Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 4, Winter 2022

A Systematic Review in the Process of Formation, Development and Content of Nurses' Psychological Contracts

Yaghoubi M[1], Yaghoubi N.M[2*], Sharifirad M.S[3]

1- PhD Candidate of Human Resources Management, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
2- Proffessor of Public Administration, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
3- Assistant Professor of Management, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Corresponding Author: Yaghoubi N.M, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
Email: realworld2100@hotmail.com

Abstract

Introduction: Psychological contract plays a pivotal role in defining employee-organization relationships. Given the complex concept of psychological contracts, and the existence of scattered and diverse information on how to form and develop, and identify the contents of nurses 'psychological contracts in previous research, in this study, the concept of nurses' psychological contract is systematically reviewed and research gaps are identified. To further clarify the concept of psychological contracts research recommendations will be presented to future researchers.

Methods: This systematic review conducted from January 6th to January 22, 2022, by searching the keywords separately in the abstract, keywords and titles of the articles in the valid domestic and international databases. Using the proposed case protocols for systematic and meta-analytic review studies, 3124 studies were initially reviewed, which at the end, according to the entry and exit criteria of cross-sectional evaluation tool, 9 papers were entered into the qualitative analysis process.

Results: Various factors such as mutual obligations of employer and nurses, providing support and supportive obligations of employer, type of corporate social responsibility, perceived organizational support, job demands and job resources, methods of attracting nurses (permanent vs temporary contract) and nurses 'expectations play a role in the formation and development of nurses' psychological contracts. Nurses create psychological contracts with their organization through transactional, relational, and ideological types. Various forces, including patients, managers, peers, and colleagues, are involved in creating and shaping psychological contract contents.

Conclusions: Most of the information so far is about the process of formation and development, and the content of transactional and relational psychological contract. Information about the ideological contracts of nurses is very limited and the role of various factors in the process of formation and development of these contracts is unclear. It is also recommended future studies consider the role of time concerning the form and development of various psychological contract contents.

Keywords: Formation of psychological contracts, Development of psychological contracts, Content of psychological contracts, Psychological contracts of nurses, Nurse.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

مروری نظام مند بر فرایند شکل گیری و توسعه، و محتوای قراردادهای روانشناختی پرستاران

محسن یعقوبی[۱]، نورمحمد یعقوبی[۲*]، محمدصادق شریفی راد[۳]

۱- دانشجو دکترا مدیریت، مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۲- استاد گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۳- استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

نویسنده مسئول: نورمحمد یعقوبی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
realworld2100@hotmail.com

چکیده

مقدمه: قرارداد روانشناختی در تعریف روابط کارمند–سازمان نقش محوری دارد. با توجه به مفهوم پیچیده قراردادهای روانشناختی، و وجود اطلاعات پراکنده و متنوع در مورد نحوه شکل گیری و توسعه، و محتوای قراردادهای روانشناختی پرستاران در پژوهش های پیشین، در این مطالعه به روش نظام مند مفهوم قرارداد روانشناختی پرستاران بررسی می شود و ضمن شناسایی شکاف های پژوهشی، پیشنهادهایی برای روشن تر شدن این مفهوم به پژوهشگران آتی ارائه می شود.

روش کار: این مطالعه از شانزدهم تا سی ام دی ماه ۱۴۰۰، با جستجوی کلمه های کلیدی پژوهش به طور مجزا در چکیده، واژگان کلیدی و عنوان مقالات در پایگاه داده های معتبر داخل و خارجی انجام شد. با استفاده از پروتکل های موارد پیشنهادی برای مطالعات مرور نظام مند و فراتحلیل، تعداد ۳۱۲۴ مطالعه مورد بررسی ابتدایی قرار گرفت که در انتها با توجه به معیارهای ورود و خروج و ابزار ارزیابی مطالعات مقطعی ۹ مقاله وارد فرایند کیفی تحلیل شدند.

