی، میزان همکاری بین حرفه‌ای و استمرار تجربه و دانش تخصصی آنان مستقیماً با کیفیت و ایمنی خدمات درمانی ارتباط دارد. از این منظر، ماندگاری کارکنان صرفاً یک موضوع اداری یا مرتبط با کنترل گردش نیروی انسانی نیست، بلکه بخشی از ظرفیت راهبردی سازمان برای حفظ دانش، تجربه، انسجام و کیفیت عملکرد محسوب می‌شود. مطالعات جدید نشان داده‌اند که سازمان‌هایی که راهبردهای منابع انسانی و سیاست‌های حفظ کارکنان را با اهداف کلان خود همسو می‌کنند، از ظرفیت بیشتری برای بهبود عملکرد سازمانی برخوردارند و ماندگاری کارکنان می‌تواند به‌عنوان حلقه‌ای ارتباطی میان راهبرد سازمان و پیامدهای عملکردی عمل کند (Haar & Kelly, 2024). از این‌رو، بررسی عوامل مؤثر بر ماندگاری کارکنان، به‌ویژه در سازمان‌های پیچیده و حساس مانند بیمارستان‌ها، یکی از مسائل اساسی مدیریت منابع انسانی معاصر است.

مفهوم ماندگاری کارکنان به تمایل افراد برای ادامه همکاری با سازمان و حفظ رابطه شغلی در یک دوره نسبتاً پایدار اشاره دارد. این مفهوم از پدیده‌هایی مانند رضایت شغلی، تعهد سازمانی، امنیت شغلی، فرصت‌های پیشرفت، عدالت ادراک‌شده و کیفیت محیط کار تأثیر می‌پذیرد و در عین حال می‌تواند پیامدهایی همچون کاهش هزینه‌های جذب و آموزش، حفظ سرمایه دانشی، تقویت انسجام سازمانی و ارتقای عملکرد را به همراه داشته باشد. پژوهش‌های جدید درباره الگوی ماندگاری کارکنان نشان می‌دهند که حفظ منابع انسانی نتیجه یک عامل منفرد نیست، بلکه حاصل تعامل مجموعه‌ای از متغیرهای فردی، شغلی، مدیریتی و سازمانی است. در مدل‌سازی ماندگاری کارکنان، عواملی مانند کیفیت مدیریت، فرصت‌های رشد، نظام جبران خدمت، شرایط محیط کار، حمایت‌های سازمانی و ادراک کارکنان از آینده شغلی به‌صورت هم‌زمان اهمیت پیدا می‌کنند (Gelencsér et al., 2024). به همین دلیل، رویکردهای تک‌متغیره برای تبیین ماندگاری کارکنان نمی‌توانند پیچیدگی واقعی تصمیم افراد برای ادامه حضور در سازمان را به‌طور کامل توضیح دهند.

یکی از مهم‌ترین ابعاد مرتبط با ماندگاری، امنیت شغلی و ادراک کارکنان از ثبات آینده کاری است. در شرایطی که کارکنان با ابهام در وضعیت استخدام، نگرانی درباره تداوم قرارداد، کاهش امنیت اقتصادی یا احتمال تغییرات نامطلوب سازمانی مواجه هستند، سطح اعتماد و وابستگی آنان به سازمان می‌تواند کاهش یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناامنی شغلی می‌تواند از طریق کاهش تعهد سازمانی و افزایش نگرانی‌های روان‌شناختی، بر رفتارهای مرتبط با ادامه همکاری اثر منفی بگذارد (Hngoi et al., 2024). در مطالعات داخلی نیز رابطه میان ناامنی شغلی و قصد ماندن مورد توجه قرار گرفته و نتایج بر اهمیت ثبات استخدامی و احساس امنیت در تصمیم کارکنان برای تداوم همکاری تأکید کرده‌اند (Pourali & Fathollahzadeh, 2025). این موضوع در بیمارستان‌ها اهمیت بیشتری دارد، زیرا کارکنان در بسیاری از موقعیت‌ها علاوه بر فشارهای حرفه‌ای، با شیفت‌های نامنظم، مسئولیت‌های سنگین، استرس ناشی از مواجهه با بیماران و الزامات عملکردی بالا روبه‌رو هستند و اگر این فشارها با بی‌ثباتی شغلی همراه شوند، احتمال کاهش انگیزش و افزایش تمایل به خروج بیشتر خواهد شد.

ریسک شغلی در محیط‌های درمانی فقط به ناامنی استخدامی محدود نمی‌شود، بلکه طیفی از مخاطرات روانی، جسمانی، سازمانی و حرفه‌ای را شامل می‌شود. فشار کاری، فرسودگی، مواجهه با شرایط بحرانی، تعارضات شغلی، مسئولیت سنگین در قبال سلامت بیماران و اختلال در

تعادل کار و زندگی می‌توانند بر تجربه شغلی کارکنان اثرگذار باشند. مطالعات انجام‌شده در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ نیز نشان دادند که عوامل شغلی و غیرشغلی به‌صورت هم‌زمان می‌توانند تجربه کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند و اهمیت حمایت‌های سازمانی، شرایط مناسب کار و مدیریت ریسک‌های محیطی را برجسته کنند (Khosravipour et al., 2021). از این رو، هر مدلی که با هدف تبیین ماندگاری کارکنان بیمارستانی طراحی می‌شود، لازم است به عوامل مرتبط با کاهش ریسک شغلی، تعدیل فشار کاری و ایجاد محیطی ایمن، اثبات و حمایتگر توجه داشته باشد.

در کنار امنیت شغلی، تعهد سازمانی یکی از محوری‌ترین سازه‌های توضیح‌دهنده ماندگاری کارکنان است. کارکنانی که احساس تعلق بیشتری به سازمان دارند، اهداف و ارزش‌های آن را پذیرفته‌اند و رابطه خود با سازمان را معنادار می‌دانند، معمولاً تمایل بیشتری به ادامه همکاری نشان می‌دهند. تعهد سازمانی همچنین می‌تواند تحت تأثیر نحوه رفتار مدیران، میزان حمایت دریافت‌شده، عدالت در فرایندها و کیفیت روابط محیط کار قرار گیرد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که حمایت سرپرستان و تجربه معنادارتر از محیط کار می‌تواند به تقویت تعهد سازمانی منجر شود (Hadi et al., 2024). همچنین، راهبردهایی که با هدف ارتقای تعهد سازمانی طراحی می‌شوند می‌توانند نقش مهمی در حفظ کارکنان و بهبود رابطه آنان با سازمان داشته باشند (Zhong, 2024). بنابراین، افزایش ماندگاری را نمی‌توان بدون توجه به سازوکارهای شکل‌گیری و تقویت تعهد سازمانی بررسی کرد.

حمایت سازمانی ادراک‌شده نیز یکی از متغیرهایی است که با ماندگاری و تعهد رابطه نزدیکی دارد. زمانی که کارکنان احساس کنند سازمان برای تلاش‌های آنان ارزش قائل است، به رفاه آنان توجه می‌کند، در موقعیت‌های دشوار از آنان حمایت می‌کند و فرصت‌های عادلانه‌ای برای رشد و پیشرفت فراهم می‌سازد، احتمال شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به ادامه همکاری افزایش می‌یابد. در مطالعات داخلی، تأثیر حمایت سازمانی بر ماندگاری با نقش میانجی تعهد سازمانی مورد تأیید قرار گرفته است و این یافته نشان می‌دهد که حمایت سازمانی نه تنها مستقیماً بر تجربه شغلی کارکنان اثر می‌گذارد، بلکه می‌تواند از طریق افزایش دلبستگی و تعهد، قصد آنان برای ماندن را تقویت کند (Moghaddam, 2023). این موضوع برای بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا در چنین ساختارهایی کارکنان با سطوح مختلف مسئولیت، نوع قرارداد، شرایط شغلی و زمینه‌های حرفه‌ای متفاوت فعالیت می‌کنند و کیفیت تجربه آنان از حمایت سازمانی می‌تواند به‌طور مستقیم بر نگرش آنان نسبت به آینده شغلی تأثیر بگذارد.

از سوی دیگر، عدالت سازمانی و نحوه طراحی نظام‌های منابع انسانی نیز از مؤلفه‌های بنیادین ماندگاری هستند. کارکنان زمانی تمایل بیشتری به ادامه فعالیت دارند که احساس کنند پرداخت‌ها، پاداش‌ها، فرصت‌های ارتقا، ارزیابی عملکرد و تصمیم‌های مدیریتی بر مبنای اصول منصفانه صورت می‌گیرد. در طراحی مدل‌های حفظ منابع انسانی مبتنی بر عدالت، تأکید شده است که ادراک منصفانه کارکنان از سازوکارهای سازمانی می‌تواند بر نگرش آنان نسبت به ماندن یا ترک سازمان اثر بگذارد (Bayat et al., 2021). همچنین، مطالعات مربوط به جذب و نگهداشت نیروی انسانی نشان داده‌اند که فرایندهای جذب، انتخاب، استقرار، توسعه و حفظ کارکنان باید به‌صورت یک زنجیره منسجم مدیریت شوند و نگهداشت را نمی‌توان جدا از سایر فرایندهای مدیریت منابع انسانی بررسی کرد (Kazemi et al., 2022). این دیدگاه بر ضرورت طراحی یک مدل جامع تأکید دارد که هم عوامل پیشاینده و هم سازوکارهای مدیریتی و پیامدهای ماندگاری را دربرگیرد.

علاوه بر متغیرهای ساختاری، ویژگی‌های محیط کار و نوع تجربه روزمره کارکنان نیز در شکل‌گیری قصد ماندگاری اهمیت دارند. در برخی مطالعات داخلی، عواملی همچون محیط کاری صمیمانه، انعطاف‌پذیری، فرصت رشد، کیفیت زندگی کاری، فضای پویا و امکان کسب تجربه

به عنوان عوامل مهم ماندگاری منابع انسانی دانشی شناسایی شده‌اند (Mohammadzadeh et al., 2023). این موضوع در محیط بیمارستانی اهمیت خاصی دارد، زیرا بخش قابل توجهی از کارکنان دارای تخصص‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای هستند و حفظ آنان مستلزم توجه به نیازهای رشد، یادگیری، شأن حرفه‌ای و احساس ارزشمندی است. همچنین، جهت‌گیری‌های مدیریتی و نحوه مواجهه سازمان با کارکنان می‌تواند بر وفاداری، انگیزش، اعتماد و تمایل آنان به ادامه همکاری اثرگذار باشد. پژوهش‌هایی که به نقش رویکردهای مدیریتی در ماندگاری پرداخته‌اند نیز نشان داده‌اند که متغیرهایی همچون سازگاری شغلی، امنیت شغلی، اعتماد سازمانی، رضایت و وفاداری در شکل‌گیری ماندگاری نقش دارند (Bakhtiari & Ramezani, 2023).

در این میان، بازاریابی داخلی چارچوب نظری مناسبی برای تحلیل رابطه سازمان با کارکنان فراهم می‌کند. در این رویکرد، کارکنان به عنوان «مشتریان داخلی» در نظر گرفته می‌شوند و سازمان باید همان‌گونه که برای جذب و حفظ مشتریان بیرونی برنامه‌ریزی می‌کند، برای تأمین نیازها، انگیزش، آموزش، توانمندسازی و حفظ کارکنان نیز برنامه‌های هدفمند داشته باشد. بازاریابی داخلی بر این فرض استوار است که کیفیت خدمات بیرونی بدون توجه به کیفیت تجربه کارکنان در درون سازمان پایدار نخواهد بود. مطالعات نشان داده‌اند که بازاریابی داخلی می‌تواند بر عملکرد سازمانی اثرگذار باشد و از طریق بهبود نگرش و رفتار کارکنان، زمینه ارتقای اثربخشی سازمان را فراهم سازد (Akhundzadeh et al., 2021). در نتیجه، استفاده از مفهوم مشتریان داخلی در مطالعه ماندگاری کارکنان بیمارستانی می‌تواند افق تحلیلی گسترده‌تری نسبت به رویکردهای سنتی منابع انسانی ارائه دهد.