یافته ها: موارد مختلفی از جمله تعهدات متقابل کارفرما و پرستاران، ارائه پیشتیبانی و تعهدات حمایتی کارفرما، نوع مسوولیت پذیری اجتماعی شرکتی، حمایت سازمانی ادراک شده، تقاضاهای شغلی و منابع شغلی، شیوه های جذب پرستار (نوع قرارداد دائم یا موقت) و انتظارات پرستاران در شکل گیری و توسعه قراردادهای روانشناختی پرستاران نقش دارند. پرستاران قراردادهای روانشناختی خود را با سازمان خود از طریق عناصر مبادله ای، رابطه ای، و آرمانی ایجاد می کنند. عوامل مختلف از جمله بیماران، مدیران، همتایان و همکاران در ایجاد و شکل دهی محتوای قراردادهای روانشناختی نقش دارند.

نتیجه گیری: بیشتر اطلاعات تاکنون در مورد فرایند شکل گیری و توسعه، و محتوای قراردادهای روانشناختی مربوط به قراردادهای رابطه ای و مبادله ای است. در مورد قراردادهای آرمانی پرستاران اطلاعات بسیار محدود است و نقش عوامل مختلف در توسعه و شکل گیری این قراردادها نامشخص است. توصیه می شود شکل گیری و توسعه انواع محتوای قراردادهای روانشناختی با در نظر گرفتن نقش زمان در مطالعات آتی صورت پذیرد.

کلیدواژه ها: شکل گیری قراردادهای روانشناختی، توسعه قراردادهای روانشناختی، محتوای قراردادهای روانشناختی، قراردادهای روانشناختی پرستاران، پرستار.

مقدمه

قرارداد روانشناختی در تعریف و فهم روابط کارمند–سازمان نقش محوری دارد (۱). به طور خاص، قرارداد روانشناختی متشکل از باورها و ادراکات کارکنان است که توسط سازمان در رابطه با تعهدات ضمنی و صریح تشکیل‌دهنده روابط کاری شکل گرفته است (۲). به عبارتی دیگر بر اساس مفهوم قرارداد روانشناختی، پرستار باورهایی نسبت به قول هایی که سازمان به او داده دارد و در مقابل خود را ملزم به انجام وظایف و تعهداتی برای جبران آنها می داند. غالبا در ادبیات موجود، مفهوم قرارداد روانشناختی مبتنی بر نظریه تبادل اجتماعی (۳) و هنجار عمل متقابل (۴) است که تعهدات و مبادله متقابل بین کارکنان و سازمان شان مورد تاکید قرار می گیرد. به طور کلی، فرض بر این است که کارمندان و کارفرمایان تلاش می‌کنند تا تعادل عادلانه‌ای را از نظر مشوق‌ها و مشارکت‌های متقابلی که

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

به یکدیگر ارائه می‌کنند، حفظ کنند. بنابراین، وجود هر دو مصداق مثبت «اگر شما به تعهد خود وفا کنید، من به تعهد خود عمل می‌کنم» و منفی «اگر شما به تعهد خود عمل نکنید، من به تعهد خود عمل نمی‌کنم» باید برای درک کامل قراردادهای روانشناختی در نظر گرفته شود (۲). در نتیجه باور به اینکه عمل متقابل (بین یک فرد و یک سازمان) رخ خواهد داد می تواند پیشروی برای توسعه یک قرارداد روانشناختی باشد. با این حال، این اعتقاد فرد به تعهد متقابل است که قرارداد را تشکیل می دهد (۵). فهم قرارداد روانشناختی در بهبود تعاملات و روابط کاری بسیار مهم تلقی می شود. درک نحوه شکل گیری و توسعه این قراردادها، و ماهیت آنها، زمینه ای را برای ایجاد و حفظ یک قرارداد روانشناختی مثبت در میان پرستاران فراهم می کند (۶) و پرستاران ارزش و نقش مهم شان در پیش برد اهداف بیمارستان را می بینند. همچنین به طرفین قراداد کمک می کند انتظارات غیرواقع بینانه از یکدیگر نداشته باشند و در صورت بروز تعارض یا اختلاف از طریق ارتباطات و تعامل با یکدیگر قراردادها را بهبود دهند.