تحولات جدید در ادبیات بازاریابی داخلی نیز نشان می‌دهد که این مفهوم از مجموعه‌ای چندبعدی از اقدامات مدیریتی تشکیل شده است و صرفاً به ارتباطات داخلی یا رضایت کارکنان محدود نمی‌شود. طراحی مدل‌های یکپارچه بازاریابی داخلی نشان داده است که آموزش، توانمندسازی، ارتباطات، فرهنگ سازمانی، نظام‌های انگیزشی و توجه به نیازهای کارکنان می‌تواند در کنار یکدیگر ساختاری منسجم برای مدیریت مشتریان داخلی ایجاد کنند (Majorshin et al., 2024). مطالعات مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد نیز در حوزه‌های مختلف، از جمله صنعت بانکداری، شاخص‌های متنوعی برای بازاریابی داخلی شناسایی کرده‌اند و بر اهمیت شناخت زمینه‌ای و بومی مؤلفه‌های آن تأکید داشته‌اند (Nikbakht et al., 2024). بنابراین، به‌کارگیری یک رویکرد اکتشافی برای شناسایی مؤلفه‌های بازاریابی داخلی و ماندگاری در بیمارستان‌ها می‌تواند امکان استخراج عواملی را فراهم کند که متناسب با شرایط واقعی این سازمان‌ها هستند.

بازاریابی داخلی همچنین می‌تواند از طریق افزایش درگیری کارکنان، تقویت رفتارهای نوآورانه و ارتقای نگرش‌های مثبت شغلی اثرگذار باشد. شواهد نشان می‌دهد که اجرای مناسب سیاست‌های بازاریابی داخلی می‌تواند مشارکت و درگیری کارکنان را افزایش دهد و از این طریق رفتارهای مثبت‌تر و خلاقانه‌تری در محیط کار شکل دهد (Sarangal et al., 2024). در مطالعات داخلی نیز رابطه بازاریابی داخلی با تعهد سازمانی مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که تقویت اقدامات بازاریابی داخلی می‌تواند زمینه افزایش پیوند روان‌شناختی کارکنان با سازمان را فراهم کند (Shahbeiki & Keykha, 2023). با توجه به اینکه تعهد سازمانی یکی از پیشایندهای مهم ماندگاری است، می‌توان استدلال کرد که بازاریابی داخلی از طریق سازوکارهایی مانند رضایت، حمایت، احساس ارزشمندی و تعهد، بر تصمیم کارکنان برای ادامه همکاری تأثیر می‌گذارد.

اهمیت بازاریابی داخلی زمانی بیشتر آشکار می‌شود که آن را در کنار بازاریابی خارجی و تعاملی در نظر بگیریم. در سازمان‌های خدماتی، کیفیت تجربه مشتری بیرونی تا حد زیادی به نحوه تعامل کارکنان با سازمان و دریافت‌کنندگان خدمات وابسته است. بررسی هم‌زمان بازاریابی

داخلی، خارجی و تعاملی نشان داده است که این ابعاد به طور مکمل بر عملکرد و تجربه خدماتی اثر می‌گذارند و بازاریابی داخلی می‌تواند زیربنای مناسبی برای کیفیت تعامل با مشتریان خارجی فراهم کند (Sawunyavisuth, 2025). در بیمارستان، کارکنان نقطه تماس مستقیم سازمان با بیمار هستند؛ بنابراین، هرگونه ضعف در انگیزش، تعهد، امنیت، رضایت یا احساس حمایت می‌تواند در نهایت در کیفیت تعامل با بیمار منعکس شود. از این منظر، حفظ کارکنان فقط به معنای کاهش نرخ خروج نیست، بلکه راهبردی برای حفظ کیفیت رابطه بیمارستان با بیماران و ارتقای پایداری خدمات محسوب می‌شود.

ماندگاری کارکنان همچنین باید در پیوند با پیامدهای عملکردی سازمان مورد توجه قرار گیرد. سازمانی که به طور مکرر با خروج نیروهای باتجربه مواجه است، ناچار هزینه‌های جدیدی برای جذب، آموزش و اجتماعی‌سازی کارکنان جدید متحمل می‌شود و در عین حال بخشی از دانش ضمنی و تجربه حرفه‌ای خود را از دست می‌دهد. این مسئله در بیمارستان‌ها می‌تواند پیامدهای جدی‌تری داشته باشد، زیرا انتقال دانش، هماهنگی تیمی، شناخت فرایندهای بالینی و تجربه مواجهه با موقعیت‌های پیچیده، به مرور زمان شکل می‌گیرد. مطالعات درباره راهبرد سازمان، ماندگاری و عملکرد نیز نشان داده‌اند که حفظ کارکنان می‌تواند در ارتباط میان سیاست‌های راهبردی و عملکرد سازمانی نقش داشته باشد (Haar & Kelly, 2024). بنابراین، سیاست‌های ماندگاری باید نه به عنوان اقدامات واکنشی برای جلوگیری از استعفا، بلکه به عنوان بخشی از برنامه راهبردی سازمان برای ارتقای عملکرد دیده شوند.

در کنار این ملاحظات، برخی پژوهش‌ها به ضرورت توجه به ویژگی‌های خاص نیروی انسانی و شرایط بومی سازمان اشاره کرده‌اند. ماندگاری منابع انسانی دانشی، برای مثال، به عواملی فراتر از جبران مالی وابسته است و متغیرهایی مانند فضای یادگیری، امکان توسعه حرفه‌ای، انعطاف‌پذیری، روابط کاری مناسب و احساس اثرگذاری نیز اهمیت پیدا می‌کنند (Mohammadzadeh et al., 2023). از سوی دیگر، مدل‌های مبتنی بر عدالت، حمایت و امنیت شغلی نشان می‌دهند که کارکنان ارزیابی چندبعدی از رابطه خود با سازمان دارند و تصمیم به ماندن برآیند مجموع این ادراک‌هاست (Bayat et al., 2021; Moghaddam Bagha, 2023; Pourali & Fathollahzadeh, 2025). این مسئله ضرورت استفاده از یک مدل چندبعدی و نظام‌مند را در محیط بیمارستانی تقویت می‌کند.

بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی به دلیل گستردگی فعالیت، تنوع گروه‌های شغلی، حجم بالای ارائه خدمات و حساسیت مأموریت درمانی، محیطی پیچیده برای مدیریت ماندگاری کارکنان به شمار می‌روند. در چنین محیطی، عوامل ساختاری نظیر امنیت شغلی، پرداخت عادلانه و فرصت ارتقا در کنار عوامل زمینه‌ای همچون فرهنگ سازمانی، حمایت مدیریتی، روابط بین‌فردی و امکانات رفاهی عمل می‌کنند. در عین حال، عوامل مداخله‌گری مانند وضعیت اقتصادی، قوانین استخدامی، فشار کاری، شیفت‌های سنگین و شرایط خانوادگی می‌توانند اثربخشی سیاست‌های ماندگاری را تقویت یا تضعیف کنند. بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که هر یک از این مؤلفه‌ها به صورت جداگانه مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما برای سیاست‌گذاری منابع انسانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، نیاز به الگویی وجود دارد که روابط میان این عوامل را در قالب یک چارچوب منسجم توضیح دهد.

از منظر روش‌شناختی نیز خلأ قابل توجهی وجود دارد. بخش زیادی از مطالعات پیشین با رویکرد کمی و بر پایه روابط میان چند متغیر از پیش تعیین‌شده انجام شده‌اند، در حالی که پیچیدگی ماندگاری کارکنان در محیط‌های بیمارستانی ایجاب می‌کند ابتدا مؤلفه‌های بومی از تجربه خبرگان و مدیران استخراج شوند و سپس مدل حاصل در یک نمونه گسترده‌تر مورد اعتبارسنجی قرار گیرد. مطالعات کیفی در زمینه جذب و نگهداشت و همچنین تحقیقات مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد در بازاریابی داخلی نشان داده‌اند که رویکردهای اکتشافی می‌توانند ابعاد کمتر آشکار

پدیده را شناسایی و چارچوب‌هایی متناسب با زمینه سازمانی تولید کنند (Kazemi et al., 2022; Nikbakht et al., 2024). در همین راستا، ترکیب نظریه داده‌بنیاد و مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌تواند هم امکان کشف مؤلفه‌های بومی و هم امکان آزمون روابط ساختاری میان آنها را فراهم کند.

در مجموع، شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که ماندگاری کارکنان در بیمارستان‌ها پدیده‌ای چندسطحی و چندعاملی است که تحت تأثیر امنیت شغلی، عدالت، حمایت سازمانی، تعهد، شرایط کاری، کیفیت مدیریت، فرصت‌های رشد و سیاست‌های بازاریابی داخلی قرار دارد (Gelencsér et al., 2024; Hadi et al., 2024; Hngoi et al., 2024; Zhong, 2024). در سطح مدیریتی نیز فراهم کردن یک محیط حمایتگر، ایجاد نظام‌های منصفانه پاداش و ارتقا، توجه به نیازهای کارکنان به‌عنوان مشتریان داخلی، توسعه آموزش و توانمندسازی و کاهش ریسک‌ها و فشارهای شغلی می‌تواند زمینه حفظ نیروی انسانی را فراهم سازد (Akhundzadeh et al., 2021; Majarshin et al., 2024; Sarangal et al., 2024; Shahbeiki & Keykha, 2023). با این حال، پراکندگی یافته‌ها و تمرکز بسیاری از پژوهش‌ها بر روابط محدود میان متغیرها نشان می‌دهد که هنوز نیاز به یک مدل بومی، جامع و اعتبارسنجی شده برای بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد؛ مدلی که بتواند شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردهای مدیریتی و پیامدهای ماندگاری را در یک ساختار یکپارچه توضیح دهد و هم‌زمان دو دغدغه اساسی افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی را پوشش دهد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتبارسنجی مدل ماندگاری کارکنان (مشتریان داخلی) بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در راستای افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ نتایج و انتظارات دو بعد دارد (کیفی و کمی). در بعد کیفی، توسعه‌ای و در بعد کمی، کاربردی است. رویکرد پژوهش حاضر به لحاظ اجرا، پژوهشی است که به روش آمیخته اکتشافی انجام شده است؛ به این معنا که ابتدا بخش کیفی (با روش نظریه داده‌بنیاد) برای کشف ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های بومی مدل ماندگاری اجرا شده و سپس بخش کمی (با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری) برای آزمون و اعتباریابی مدل طراحی شده به کار رفته است.

مشارکت‌کنندگان بخش کیفی شامل صاحب‌نظرانی بودند که تخصص و دانش کافی در حوزه‌های مدیریت منابع انسانی و شرایط داخلی سازمان‌ها، به‌ویژه بیمارستان‌ها، داشتند. فرآیند مصاحبه نهایتاً با ۱۰ نفر از خبرگان و مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در استان‌های مختلف (تهران، قزوین، گیلان، همدان، کرمان، زنجان، اصفهان، خوزستان، البرز) به اشباع نظری رسید. از روش نمونه‌گیری هدفمند (قضاوتی) و گلوله برفی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا چند نفر از خبرگان کلیدی و آگاه به موضوع (مدیران ارشد و اساتید) شناسایی و انتخاب شدند و سپس از آنها خواسته شد تا سایر خبرگان واجد شرایط را به پژوهشگر معرفی کنند. در بخش کیفی، ابزار اصلی گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. پروتکل مصاحبه بر اساس رویکرد نظریه داده‌بنیاد و با هدف پوشش ابعاد مختلف مدل پارادایمی (شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها) طراحی شد. پس از انجام مصاحبه‌ها، کلیه فایل‌های صوتی بلافاصله به متن نوشتاری تبدیل شدند. سپس داده‌های متنی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA (نسخه ۲۰۲۴) مدیریت و تحلیل شدند. فرآیند تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت.

در مرحله کمی پژوهش، جامعه آماری شامل کارکنان و مدیران بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سطح کشور می‌باشد. بر اساس آمار دریافتی از سازمان تأمین اجتماعی، تعداد کل شاغلین در بیمارستان‌های ملکی این سازمان ۳۰,۶۲۴ نفر (شامل ۲۴,۹۳۶ نفر کادر درمان و ۵,۶۸۸ نفر کادر غیردرمان) و تعداد بیمارستان‌های ملکی ۷۷ بیمارستان می‌باشد. با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای مجاز ۵٪، حجم نمونه ۳۸۰ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کمی، پرسشنامه محقق ساخته است که بر اساس یافته‌های بخش کیفی و مؤلفه‌های شناسایی شده از مصاحبه‌ها طراحی شده است. ساختار پرسشنامه بر اساس مدل پارادایمی (شامل شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها) تنظیم شده است. پرسشنامه شامل ۲۷ گویه در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵) می‌باشد. برای اعتبارسنجی مدل مفهومی پژوهش، از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شده است. تحلیل‌های این بخش با استفاده از نرم‌افزار Smart-PLS (نسخه ۳) انجام شده است.

یافته‌ها

در مجموع، نزدیک به ۲۶۸ کد اولیه از دل داده‌ها استخراج گردید که در نرم‌افزار MAXQDA ثبت شده است. جدول (۱) مهم‌ترین کدهای مفهومی به همراه فراوانی را نشان می‌دهد:

جدول ۱: نتایج کدهای مفهومی (گزاره)، کدگذاری باز

ردیف	گزاره	کدگذاری باز	فراوانی	کد مصاحبه
۱	امنیت شغلی و ثبات قرارداد کاری، مهم‌ترین عامل ماندگاری است	امنیت شغلی و ثبات قرارداد	۹	P۱, P۲, P۳, P۴, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۲	پرداخت منظم و عادلانه حقوق و مزایا، تأثیر مستقیم بر ماندگاری دارد	پرداخت منظم و عادلانه	۱۰	P۱, P۲, P۳, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۳	تناسب شغل و شاغل (تخصص، مهارت و علاقه) از عوامل کلیدی است	تناسب شغل و شاغل	۷	P۲, P۳, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۴	شایسته‌سالاری در ارتقاء شغلی، انگیزه ماندگاری را افزایش می‌دهد	نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی	۹	P۱, P۳, P۴, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۵	مقبولیت اجتماعی و برند سازمان، باعث افتخار و تعلق خاطر می‌شود	جایگاه و اعتبار سازمان	۷	P۳, P۵, P۶, P۸, P۹, P۱۰
۶	احساس تعلق و وفاداری به سازمان، موجب کاهش تمایل به ترک خدمت می‌شود	تعلق و وفاداری به سازمان	۸	P۲, P۳, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۷	رضایت شغلی و احساس ارزشمندی، از مؤلفه‌های اصلی ماندگاری است	رضایت شغلی	۹	P۱, P۲, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۸	کرامت انسانی و احترام به کارکنان در محیط کار، نقش اساسی دارد	احترام و کرامت در محیط کار	۱۰	P۲, P۳, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
ردیف	گزاره	کدگذاری باز	فراوانی	کد مصاحبه
۹	فرهنگ سازمانی مبتنی بر عدالت و احترام، بستر مناسبی برای ماندگاری است	فرهنگ سازمانی مثبت	۷	P۳, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰
۱۰	امکانات رفاهی تأثیر قابل توجهی بر ماندگاری دارد	امکانات رفاهی و تسهیلات	۸	P۲, P۳, P۵, P۶, P۷, P۸, P۱۰
۱۱	روابط صمیمانه و مبتنی بر همدلی بین همکاران، باعث ماندگاری می‌شود	روابط بین فردی حمایتی	۹	P۱, P۲, P۳, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰

توسعه فردی و تحول سازمانی

سیاست‌های مدیریتی حمایتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در ماندگاری دارد	سیاست‌های حمایتی	مدیریتی	۸	P۱, P۳, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۲
تورم و کاهش قدرت خرید، انگیزه ماندگاری را تضعیف می‌کند	وضعیت اقتصادی و تورم		۷	P۲, P۴, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۳
قوانین کار و وضعیت استخدامی بر تصمیم به ماندن تأثیر دارد	قوانین کار و وضعیت استخدام		۹	P۲, P۳, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۴
فشار کاری و شیفت‌های سنگین، از دلایل اصلی خستگی و ترک خدمت است	فشار کاری و شیفت‌های سنگین		۱۰	P۱, P۲, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۵
شرایط خانوادگی بر ماندگاری تأثیرگذار است	شرایط خانوادگی		۶	P۲, P۳, P۵, P۷, P۹, P۱۰	۱۶
آموزش و توانمندسازی، نقش کلیدی در کاهش ریسک شغلی و افزایش تعهد دارد	آموزش و توانمندسازی		۹	P۱, P۲, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۷
مدیریت مشارکتی و اهمیت به نظرات کارکنان، تعهد را افزایش می‌دهد	مدیریت مشارکتی		۸	P۱, P۳, P۴, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۸
نظام پاداش و ارتقاء عادلانه، انگیزه ماندگاری را تقویت می‌کند	نظام پاداش و ارتقاء عادلانه		۷	P۱, P۳, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۱۹
کاهش ریسک شغلی و فشار کاری، از راهبردهای کلیدی ماندگاری است	کاهش ریسک شغلی و فشار کاری		۸	P۲, P۴, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۲۰
کاهش خطاهای پزشکی، از پیامدهای مثبت ماندگاری است	کاهش خطاهای پزشکی		۷	P۳, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۲۱
کارکنان وفادار و باتجربه، نقش مهمی در افزایش رضایت بیماران دارند	افزایش رضایت بیماران		۹	P۲, P۳, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۲۲
ماندگاری کارکنان، هزینه‌های جذب و آموزش نیروی جدید را کاهش می‌دهد	کاهش هزینه‌های جایگزینی		۸	P۱, P۳, P۵, P۶, P۷, P۸, P۹, P۱۰	۲۳

در ادامه جدول (۲) نتایج کدگذاری محوری و انتخابی را نشان می‌دهد:

جدول ۲: نتایج کدگذاری باز، محوری و انتخابی

ردیف	کدگذاری باز	کدگذاری محوری (طبقات فرعی)	کدگذاری انتخابی (طبقات اصلی)
۱	امنیت شغلی، ثبات قرارداد	امنیت شغلی	امنیت شغلی و ثبات قرارداد (شرایط علی)
۲	پرداخت منظم و عادلانه	پرداخت منصفانه	پرداخت منظم و عادلانه (شرایط علی)
۳	تناسب شغل و شاغل	تناسب شغلی	تناسب شغل و شاغل (شرایط علی)
۴	شایسته‌سالاری در ارتقاء	شایسته‌سالاری	نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی (شرایط علی)
۵	برند سازمان، مقبولیت اجتماعی	جایگاه و برند سازمان	جایگاه و اعتبار سازمان (شرایط علی)
۶	احساس تعلق و وفاداری	تعهد عاطفی	تعلق و وفاداری به سازمان (پدیده محوری)
۷	رضایت شغلی، احساس ارزشمندی	رضایت شغلی	رضایت شغلی (پدیده محوری)
۸	عدم تمایل به جابجایی	تمایل به ماندگاری	عدم تمایل به جابجایی (پدیده محوری)
۹	کرامت و احترام	کرامت انسانی	احترام و کرامت در محیط کار (پدیده محوری)
۱۰	فرهنگ سازمانی مبتنی بر عدالت و احترام	فرهنگ سازمانی	فرهنگ سازمانی مثبت (عوامل زمینه‌ای)
۱۱	امکانات رفاهی (سرویس، مهدکودک)	امکانات رفاهی	امکانات رفاهی و تسهیلات (عوامل زمینه‌ای)
۱۲	روابط صمیمانه و همدلی بین همکاران	روابط بین فردی	روابط بین فردی حمایتی (عوامل زمینه‌ای)
۱۳	سیاست‌های مدیریتی حمایتی	سیاست‌های مدیریتی	سیاست‌های مدیریتی حمایتی (عوامل زمینه‌ای)
۱۴	تورم و کاهش قدرت خرید	تورم و اقتصاد کلان	وضعیت اقتصادی و تورم (عوامل مداخله‌گر)
۱۵	قوانین کار و وضعیت استخدامی	قوانین استخدام	قوانین کار و وضعیت استخدام (عوامل مداخله‌گر)
۱۶	فشار کاری و شیفت‌های سنگین	فشار کاری	فشار کاری و شیفت‌های سنگین (عوامل مداخله‌گر)
۱۷	شرایط خانوادگی و شغل همسر	شرایط خانوادگی	شرایط خانوادگی (عوامل مداخله‌گر)
۱۸	آموزش و توانمندسازی	آموزش	آموزش و توانمندسازی (راهبردها)

Personal Development and Organizational Transformation

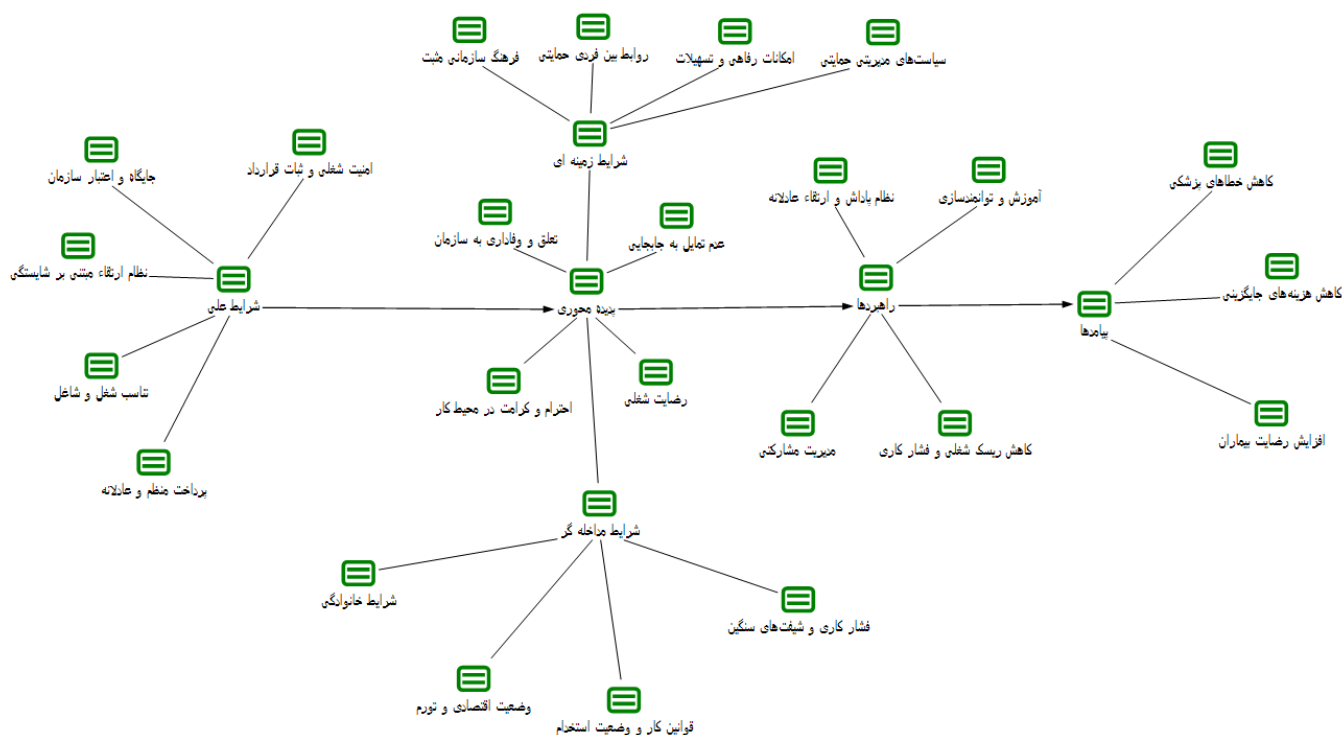
۱۹	مدیریت مشارکتی و اهمیت به نظرات	مشارکت	مدیریت مشارکتی (راهنبردها)
۲۰	ارتقاء شغلی مبتنی بر شایستگی	نظام پاداش و ارتقاء	نظام پاداش و ارتقاء عادلانه (راهنبردها)
۲۱	کاهش فشار کاری و جذب نیرو	مدیریت ریسک	کاهش ریسک شغلی و فشار کاری (راهنبردها)
۲۲	کاهش خطاهای پزشکی	کاهش خطاها	کاهش خطاهای پزشکی (پیامدها)
۲۳	افزایش رضایت بیماران	رضایت بیماران	افزایش رضایت بیماران (پیامدها)
۲۴	کاهش هزینه‌های جذب و آموزش	کاهش هزینه‌ها	کاهش هزینه‌های جایگزینی (پیامدها)