در تشکیل و توسعه قراردادهای روانشناختی نیروهای خاصی نقش دارند (۷). مثلا انگیزه‌های درونی پرستار، شخصیت پرستار، همسویی ارزش های پرستار با ارزش‌های بیمارستان، نوع استخدام پرستار (رسمی بودن در مقابل قراردادی بودن). همچنین عوامل دور و نزدیک در تشکیل و توسعه قراردادهای روانشناختی موثر هستند. در این راستا پرستار از طریق تعامل با عوامل دور (مسوولین جذب، مدیران و ریاست بیمارستان) و عوامل نزدیک (همکاران، همتایان، سرپرست، و بیماران) ارتباط برقرار می کند (۸) که این پویایی و پیچیدگی در قراردادهای روانشناختی، بر اساس مبانی نظری قراردادهای روانشناختی نیازمند بررسی دقیق است (۹). سه نوع محتوای قرارداد روانشناختی شامل مبادله ای، رابطه ای و آرمانی یا ارزش-محور شناخته شده اند (۱۰) که عوامل دور و نزدیک به آنها شکل می دهند. با این وجود تمرکز مطالعات گذشته بر قراردادهای معامله ای و رابطه ای بوده است. قراردادهای رابطه ای پایان باز و شامل عوامل غیر پولی مانند وفاداری هستند که به راحتی توسط سازمان قابل تامین نیستند، در حالی که قراردادهای مبادله ای ملموس، کوتاه مدت و قابل معامله هستند که تامین آنها توسط سازمان راحت تر است (۵). گونه سوم قرارداد روانشناختی آرمانی تعهد فرد برای پیگیری یک هدف یا اصل ارزشمند (که به منافع شخصی محدود نمی شود) و به طور ضمنی در رابطه فرد-سازمان مبادله می شود، تعریف می شود (۱۱). در قرارداد رابطه ای فرد بیشتر قراردادها را با سرپرستان مستقیم یا همتایان، یا با عوامل سازمانی سطح دورتر توسعه می دهد. در محتوای مبادله ای فرد آنها را با عوامل سازمانی سطح دور، یا عوامل نزدیک تر مثل سرپرست ایجاد می کند. همچنین محتوای آرمانی که فراتر از منافع شخصی است و متمرکز بر رسالت یا ارزش های سازمان است (۱۱) می تواند با عوامل دور و نزدیک از پیش گفته شده و همچنین بیماران و به طور عام تر با جامعه یا بخشی از جامعه توسعه پیدا کند. در نتیجه چارچوب دو بعدی رایج در پیشینه که بر محتوای قراردادهای معامله ای و رابطه ای متمرکز است، نمی تواند رابطه پرستاران با بیمارستان را که بر اساس باورهای ارزش محور یا آرمانی را در برگیرد. همچنین در بافت موقعیتی پرستاران و یا حرفه پرستاری تاکنون به نقش عوامل مختلف (یعنی مدیران، همکاران، همتایان، سرپرست، بیماران) در ارتباط با شکل گیری و توسعه قرارداد روانشناختی آرمانی پرداخته نشده است. به دلیل پیچیدگی مفهوم قرارداد روانشناختی و پراکندگی مطالعات حوزه پرستاری در این موضوع، هدف مطالعه نظام مند حاضر تبیین شکل گیری و توسعه، و محتوای قراردادهای روانشناختی پرستاران بر اساس مطالعات پیشین و شناسایی شکاف های تحقیقاتی و پیشنهاد مسیرهای پژوهشی برای محققان آینده است.

روش کار

این مرور نظام مند از شانزدهم تا سی ام دی ماه ۱۴۰۰، مطابق بر موارد پیشنهادی برای مطالعات مرور نظام-مند و فراتحلیل (۱۲) با هدف بررسی قراردادهای روانشناختی پرستاران (فرایند شکل گیری، توسعه و محتوای قراردادها) انجام پذیرفت (نمودار ۱). در ادامه استراتژی تحقیق، معیارهای ورود و خروج، نحوه استخراج و تحلیل داده ها توضیح داده می شود.

استراتژی تحقیق

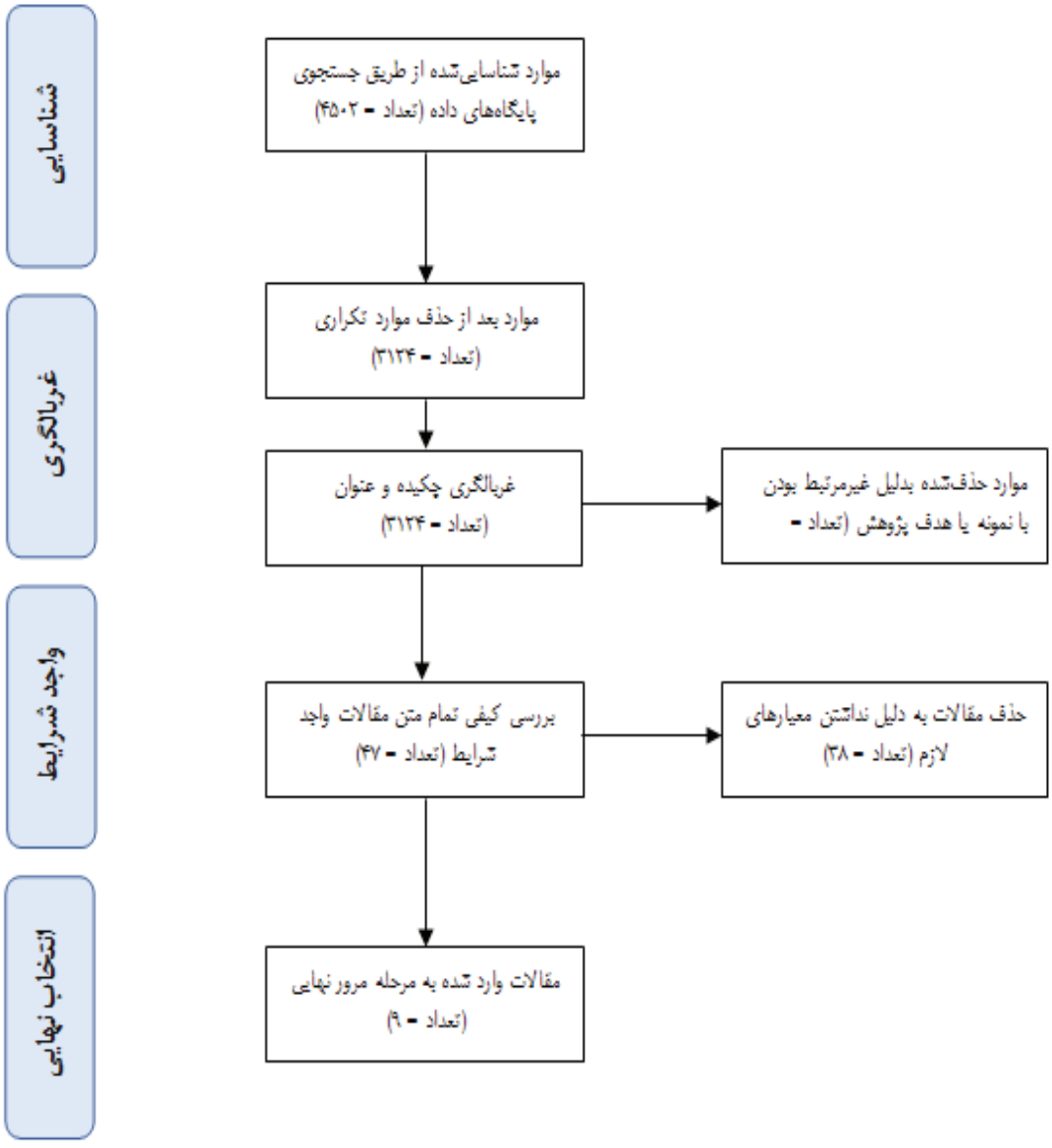
طراحی استراتژی و پروتکل های جستجو توسط نویسندگان مقاله انجام شد. کلمه های کلیدی پژوهش به زبان انگلیسی از جمله formation of ، Psychological contract development of psychological ،psychological contract nurse ،nature of psychological contract ،، contract obligations ،nurse psychological contract به طور مجزا در چکیده، واژگان کلیدی و عنوان مقالات با ترکیب های مختلف دستورهای OR و AND مورد جستجو قرار گرفتند. جستجو در پایگاه داده های Scopus،Web of Science ، و سپس در موتورهای جستجوگر Google Scholar و Mendeley

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

صورت گرفت. همچنین معادل فارسی این کلمات در پایگاه دادهای داخلی Magiran و SID و Google Scholar مورد جستجو قرار گرفتند. همه مقالات انگلیسی وارد نرم افزار اندنوت شدند و موارد تکراری حذف شدند. حذف مقالات فارسی تکراری به صورت دستی انجام شد. تعداد ۳۱۲۴ مقاله باقیمانده در مرحله بعد مورد بازبینی قرار گرفتند و تعداد ۳۰۷۷ مقاله بعد از بررسی چکیده و عنوان بدلیل غیرمرتبط بودن با نمونه پرستاران یا هدف پژوهش حذف شدند. معیارهایی که در طول فرآیند غربالگری استفاده شدند در (جدول ۱) ذکر شده است.