در مرحله بعد، کدهای اولیه به دلیل فراوانی و تکرار بعضی از آن‌ها به کدهای ثانویه تبدیل می‌شوند. کد اولیه در قالب طبقه‌های مشابه قرار گرفته و چند کد ثانویه نیز به کدهای مفهومی تبدیل شده‌اند. نتایج کدگذاری محوری بر اساس کدگذاری باز صورت گرفته و طبقات اصلی نیز شناسایی گردیدند. همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، کدهای باز اولیه در ۲۴ مقوله فرعی دسته‌بندی شده و سپس این مقوله‌های فرعی در قالب ۶ مقوله اصلی (طبقات انتخابی) شامل شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهنبردها و پیامدها سازماندهی شده‌اند. نتایج کدگذاری انتخابی و تعیین نوع متغیرها در جدول (۳) ارائه گردیده است:

جدول ۳: نتایج کدگذاری انتخابی

ردیف	کدگذاری انتخابی (طبقات اصلی)	نوع متغیر
۱	امنیت شغلی و ثبات قرارداد	علی
۲	پرداخت منظم و عادلانه	علی
۳	تناسب شغل و شاغل	علی
۴	نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی	علی
۵	جایگاه و اعتبار سازمان	علی
۶	تعلق و وفاداری به سازمان	پدیده محوری
۷	رضایت شغلی	پدیده محوری
۸	عدم تمایل به جابجایی	پدیده محوری
۹	احترام و کرامت در محیط کار	پدیده محوری
۱۰	فرهنگ سازمانی مثبت	زمینه‌ای
۱۱	امکانات رفاهی و تسهیلات	زمینه‌ای
۱۲	روابط بین فردی حمایتی	زمینه‌ای
۱۳	سیاست‌های مدیریتی حمایتی	زمینه‌ای
۱۴	وضعیت اقتصادی و تورم	مداخله‌گر
۱۵	قوانین کار و وضعیت استخدام	مداخله‌گر
۱۶	فشار کاری و شیفت‌های سنگین	مداخله‌گر
۱۷	شرایط خانوادگی	مداخله‌گر
۱۸	آموزش و توانمندسازی	راهنبرد
۱۹	مدیریت مشارکتی	راهنبرد
۲۰	نظام پاداش و ارتقاء عادلانه	راهنبرد
۲۱	کاهش ریسک شغلی و فشار کاری	راهنبرد
۲۲	کاهش خطاهای پزشکی	پیامد
۲۳	افزایش رضایت بیماران	پیامد
۲۴	کاهش هزینه‌های جایگزینی	پیامد

بر اساس جدول فوق، ۵ مقوله اصلی به عنوان شرایط علی شناسایی شدند که عبارتند از: امنیت شغلی و ثبات قرارداد، پرداخت منظم و عادلانه، تناسب شغل و شاغل، نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی و جایگاه و اعتبار سازمان. پدیده محوری این پژوهش، که همان «ماندگاری کارکنان» است، شامل ۴ مقوله اصلی می‌باشد: تعلق و وفاداری به سازمان، رضایت شغلی، عدم تمایل به جابجایی و احترام و کرامت در محیط کار. شرایط زمینه‌ای شامل ۴ مقوله اصلی می‌باشند: فرهنگ سازمانی مثبت، امکانات رفاهی و تسهیلات، روابط بین فردی حمایتی و سیاست‌های مدیریتی حمایتی. شرایط مداخله‌گر شامل ۴ مقوله اصلی هستند: وضعیت اقتصادی و تورم، قوانین کار و وضعیت استخدام، فشار کاری و شیفت‌های سنگین و شرایط خانوادگی. راهبردها شامل ۴ مقوله اصلی هستند: آموزش و توانمندسازی، مدیریت مشارکتی، نظام پاداش و ارتقاء عادلانه و کاهش ریسک شغلی و فشار کاری. در نهایت، پیامدهای حاصل از اجرای راهبردها شامل ۳ مقوله اصلی می‌باشند: کاهش خطاهای پزشکی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌های جایگزینی. لازم به ذکر است که متغیرهای راهبردی و پیامدها از جنبه‌های بدیع و نوآورانه‌ای هستند که در این پژوهش مورد تأکید و مطالعه قرار گرفت و در قسمت‌های بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها به تفصیل در خصوص آن‌ها صحبت خواهد شد. همچنین «احترام و کرامت در محیط کار» به عنوان یکی از مؤلفه‌های پدیده محوری و «سیاست‌های مدیریتی حمایتی» به عنوان یکی از مؤلفه‌های شرایط زمینه‌ای، از جنبه‌های جدیدی هستند که در پژوهش‌های پیشین کمتر به آن‌ها پرداخته شده است. پس از اتمام کدگذاری گزینشی، مدل پارادایمی پژوهش بر اساس پیوند مقوله‌های فرعی به اجزاء مدل نظام‌مند اشتراوس و کوربین ارائه گردید. این مدل یکی از ارکان اصلی روش نظریه داده‌بنیاد می‌باشد که در روش اشتراوس و کوربین مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مدل از شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها تشکیل شده است. در مرکز مدل نیز پدیده مرکزی قرار می‌گیرد که فعالیت‌ها حول آن شکل می‌گیرد.



شکل ۱: مدل پارادایمی پژوهش

در ابتدا از شرکت کنندگان در بخش کمی پژوهش اطلاعاتی ارائه شده است:

جدول ۴: توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت، سن و سطح تحصیلات

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۸۷	۴۹.۲
	زن	۱۹۳	۵۰.۸
	مجموع	۳۸۰	۱۰۰
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۴۶	۱۲.۱
	۳۰-۴۰	۱۰۷	۲۸.۲
	۴۱-۵۰	۱۳۸	۳۶.۳
	۵۱-۶۰	۶۳	۱۶.۶
	بیش از ۶۰	۲۶	۶.۸
	مجموع	۳۸۰	۱۰۰
سطح تحصیلات	دیپلم	۴۷	۱۲.۴
	فوق دیپلم	۱۹	۵.۰
	کارشناسی	۲۱۳	۵۶.۱
	کارشناسی ارشد	۹۸	۲۵.۸
	دکتری	۳	۰.۸
	مجموع	۳۸۰	۱۰۰

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که توزیع جنسیتی پاسخ‌دهندگان نسبتاً متوازن است، به گونه‌ای که ۵۰.۸ درصد را زنان و ۴۹.۲ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. این توازن نشان‌دهنده مشارکت مناسب هر دو گروه در پژوهش بوده و امکان تحلیل دقیق‌تر دیدگاه‌های جنسیتی را فراهم می‌سازد. در خصوص متغیر سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال با ۳۶.۳ درصد است. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان ۴۲.۴ سال محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار میانگین (۴۲.۴) کمتر از میانه (۴۳.۰) می‌باشد، توزیع سنی دارای چولگی چپ بوده و این امر بیانگر مشارکت بیشتر سنین میانسال نسبت به گروه‌های سنی جوان‌تر است. دامنه سنی پاسخ‌دهندگان از ۲۲ تا ۶۷ سال متغیر بوده و انحراف معیار ۱۰.۴ سال نشان‌دهنده پراکندگی نسبتاً قابل توجه در توزیع سنی نمونه می‌باشد. در رابطه با سطح تحصیلات، ۵۶.۱ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای مدرک کارشناسی و ۲۵.۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند. مجموع افراد دارای تحصیلات دانشگاهی (کارشناسی و بالاتر) به ۸۲.۷ درصد می‌رسد که نشان‌دهنده سطح علمی نسبتاً بالای کارکنان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی است. این ویژگی می‌تواند در درک بهتر مفاهیم مرتبط با پژوهش و ارائه پاسخ‌های دقیق‌تر تأثیرگذار باشد. در ادامه بر اساس یافته‌های توصیفی حاصل از ۳۸۰ پرسشنامه، میانگین نمرات هر یک از سازه‌های مدل در جدول زیر ارائه شده است. نمره‌دهی بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) صورت گرفته است.

جدول ۵: تحلیل توصیفی

سازه اصلی	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
شرایط علی	پرداخت منظم و عادلانه	۴.۳۵	۰.۶۳
	جایگاه و اعتبار سازمان	۴.۱۸	۰.۷۱
امنیت شغلی و ثبات قرارداد	تناسب شغل و شاغل	۴.۱۲	۰.۷۴
	امنیت شغلی و ثبات قرارداد	۴.۰۲	۰.۹۹
	نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی	۳.۹۹	۰.۸۲
پدیده محوری	احترام و کرامت در محیط کار	۴.۲۸	۰.۶۹

توسعه فردی و تحول سازمانی

رضایت شغلی	۴۰۰۸	۰.۷۶
تعلق و وفاداری به سازمان	۳.۹۴	۰.۷۴
عدم تمایل به جابجایی	۳.۹۰	۰.۸۹
روابط بین فردی حمایتی	۴.۳۲	۰.۵۷
فرهنگ سازمانی مثبت	۴.۲۴	۰.۵۴
سیاست‌های مدیریتی حمایتی	۴.۱۹	۰.۶۱
امکانات رفاهی و تسهیلات	۴.۱۲	۰.۷۴
وضعیت اقتصادی و تورم	۴.۱۸	۰.۶۸
قوانین کار و وضعیت استخدام	۳.۹۸	۰.۸۴
فشار کاری و شیفت‌های سنگین	۳.۹۶	۰.۸۲
شرایط خانوادگی	۳.۸۹	۰.۸۷
آموزش و توانمندسازی	۴.۲۶	۰.۶۸
نظام پاداش و ارتقاء عادلانه	۴.۰۶	۰.۷۴
مدیریت مشارکتی	۳.۹۸	۰.۸۲
کاهش ریسک شغلی و فشار کاری	۳.۸۹	۰.۸۷
کاهش خطاهای پزشکی	۴.۴۸	۰.۵۸
افزایش رضایت بیماران	۴.۴۲	۰.۵۶
انسجام و هماهنگی سازمانی	۴.۴۰	۰.۶۰
افزایش کارایی و عملکرد	۴.۳۶	۰.۶۴
کاهش هزینه‌های جایگزینی	۴.۳۲	۰.۶۶

نتایج تحلیل توصیفی نشان داد که میانگین تمامی سازه‌های مدل بالاتر از ۳.۸۹ از ۵ است که بیانگر اهمیت بالای این عوامل از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی می‌باشد. بالاترین میانگین مربوط به پیامد «کاهش خطاهای پزشکی» (۴.۴۸) و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه‌های «شرایط خانوادگی» و «کاهش ریسک شغلی و فشار کاری» (۳.۸۹) بود. همچنین «پرداخت منظم و عادلانه» (۴.۳۵) در میان عوامل علی، «احترام و کرامت در محیط کار» (۴.۲۸) در میان پدیده محوری، «روابط بین فردی حمایتی» (۴.۳۲) در میان عوامل زمینه‌ای، «وضعیت اقتصادی و تورم» (۴.۱۸) در میان عوامل مداخله‌گر و «آموزش و توانمندسازی» (۴.۲۶) در میان راهبردها، بالاترین اهمیت را از دیدگاه کارکنان به خود اختصاص دادند. در ادامه به تحلیل عاملی تأییدی (مدل اندازه‌گیری) پرداخته می‌شود:

جدول ۶: بارهای عاملی گویه‌های پژوهش

سازه	گویه	بار عاملی	وضعیت
عوامل علی	امنیت شغلی و ثبات قرارداد	۰.۹۷۸	عالی
عوامل علی	پرداخت منظم و عادلانه	۰.۹۶۰	عالی
عوامل علی	تناسب شغل و شاغل	۰.۹۶۱	عالی
عوامل علی	نظام ارتقاء مبتنی بر شایستگی	۰.۵۵۵	قابل قبول
عوامل علی	جایگاه و اعتبار سازمان	۰.۸۸۹	عالی
پدیده محوری	تعلق و وفاداری به سازمان	۰.۵۳۳	قابل قبول
پدیده محوری	رضایت شغلی	۰.۹۱۵	عالی
پدیده محوری	عدم تمایل به جابجایی	۰.۸۳۶	عالی
پدیده محوری	احترام و کرامت در محیط کار	۰.۶۴۵	قابل قبول
عوامل زمینه‌ای	فرهنگ سازمانی مثبت	۰.۳۵۵	قابل قبول
عوامل زمینه‌ای	امکانات رفاهی و تسهیلات	۰.۳۳۲	قابل قبول

Personal Development and Organizational Transformation

عوامل زمینه‌ای	روابط بین فردی حمایتی	۰.۸۳۴	عالی
عوامل زمینه‌ای	سیاست‌های مدیریتی حمایتی	۰.۵۰۵	قابل قبول
عوامل مداخله‌گر	وضعیت اقتصادی و تورم	۰.۷۱۰	عالی
عوامل مداخله‌گر	قوانین کار و وضعیت استخدام	۰.۸۰۱	عالی
عوامل مداخله‌گر	فشار کاری و شیفت‌های سنگین	۰.۹۲۳	عالی
عوامل مداخله‌گر	شرایط خانوادگی	۰.۷۶۷	عالی
راهبردها	آموزش و توانمندسازی	۰.۸۹۷	عالی
راهبردها	مدیریت مشارکتی	۰.۸۹۱	عالی
راهبردها	نظام پاداش و ارتقاء عادلانه	۰.۸۵۳	عالی
راهبردها	کاهش ریسک شغلی و فشار کاری	۰.۶۷۱	قابل قبول
پیامدها	کاهش خطاهای پزشکی	۰.۴۱۸	قابل قبول
پیامدها	افزایش رضایت بیماران	۰.۳۴۲	قابل قبول
پیامدها	کاهش هزینه‌های جایگزینی	۰.۵۰۵	قابل قبول
پیامدها	افزایش کارایی و عملکرد	۰.۸۳۲	عالی
پیامدها	انسجام و هماهنگی سازمانی	۰.۷۹۴	عالی

بر اساس نتایج جدول فوق، تمامی ۲۷ گویه در مدل حفظ شده‌اند. هرچند برخی از گویه‌ها دارای بار عاملی کمتر از ۰.۴ هستند، اما با توجه به اینکه این گویه‌ها از نظر محتوایی و نظری برای سنجش سازه‌های مربوطه حائز اهمیت هستند و همچنین به منظور حفظ جامعیت مدل مفهومی، در تحلیل باقی مانده‌اند. در پژوهش‌های کیفی-کمی و به ویژه در رویکردهای اکتشافی، بارهای عاملی پایین‌تر از ۰.۳ نیز در صورت داشتن اهمیت نظری قابل قبول تلقی می‌شوند. در ادامه به برآورد پایایی و روایی همگرا پرداخته می‌شود:

جدول ۷: برآورد پایایی و روایی همگرا مدل اندازه‌گیری

متغیر	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس
عوامل علی	۵	۰.۹۷۱	۰.۹۷۸	۰.۸۹۷
پدیده محوری	۴	۰.۹۶۶	۰.۹۷۵	۰.۹۰۷
عوامل زمینه‌ای	۴	۰.۹۷۳	۰.۹۷۹	۰.۹۰۴
عوامل مداخله‌گر	۴	۰.۹۵۴	۰.۹۶۳	۰.۸۱۴
راهبردها	۵	۰.۹۴۴	۰.۹۵۸	۰.۸۲۱
پیامدها	۵	۰.۹۶۸	۰.۹۷۳	۰.۸۴۰

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای کلیه سازه‌ها بالاتر از ۰.۷ بوده و مقدار AVE نیز بالاتر از ۰.۵ است که نشان‌دهنده پایایی و روایی همگرا مناسب مدل می‌باشد. در ادامه به ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زا پرداخته می‌شود:

جدول ۸: ضرایب تعیین (R^2) متغیرهای درون‌زا

متغیر درون‌زا	ضریب تعیین (R^2)	نتیجه
پدیده محوری	۰.۶۴۵	متوسط تا قوی
راهبردها	۰.۶۴۰	متوسط تا قوی
پیامدها	۰.۶۳۶	متوسط تا قوی

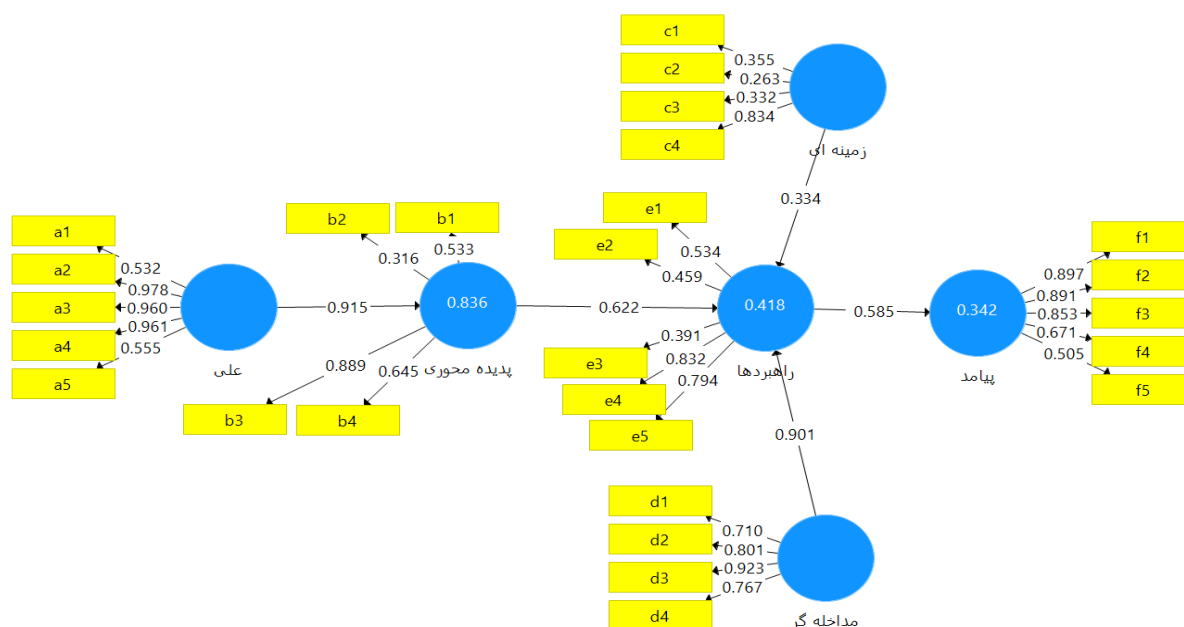
توسعه فردی و تحول سازمانی

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب تعیین برای هر سه متغیر درون‌زا (پدیده محوری، راهبردها و پیامدها) بالاتر از ۰.۶ است که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل ساختاری می‌باشد.

جدول ۹: ضرایب مسیر و آماره T-Value

مسیر	ضریب مسیر (β)	T-Value	سطح معنی‌داری	نتیجه
عوامل علی → پدیده محوری	۰.۶۴۵	۷.۳۱۲	۰.۰۰۰	معنادار
عوامل زمینه‌ای → پدیده محوری	۰.۲۶۳	۲.۱۹۱	۰.۰۲۸	معنادار
عوامل مداخله‌گر → پدیده محوری	۰.۳۳۲	۳.۹۰۵	۰.۰۰۰	معنادار
پدیده محوری → راهبردها	۰.۶۴۰	۷.۰۰۸	۰.۰۰۰	معنادار
راهبردها → پیامدها	۰.۶۳۶	۵.۵۱۸	۰.۰۰۰	معنادار

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تمامی روابط بین سازه‌های مدل در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشند. بالاترین آماره T-Value مربوط به رابطه «پدیده محوری → عوامل علی» با مقدار ۷.۳۱۲ و پایین‌ترین آماره T-Value مربوط به رابطه «پدیده محوری → عوامل زمینه‌ای» با مقدار ۲.۱۹۱ می‌باشد. تمامی مسیرها در سطح ۰.۰۵ معنادار هستند ($p\text{-value} < 0.05$).



شکل ۲: برازش مدل ساختاری (ضرایب مسیر)

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که تمامی ۲۷ گویه در مدل حفظ شده‌اند و اگرچه برخی از گویه‌ها دارای بار عاملی پایین‌تری هستند، اما با توجه به اهمیت محتوایی و نظری آن‌ها و نیز تأکید بر جامعیت مدل، تمامی گویه‌ها در تحلیل باقی مانده‌اند.

جدول ۱۰: معیار نیکویی برازش مدل

معیار	مقدار GOF	نتیجه
مدل کلی	۰.۷۴۳	قوی

نتایج استخراج شده GOF از مدل معادلات ساختاری به‌وضوح نشان می‌دهد که معیار نیکویی برازش (۰.۷۴۳) از مقدار ۰.۴۹ که وتلس و همکاران (۲۰۰۹) به عنوان مقدار قوی معرفی کرده‌اند، بسیار بیشتر بوده، لذا مدل کلی پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل ماندگاری کارکنان به‌عنوان مشتریان داخلی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در راستای افزایش تعهد و کاهش ریسک شغلی انجام شد. یافته‌های بخش کیفی نشان داد که ماندگاری کارکنان در این بیمارستان‌ها پدیده‌ای چندبعدی و حاصل تعامل مجموعه‌ای از عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و راهبردی است. مدل نهایی شامل شش سازه اصلی شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها بود. در این مدل، شرایط علی شامل امنیت شغلی و ثبات قرارداد، پرداخت منظم و عادلانه، تناسب شغل و شاغل، نظام ارتقای مبتنی بر شایستگی و جایگاه و اعتبار سازمان بود؛ پدیده محوری نیز تعلق و وفاداری به سازمان، رضایت شغلی، عدم تمایل به جابه‌جایی و احترام و کرامت در محیط کار را دربر گرفت. عوامل زمینه‌ای شامل فرهنگ سازمانی مثبت، امکانات رفاهی و تسهیلات، روابط بین‌فردی حمایتی و سیاست‌های مدیریتی حمایتی و عوامل مداخله‌گر شامل وضعیت اقتصادی و تورم، قوانین کار و وضعیت استخدام، فشار کاری و شیفت‌های سنگین و شرایط خانوادگی بودند. همچنین، آموزش و توانمندسازی، مدیریت مشارکتی، نظام پاداش و ارتقای عادلانه و کاهش ریسک شغلی و فشار کاری به‌عنوان راهبردهای اصلی و کاهش خطاهای پزشکی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌های جایگزینی به‌عنوان مهم‌ترین پیامدهای مدل شناسایی شدند. این ساختار چندبعدی با دیدگاه گلنچر و همکاران همسو است که ماندگاری کارکنان را حاصل ترکیب عوامل مختلف سازمانی، مدیریتی و فردی می‌داند و بر ضرورت ارائه مدل‌های چندمتغیره برای تبیین آن تأکید کرده‌اند (Gelencsér et al., 2024). همچنین، این یافته با دیدگاه هار و کلی همخوان است که نشان دادند حفظ کارکنان باید در پیوند با راهبرد کلان سازمان و عملکرد آن مورد توجه قرار گیرد، نه صرفاً به‌عنوان یک مسئله محدود منابع انسانی (Haar & Kelly, 2024).

یکی از مهم‌ترین یافته‌ها، نقش شرایط علی در شکل‌گیری پدیده محوری ماندگاری بود. در بخش کمی، اثر شرایط علی بر پدیده محوری مثبت و معنادار به دست آمد و ضریب مسیر ۰.۶۴۵ با آماره t برابر با ۷.۳۱۲ نشان داد که این دسته از عوامل از قوی‌ترین محرک‌های ماندگاری کارکنان محسوب می‌شوند. از میان مؤلفه‌های این سازه، پرداخت منظم و عادلانه و سپس جایگاه و اعتبار سازمان از اهمیت بیشتری برخوردار بودند. این نتیجه نشان می‌دهد که کارکنان بیمارستان‌ها تصمیم خود برای ماندن را تا حد زیادی بر اساس ارزیابی از ثبات و انصاف رابطه مبادله‌ای خود با سازمان شکل می‌دهند. زمانی که کارکنان از دریافت عادلانه حقوق و مزایا، امنیت قرارداد، تناسب میان توانمندی و شغل و فرصت‌های شایسته‌محور برای ارتقا برخوردار باشند، احتمال شکل‌گیری احساس تعلق، رضایت و تمایل به ادامه همکاری افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پورعلی و فتح‌الله‌زاده همسو است که نشان دادند ناامنی شغلی با قصد ماندگاری رابطه منفی دارد و تقویت امنیت شغلی می‌تواند به افزایش تمایل کارکنان برای باقی ماندن در سازمان منجر شود (Pourali & Fathollahzadeh, 2025). همچنین، یافته حاضر با نتایج هنگوی و همکاران مطابقت دارد که نشان دادند ناامنی شغلی از طریق تضعیف تعهد سازمانی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی برای حفظ کارکنان ایجاد کند (Hngoi et al., 2024). بنابراین، می‌توان تبیین کرد که امنیت شغلی و عدالت اقتصادی برای کارکنان بیمارستانی صرفاً مزایای مادی نیستند، بلکه پیام‌هایی درباره میزان ارزشمندی و قابلیت اتکای سازمان به کارکنان منتقل می‌کنند.

یافته دیگر نشان داد که پدیده محوری ماندگاری شامل مؤلفه‌های تعلق و وفاداری سازمانی، رضایت شغلی، عدم تمایل به جابه‌جایی و احترام و کرامت در محیط کار است و در میان این مؤلفه‌ها، احترام و کرامت در محیط کار اهمیت برجسته‌ای داشت. این نتیجه حاکی از آن است که کارکنان تنها بر اساس مزایای اقتصادی درباره ماندن یا ترک سازمان تصمیم نمی‌گیرند؛ بلکه نحوه برخورد با آنان، میزان احترام به شأن حرفه‌ای،

توجه به دیدگاه‌های آنان و احساس ارزشمندی نیز تعیین‌کننده است. این یافته با نتایج هادی و همکاران همسو است که نقش حمایت سرپرست و کیفیت تجربه محیط کار را در تقویت تعهد سازمانی نشان دادند (Hadi et al., 2024). همچنین، با یافته‌های ژونگ هماهنگی دارد که بر نقش راهبردهای تقویت تعهد سازمانی در حفظ کارکنان تأکید کرده است (Zhong, 2024). از نظر تبیینی، زمانی که کارکنان احساس کنند از سوی سازمان و مدیران مورد احترام قرار می‌گیرند، احتمال همانندسازی آنان با سازمان، افزایش تعلق عاطفی و کاهش تمایل به جابه‌جایی بیشتر می‌شود. این امر در بیمارستان‌ها که کارکنان در معرض فشار زیاد، مسئولیت حرفه‌ای سنگین و تعامل مداوم با بیماران قرار دارند، اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند.

در بخش عوامل زمینه‌ای، روابط بین فردی حمایتی و فرهنگ سازمانی مثبت بالاترین اهمیت را داشتند و اثر کلی عوامل زمینه‌ای بر پدیده محوری نیز با ضریب مسیر ۰.۲۶۳ و آماره t برابر با ۲.۱۹۱ معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که حتی اگر شرایط ساختاری مناسبی مانند پرداخت و امنیت شغلی فراهم باشد، ماندگاری پایدار بدون یک محیط اجتماعی و فرهنگی حمایتگر دشوار خواهد بود. روابط صمیمانه با همکاران، احساس همکاری و همدلی، حمایت مدیران، دسترسی به تسهیلات مناسب و تجربه یک فرهنگ مبتنی بر احترام و عدالت می‌تواند کیفیت تجربه روزانه کارکنان را بهبود دهد. این نتیجه با یافته‌های مقدم بقا همخوانی دارد که نشان داد حمایت سازمانی از طریق افزایش تعهد سازمانی می‌تواند ماندگاری نیروی انسانی را تقویت کند (Moghaddam Bagha, 2023). همچنین، مطالعه محمدزاده و همکاران نیز محیط کار مناسب، انعطاف‌پذیری، فضای پویا و کیفیت زندگی کاری را از عوامل مهم حفظ منابع انسانی دانشی معرفی کرده است (Mohammadzadeh et al., 2023). در همین راستا، یافته‌های بختیاری و رمضانی نیز نشان داد که مؤلفه‌هایی همچون اعتماد سازمانی، سازگاری شغلی، رضایت، وفاداری و سلامت سازمانی با ماندگاری کارکنان ارتباط دارند (Bakhtiari & Ramezani, 2023).

اثر عوامل مداخله‌گر بر پدیده محوری نیز با ضریب مسیر ۰.۳۳۲ و آماره t برابر با ۳.۹۰۵ معنادار بود. وضعیت اقتصادی و تورم، قوانین کار و وضعیت استخدام، فشار کاری و شیفت‌های سنگین و شرایط خانوادگی از جمله عوامل مداخله‌گری بودند که می‌توانند فرایند ماندگاری را تقویت یا تضعیف کنند. برجسته شدن وضعیت اقتصادی و تورم در میان این عوامل نشان می‌دهد که تصمیم کارکنان برای ماندن صرفاً در درون مرزهای سازمان شکل نمی‌گیرد، بلکه شرایط اقتصادی کلان نیز بر ادراک آنان از کفایت پرداخت، امنیت آینده و ارزش ادامه همکاری تأثیر دارد. علاوه بر این، فشار کاری و شیفت‌های سنگین می‌توانند حتی در حضور سایر مزایا، انگیزه ماندن را کاهش دهند. یافته حاضر با نتایج خسروی‌پور و همکاران همسو است که نشان دادند عوامل شغلی و غیرشغلی می‌توانند به صورت توأمان بر تجربه و رفتار کارکنان اثرگذار باشند (Khosravipour et al., 2021). همچنین، با یافته‌های هنگوی و همکاران درباره نقش ناامنی شغلی و فشارهای مرتبط با آن در تضعیف تعهد سازمانی همخوانی دارد (Hngoi et al., 2024). بنابراین، مدیریت ماندگاری کارکنان نیازمند نگاهی فراتر از سیاست‌های درون‌سازمانی و توجه به شرایط محیطی و اقتصادی است.

در میان راهبردهای شناسایی‌شده، آموزش و توانمندسازی بیشترین اهمیت را داشت و پس از آن نظام پاداش و ارتقای عادلانه، مدیریت مشارکتی و کاهش ریسک شغلی و فشار کاری قرار گرفتند. اثر پدیده محوری بر راهبردها نیز با ضریب ۰.۶۴۰ و آماره t برابر با ۷.۰۰۸ معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که زمانی که کارکنان از تعلق، رضایت، احترام و تمایل به ماندن بالاتری برخوردارند، زمینه برای اثربخشی راهبردهای توسعه‌ای و مشارکتی نیز فراهم‌تر می‌شود. از سوی دیگر، آموزش و توانمندسازی می‌تواند خود سبب افزایش احساس شایستگی، رشد حرفه‌ای و اعتماد کارکنان به آینده شغلی شود. این نتیجه با نتایج شاهبیک و کیخا همسو است که نشان دادند بازاریابی داخلی می‌تواند

تعهد سازمانی را افزایش دهد (Shahbeiki & Keykha, 2023). همچنین، یافته حاضر با مطالعه سرنگال و همکاران مطابقت دارد که نشان دادند بازاریابی داخلی می‌تواند درگیری کارکنان و رفتارهای مثبت سازمانی را تقویت کند (Sarangal et al., 2024). از این منظر، آموزش، مشارکت و عدالت در ارتقا صرفاً ابزارهای اجرایی نیستند، بلکه بخشی از تجربه بازاریابی داخلی محسوب می‌شوند که کارکنان را به‌عنوان مشتریان داخلی مورد توجه قرار می‌دهد.

یافته‌های پژوهش درباره بازاریابی داخلی را می‌توان در چارچوب نتایج آخوندزاده و همکاران نیز تبیین کرد. آنان نشان دادند که بازاریابی داخلی می‌تواند بر عملکرد سازمانی اثرگذار باشد (Akhundzadeh et al., 2021). در پژوهش حاضر نیز راهبردهایی مانند آموزش، توانمندسازی، مشارکت و نظام پاداش عادلانه، همان مؤلفه‌هایی هستند که در ادبیات بازاریابی داخلی به‌عنوان ابزارهای کلیدی مدیریت مشتریان داخلی شناخته می‌شوند. همچنین، مدل یکپارچه بازاریابی داخلی ارائه‌شده توسط ماجرشین و همکاران بر اهمیت آموزش، ارتباطات، فرهنگ سازمانی، انگیزش و توجه به نیازهای کارکنان تأکید دارد (Majarshin et al., 2024). یافته‌های نیک‌بخت و همکاران نیز نشان داده‌اند که شاخص‌های بازاریابی داخلی باید در هر زمینه سازمانی به‌صورت بومی شناسایی شوند و نظریه داده‌بنیاد می‌تواند برای استخراج این مؤلفه‌ها مناسب باشد (Nikbakht et al., 2024). از این رو، استفاده از رویکرد داده‌بنیاد در پژوهش حاضر سبب شد مؤلفه‌هایی مانند احترام و کرامت در محیط کار و سیاست‌های مدیریتی حمایتی به‌عنوان عناصر بومی و مهم در مدل ظاهر شوند.

یکی دیگر از یافته‌های مهم، اثر معنادار راهبردها بر پیامدها با ضریب مسیر ۰.۶۳۶ و آماره t برابر با ۵.۵۱۸ بود. کاهش خطاهای پزشکی و افزایش رضایت بیماران مهم‌ترین پیامدهای شناسایی‌شده بودند و کاهش هزینه‌های جایگزینی نیز به‌عنوان پیامد اقتصادی ماندگاری مطرح شد. این نتیجه نشان می‌دهد که ماندگاری کارکنان فراتر از حفظ نیروی انسانی، می‌تواند به بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی منجر شود. کارکنان باتجربه با پروتکل‌ها، فرآیندهای داخلی و الگوهای همکاری تیمی آشنایی بیشتری دارند و تداوم حضور آنان از گسست سازمانی جلوگیری می‌کند. همچنین، ثبات نیروی انسانی می‌تواند روابط تیمی را بهبود داده و کیفیت تعامل با بیماران را افزایش دهد. این نتیجه با دیدگاه هار و کلی همسو است که ارتباط میان راهبردهای حفظ کارکنان و عملکرد سازمانی را مورد تأکید قرار داده‌اند (Haar & Kelly, 2024). همچنین، نتایج ساوونیایوسوت درباره نقش بازاریابی داخلی در کنار بازاریابی تعاملی و خارجی نشان می‌دهد که کیفیت تجربه کارکنان می‌تواند در نهایت بر کیفیت تجربه مشتری بیرونی اثرگذار باشد (Sawunyavisuth, 2025). در محیط بیمارستانی، این مشتری بیرونی همان بیمار است و بنابراین، ماندگاری کارکنان می‌تواند به‌طور غیرمستقیم اما معنادار بر رضایت بیمار اثر بگذارد.

مدل طراحی‌شده از نظر عدالت و مدیریت منابع انسانی نیز با یافته‌های بیات و همکاران همخوانی دارد. آنان در طراحی مدل حفظ منابع انسانی مبتنی بر عدالت بر اهمیت ادراک کارکنان از انصاف در تصمیم‌ها، نظام پرداخت و فرآیندهای سازمانی تأکید کردند (Bayat et al., 2021). در پژوهش حاضر نیز پرداخت منظم و عادلانه و نظام پاداش و ارتقای عادلانه از مؤلفه‌های مهم مدل بودند. این همسویی نشان می‌دهد که ادراک عدالت می‌تواند در چند مرحله از فرایند ماندگاری نقش داشته باشد؛ هم به‌عنوان شرط علی در شکل‌دهی نگرش کارکنان و هم به‌عنوان راهبرد مدیریتی برای حفظ آنان. علاوه بر این، یافته‌های کاظمی و همکاران درباره ضرورت یکپارچه دیدن فرآیندهای جذب و نگهداشت منابع انسانی نیز از ساختار جامع مدل حاضر حمایت می‌کند (Kazemi et al., 2022). ماندگاری زمانی پایدار است که سیاست‌های منابع انسانی از مرحله جذب تا آموزش، ارزیابی، ارتقا، پاداش و توسعه حرفه‌ای با یکدیگر هماهنگ باشند.

نتایج اعتبارسنجی مدل نیز نشان داد که ساختار پیشنهادی از قدرت تبیین مناسبی برخوردار است. ضرایب تعیین برای پدیده محوری، راهبردها و پیامدها به ترتیب ۰.۶۴۵، ۰.۶۴۰ و ۰.۶۳۶ بود و همه روابط ساختاری در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بودند. همچنین، مقدار GOF برابر با ۰.۷۴۳ نشان‌دهنده برازش قوی مدل کلی بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل نه تنها از نظر مفهومی، بلکه از نظر تجربی نیز توان مناسبی برای تبیین ماندگاری کارکنان دارد. این نتیجه با رویکرد مدل‌سازی گلنچر و همکاران همسو است که بر ماهیت چندعاملی ماندگاری و ضرورت سنجش روابط هم‌زمان میان عوامل مختلف تأکید کرده‌اند (Gelencsér et al., 2024). همچنین، همخوانی مدل با پژوهش‌های مختلف درباره عدالت، حمایت، امنیت شغلی، تعهد، بازاریابی داخلی و عملکرد سازمانی نشان می‌دهد که ساختار طراحی شده توانسته است بخش مهمی از شواهد پیشین را در یک چارچوب یکپارچه گرد هم آورد (Bayat et al., 2021; Haar & Kelly, 2024; Moghaddam Bagha, 2023; Shahbeiki & Keykha, 2023).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ماندگاری کارکنان در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی را نمی‌توان با تمرکز بر یک متغیر مانند حقوق، تعهد یا رضایت شغلی توضیح داد. این پدیده حاصل شبکه‌ای از روابط میان امنیت و عدالت شغلی، شرایط محیط کار، حمایت مدیریتی، وضعیت اقتصادی، فشارهای شغلی، فرصت‌های رشد، احترام و کرامت و سازوکارهای بازاریابی داخلی است. مدل حاضر از این جهت اهمیت دارد که کارکنان را نه صرفاً نیروی اجرایی، بلکه مشتریان داخلی سازمان در نظر می‌گیرد؛ مشتریانی که کیفیت تجربه آنان در سازمان می‌تواند به کیفیت عملکرد و تجربه بیماران منتقل شود. این نگاه با ادبیات بازاریابی داخلی نیز همسو است که بر ضرورت سرمایه‌گذاری سازمان در رضایت، توسعه و مشارکت کارکنان تأکید دارد (Akhundzadeh et al., 2021; Sarangal et al., 2024; Sawunyavisuth, 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افزایش ماندگاری کارکنان مستلزم ترکیبی از سیاست‌های عادلانه، حمایتگر، توسعه‌محور و مشارکتی است و کاهش ریسک شغلی نیز باید به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از این سیاست‌ها تلقی شود.

پژوهش حاضر با وجود برخورداری از رویکرد آمیخته و اعتبارسنجی مدل در یک نمونه نسبتاً گسترده، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، بخش کیفی بر دیدگاه خبرگان و مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی مبتنی بود و ممکن است تجربه برخی گروه‌های شغلی خاص، به‌ویژه کارکنان خط مقدم، به‌طور کامل در مرحله اکتشافی منعکس نشده باشد. دوم، داده‌های بخش کمی به‌صورت خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال سوگیری ناشی از تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب وجود دارد. سوم، ماهیت مقطعی بخش کمی امکان استنباط قطعی روابط علی در طول زمان را محدود می‌کند. چهارم، مطالعه در بستر بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی انجام شده است و تعمیم مستقیم نتایج به بیمارستان‌های خصوصی، دانشگاهی یا سایر سازمان‌های خدماتی باید با احتیاط صورت گیرد. افزون بر این، شرایط اقتصادی و سازمانی در زمان اجرای پژوهش می‌تواند بر ادراک کارکنان از مؤلفه‌هایی مانند امنیت شغلی، پرداخت و فشار کاری اثر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مدل حاضر در سایر انواع بیمارستان‌ها و سازمان‌های بهداشتی و درمانی آزمون شود تا میزان ثبات و تعمیم‌پذیری ساختار آن مشخص گردد. انجام مطالعات طولی می‌تواند مسیر تغییر تعهد، رضایت و قصد ماندن کارکنان را در طول زمان بررسی کرده و شواهد قوی‌تری درباره روابط علی فراهم سازد. همچنین، مقایسه گروه‌های شغلی مختلف مانند پزشکان، پرستاران، کارکنان اداری و نیروهای پشتیبانی می‌تواند تفاوت اهمیت مؤلفه‌های مدل را آشکار کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر

دیگری مانند فرسودگی شغلی، عدالت ادراک‌شده، حمایت سرپرست، تعادل کار و زندگی و هویت سازمانی وارد مدل شوند. استفاده از روش‌های چندسطحی و تحلیل تفاوت میان بیمارستان‌ها و استان‌ها نیز می‌تواند به درک دقیق‌تر نقش عوامل سازمانی و محیطی کمک کند. به مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی پیشنهاد می‌شود سیاست‌های حفظ کارکنان را به صورت یک بسته یکپارچه و نه مجموعه‌ای از اقدامات پراکنده طراحی کنند. ایجاد ثبات در قراردادهای، پرداخت منظم و عادلانه، طراحی نظام ارتقای مبتنی بر شایستگی و شفاف‌سازی مسیر پیشرفت شغلی باید در اولویت قرار گیرد. همچنین، توسعه برنامه‌های آموزش مستمر و توانمندسازی، مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری، تقویت روابط حمایتی میان مدیران و کارکنان و ایجاد سازوکارهای رسمی برای حفظ احترام و کرامت حرفه‌ای ضروری است. بازنگری در شیفت‌ها، کنترل حجم کار، افزایش حمایت‌های رفاهی و کاهش عوامل خطرزای شغلی نیز می‌تواند تجربه کاری کارکنان را بهبود دهد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود شاخص‌های ماندگاری، تعهد، رضایت، فشار کاری و قصد ترک خدمت به صورت دوره‌ای پایش شوند تا مدیران بتوانند پیش از تبدیل نارضایتی به خروج واقعی کارکنان، مداخلات پیشگیرانه و هدفمند اجرا کنند.

تشکر و قدردانی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

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

Extended Abstract

Introduction

Employee retention has become one of the central concerns of contemporary human resource management, particularly in healthcare organizations where workforce continuity is directly associated with service quality, organizational effectiveness, patient safety, and the preservation of professional knowledge. Hospitals depend heavily on experienced employees whose accumulated clinical, administrative, and organizational knowledge cannot be rapidly replaced. Accordingly, employee retention should not be regarded merely as the absence of turnover; rather, it represents an organizational capacity to maintain competent personnel, strengthen their willingness to remain, and sustain their commitment to organizational goals. Recent evidence suggests that employee retention is a multidimensional phenomenon shaped by organizational, managerial, occupational, and individual factors and that effective retention policies may contribute substantially to organizational performance (Gelencsér et al., 2024; Haar & Kelly, 2024).

Among the major determinants of retention, job security and organizational commitment have received considerable attention. Perceived job insecurity may weaken employees' psychological attachment to the organization, increase uncertainty regarding their occupational future, and ultimately reduce their intention to remain. Research has demonstrated that job insecurity can influence organizational commitment and thereby affect employment-related attitudes and behaviors (Hngoi et al., 2024). Iranian evidence similarly indicates that perceived job insecurity is negatively

associated with employees' intention to stay, emphasizing the importance of employment stability and predictable contractual arrangements for workforce retention (Pourali & Fathollahzadeh, 2025). This issue is particularly important in hospital environments, where demanding schedules, occupational stress, professional accountability, and work-related risks may intensify employees' concerns about their continued employment.

Organizational commitment represents another central mechanism through which retention can be strengthened. Employees who develop affective attachment, perceive their organization as supportive, and experience respect and recognition are more likely to maintain their organizational membership. Supervisor support and positive workplace experiences have been shown to reinforce organizational commitment (Hadi et al., 2024), while organizational strategies specifically directed toward strengthening commitment may improve employees' willingness to continue their employment (Zhong, 2024). Organizational support is therefore particularly relevant because it communicates to employees that their contributions are valued and that the organization is concerned about their welfare. Previous research has also shown that organizational support can promote retention through the mediating role of organizational commitment (Moghaddam Bagha, 2023).

Employee retention is also closely associated with organizational justice and the broader architecture of human resource management. Fair compensation, transparent promotion systems, merit-based advancement, and equitable managerial decisions can strengthen employees' perceptions of organizational legitimacy. Justice-based human resource retention models have highlighted fairness as a fundamental condition for sustaining employees' attachment to organizations (Bayat et al., 2021). In addition, retention should be considered as part of an integrated process involving recruitment, placement, development, evaluation, and career management rather than as an isolated intervention implemented only after turnover intentions emerge (Kazemi et al., 2022). Research on knowledge-based human resources has further emphasized the importance of a supportive workplace, career development opportunities, flexibility, professional growth, and quality of working life (Mohammadzadeh et al., 2023). Managerial orientations affecting trust, satisfaction, organizational health, motivation, and job adaptation may also influence employees' willingness to remain (Bakhtiari & Ramezani, 2023).

Within this framework, internal marketing provides a useful theoretical perspective for understanding employee retention because it conceptualizes employees as internal customers. From this perspective, organizations are expected to identify and respond to employees' needs through training, empowerment, communication, support, recognition, fair rewards, and opportunities for development. Internal marketing has been associated with improved organizational performance (Akhundzadeh et al., 2021) and organizational commitment (Shahbeiki & Keykha, 2023). Integrated internal marketing models likewise emphasize the combined contribution of organizational culture, communication, empowerment, motivation, and employee development (Majarshin et al., 2024). Grounded-theory investigations have further indicated that internal marketing indicators should be identified according to the specific organizational context in which employees operate (Nikbakht et al., 2024). Moreover, internal marketing may strengthen employee engagement and positive organizational behaviors (Sarangal et al., 2024), while the interaction between internal, external, and interactive marketing demonstrates that the experience of internal customers can ultimately affect service delivery to external customers (Sawunyavisuth, 2025).

In hospitals, this relationship is particularly consequential because employee experiences may eventually be reflected in patient experiences. Occupational and non-occupational pressures,

workload, employment conditions, and environmental risks can affect employees' attitudes and behaviors (Khosravipour et al., 2021). Therefore, a comprehensive retention model should simultaneously account for job security, fairness, organizational support, commitment, workplace conditions, developmental strategies, and occupational risk. The present study was consequently designed to develop and validate a comprehensive employee retention model for the internal customers of Social Security Organization hospitals with an emphasis on enhancing commitment and reducing occupational risk.

Methods and Materials

This study employed an exploratory sequential mixed-methods design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, grounded theory based on the systematic approach of Strauss and Corbin was used to identify the dimensions, components, and relationships underlying employee retention in Social Security Organization hospitals. Participants were experts and managers with relevant knowledge and experience in human resource management and hospital organizational conditions. Purposive and snowball sampling procedures were used, and data collection continued until theoretical saturation was reached after 10 semi-structured interviews with participants from Social Security Organization hospitals in different provinces of Iran.

The interviews were transcribed and analyzed using MAXQDA 2024. Data analysis was conducted through open, axial, and selective coding. Approximately 268 initial codes were extracted, refined, and organized into subcategories and major categories according to the paradigmatic grounded-theory framework. Credibility and dependability of the qualitative findings were strengthened through participant review and peer examination.

In the quantitative phase, the model derived from the qualitative findings was empirically validated. The statistical population consisted of employees and managers working in 77 Social Security Organization-owned hospitals throughout Iran. Based on Cochran's formula at a 95% confidence level and a 5% margin of error, 380 participants were selected. Data were collected using a researcher-made 27-item questionnaire developed directly from the qualitative findings and rated on a five-point Likert scale. Reliability was assessed using Cronbach's alpha and composite reliability, while convergent validity was examined using average variance extracted. Structural equation modeling based on partial least squares was conducted using SmartPLS 3 to evaluate the measurement and structural models.

Findings

Qualitative analysis resulted in six main constructs and 24 major components. Causal conditions included job security and contract stability, regular and fair payment, person-job fit, merit-based promotion, and organizational status and reputation. The central phenomenon of employee retention comprised organizational belonging and loyalty, job satisfaction, unwillingness to transfer, and respect and dignity in the workplace. Contextual conditions consisted of a positive organizational culture, welfare facilities and benefits, supportive interpersonal relationships, and supportive managerial policies. Intervening conditions included economic circumstances and inflation, labor regulations and employment status, workload and demanding shifts, and family circumstances. Four major strategies were identified: training and empowerment, participative management, a fair reward and promotion system, and reduction of occupational risk and workload. The major outcomes were reduction of medical errors, increased patient satisfaction, and reduced employee replacement costs.

The quantitative findings supported the proposed structural relationships. Causal conditions had a significant positive effect on the central phenomenon of employee retention ($\beta = 0.645$, $t = 7.312$, p

< 0.001). Contextual conditions also significantly predicted the central phenomenon ($\beta = 0.263$, $t = 2.191$, $p = 0.028$), and the effect of intervening conditions was statistically significant ($\beta = 0.332$, $t = 3.905$, $p < 0.001$). The central phenomenon had a strong significant effect on retention strategies ($\beta = 0.640$, $t = 7.008$, $p < 0.001$), while strategies significantly predicted organizational and service-related outcomes ($\beta = 0.636$, $t = 5.518$, $p < 0.001$).

The coefficients of determination demonstrated moderate-to-strong explanatory power. The R^2 value was 0.645 for the central phenomenon, 0.640 for strategies, and 0.636 for outcomes. All structural relationships were statistically significant at the 95% confidence level. The overall goodness-of-fit index was 0.743, indicating strong overall model fit.

At the component level, regular and fair payment received the highest importance among causal conditions. Respect and dignity in the workplace emerged as the most prominent component of the central phenomenon, while supportive interpersonal relationships were especially important among contextual factors. Economic conditions and inflation represented the most salient intervening factor. Training and empowerment received the highest priority among retention strategies. Regarding outcomes, reduction of medical errors and increased patient satisfaction emerged as the most important consequences of successful employee retention.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that employee retention in Social Security Organization hospitals is a multidimensional organizational phenomenon that cannot be adequately explained by compensation, satisfaction, or commitment alone. Instead, employees' decisions to remain appear to emerge from an interconnected system of structural, psychological, social, economic, and managerial conditions. The strong effect of causal conditions on the central phenomenon indicates that employment stability, fairness of compensation, appropriate job placement, merit-based advancement, and organizational reputation constitute the foundational conditions through which employees develop satisfaction, loyalty, attachment, and willingness to remain.

The prominence of respect and dignity within the central phenomenon is especially important. This result suggests that employees assess the quality of their relationship with the organization not only in economic terms but also through the degree to which their professional and personal value is recognized. In demanding hospital settings, where employees routinely experience substantial workload and responsibility, respectful treatment may function as an important psychological resource that strengthens attachment and reduces the attractiveness of leaving.

The significant effect of contextual conditions further demonstrates that retention depends on the environment in which employment relationships are experienced. Supportive interpersonal relations, positive organizational culture, welfare provisions, and supportive managerial policies provide the social and organizational infrastructure necessary for sustained commitment. Conversely, intervening factors such as inflation, employment regulations, workload, difficult shifts, and family circumstances may alter employees' evaluation of organizational benefits and increase vulnerability to turnover.

Training and empowerment emerged as the most important strategy, suggesting that retention management should move beyond predominantly financial interventions. Employees may be more willing to remain when they perceive continuing opportunities to develop competence, participate meaningfully in organizational processes, and progress professionally. Participative management and fair reward and promotion practices can further strengthen employees' perceptions of control, fairness, and organizational membership. At the same time, reducing occupational risk and workload

is essential because retention strategies are unlikely to remain effective when employees continuously experience excessive demands or unsafe working conditions.

The significant pathway from strategies to outcomes confirms that employee retention has consequences extending beyond human resource stability. Reduced medical errors and increased patient satisfaction indicate that workforce continuity may contribute directly to the quality and safety of hospital services. Experienced employees possess greater familiarity with procedures, organizational routines, teamwork requirements, and service expectations. Their continued presence may therefore support coordination, prevent knowledge loss, and reduce disruptions associated with frequent employee replacement. Reduced replacement costs additionally demonstrate the economic value of retention.

Overall, the model provides an integrated framework in which causal, contextual, and intervening conditions shape the central phenomenon of employee retention, which in turn supports managerial strategies and desirable organizational outcomes. The strong explanatory coefficients and overall model fit indicate that the proposed framework has substantial potential for explaining retention in Social Security Organization hospitals. The findings ultimately suggest that sustainable employee retention requires an integrated human resource approach combining employment security, distributive and procedural fairness, organizational support, respectful treatment, professional development, employee participation, and systematic reduction of occupational risk. Such an approach can simultaneously strengthen organizational commitment, reduce turnover pressures, enhance patient-related outcomes, and improve the efficiency and continuity of hospital services.

References

- Akhundzadeh, M., Ahmadi, A., & Rezaei, M. (2021). Examining the Effect of Internal Marketing on Organizational Performance. *Quarterly Journal of Business Management*, 13(2), 15-32.
- Bakhtiari, A., & Ramezani, M. (2023). The Effect of Floating Thinking Orientation on Employee Retention. *Journal of Public Organizations Management*, 11(4), 45-68.
- Bayat, B., Sarlak, M., Jamshidi, A., & Ahmadi, A. (2021). Designing a Justice-Based Human Resource Retention Model. *Journal of Quality and Productivity in the Iranian Electricity Industry*, 10(1), 17-34.
- Gelencsér, M., Kömüves, Z. S., Hollósy-Vadász, G., & Szabó-Szentgróti, G. (2024). Modelling Employee Retention in Small and Medium-Sized Enterprises. *International Journal of Organizational Analysis*. <https://doi.org/10.1108/IJOA-09-2023-3961>
- Haar, J., & Kelly, S. J. (2024). Firm Strategy, Employee Retention and Organizational Performance. *International Journal of Manpower*, 45(9), 1772-1796.
- Hadi, T., Sihombing, S. O., & Tukiran, M. (2024). Supervisor Support, Workplace Spirituality, and Organizational Commitment. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(6), 382-393.
- Hngoi, C. L., Abdullah, N. A., Wan Sulaiman, W. S., & Zaidy Nor, N. I. (2024). Job Insecurity as Mediator of Organizational Commitment. *Frontiers in psychology*, 15, 1290122.
- Kazemi, E., Shirbegi, N., & Zabardast, M. (2022). A Qualitative Study of Recruitment and Retention Processes. *New Educational Ideas*, 18(1), 71-94.
- Khosravipour, M., Khanlari, P., & Jafari, M. (2021). Identifying Occupational and Non-Occupational Factors during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Ergonomics*, 9(1), 15-32.
- Majarshin, S., Sinjani, A., & Shima, S. (2024). Explaining the integrated model of internal marketing in new businesses. *Investment Knowledge*, 14(53), 491-510.
- Moghaddam Bagha, S. (2023). The Effect of Organizational Support on Retention with the Mediating Role of Commitment. *Payashahr Monthly*, 5(48), 12-28.
- Mohammadzadeh, M., Esmaeilzadeh, M., & Sabokrou, M. (2023). Identifying Factors Affecting the Retention of Knowledge Human Resources. *Sustainable Human Resource Management*, 5(8), 95-120.
- Nikbakht, M., Hagh-Shenas Kashani, F., & Momeni, M. (2024). Identifying Internal Marketing Indicators in the Banking Industry Using a Grounded Theory Approach (Case Study: Iranian State-Owned Banks). *Management, Education and Development in the Digital Age*, 1(2), 64-80. <https://doi.org/10.61838/medda.1.2.6>
- Pourali, H., & Fathollahzadeh, F. (2025). Examining the Relationship between Job Insecurity and Intention to Stay. *Quarterly Journal of Education Management*, 12(3), 21-42.

- Sarangal, R. K., Nargotra, M., Singh, R., & Singh, G. (2024). Internal Marketing, Faculty Engagement, and Innovative Behavior: An Empirical Study in Higher Education. *Jindal Journal of Business Research*. <https://doi.org/10.1177/22786821241237025>
- Sawunyavisuth, B. (2025). Exploring the Impact of Internal, External, and Interactive Marketing on Beauty Enterprises. *International Journal of Asian Business and Information Management*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.4018/ijabim.391351>
- Shahbeiki, A., & Keykha, A. (2023). The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment. *Quarterly Journal of Innovation Management*, 8(2), 55-78.
- Zhong, Y. (2024). Organizational Commitment Strategies to Improve Employees. *Advances in Economics, Management and Political Sciences*, 119, 93-98.