جدول ۱: معیارهای ورود و خروج از پیش در نظر گرفته‌شده برای مرور نظام‌مند

معیارهای ورود	معیارهای خروج
مقاله‌ها از مجلات دوسو ناشناس و مقالات مروری	پایان‌نامه‌ها
مطالعات تجربی (روش‌های کیفی یا کمی یا ترکیبی)	مقالات نظری
تمام مقالات انجامشده تا زمان شروع مطالعه حاضر (یکم دی ماه ۱۴۰۰)	کتاب‌های دانشگاهی و فصول کتاب‌ها
داشتن عبارت‌های جستجو این مقاله در سؤال تحقیق، کلمات کلیدی، عنوان یا متن آن مقالات	خلاصه‌های کنفرانس‌ها
زبان انگلیسی یا فارسی	ادبیات خاکستری (گزارش‌ها، مقالات سفید و ...)



نمودار ۱: مراحل کلی انتخاب مطالعات توسط نمودار PRISMA

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

استخراج و تجزیه و تحلیل داده ها

مقالات بدست آمده از مرحله غربالگری (۴۷ مقاله) به طور کامل مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به اینکه همه مطالعات به صورت مقطعی صورت گرفته اند، بر اساس ابزار ارزیابی مطالعات مقطعی AXIS (۱۳) بررسی روی آنها صورت گرفت. این ابزار ۲۰ سوال در مورد اجزای مختلف مقاله از جمله طراحی مطالعه و کیفیت ارائه گزارش و نتایج و همچنین خطر سوگیری در مطالعات مقطعی را مورد توجه قرار داده است. مطالعاتی که حداقل ۱۴ مورد از ملزومات این ابزار در آنها رعایت شده بود برای بررسی بخش کیفی واجد شرایط تشخیص داده شدند. با جستجوی مطالعات داخلی در پایگاه داده های داخل کشور و خارج از کشور، چهار مقاله با زمینه پرستاران ایرانی یافت شد که سه مقاله بدلیل نداشتن حداقل ۱۴ مورد از این ملزومات و یک مقاله دیگر بدلیل عدم مشارکت در هدف این پژوهش از روند بررسی مروری خارج شدند. علاوه بر این مطالعاتی که مربوط به پیامدهای تحقق یا نقض قرارداد روانشناختی بودند، در این مرور مورد بررسی قرار نگرفتند. در نهایت ۹ مقاله معیارهای لازم را داشتند که اطلاعات مربوط به هدف پژوهش، کشور، نمونه، و روش تحلیل، و یافته‌های کلیدی مرتبط آنها در (جدول۲) قرار گرفتند. نویسنده اول و دوم با هم اطلاعات را از اولین مقاله استخراج کردند تا از توافق در مورد فرآیند و اطلاعاتی که باید استخراج شود اطمینان حاصل شود. در مرحله بعد، هر نویسنده اطلاعات نیمی از رکوردها را استخراج کرد و اطلاعات استخراج شده توسط نویسنده دیگر را برای نیمی دیگر از رکوردها تأیید کرد. توافق بالایی (تقریباً ۸۵٪) بین نویسندگان در مورد اطلاعات استخراج شده از سوابق مربوطه وجود داشت. اختلاف نظرها در مورد اختلافات جزئی از طریق بررسی دو نفر از نویسندگان با یکدیگر حل شدند. تجزیه و تحلیل بر روی ۸ مقاله از نظر هدف، نمونه‌ها و روش، و تحلیل موضوعی سؤالات و یافته‌های تحقیق صورت گرفت که نتایج آن در (جدول۲) ذکر شده است.

یافته ها

همانطور که در (جدول۲) نشان داده شده، مجموعا ۹ مقاله از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۱، انجام شده که ۶ مقاله مربوط به هفت سال اخیر است. این مقالات در ۸ مجله مختلف چاپ شدند که نشریه مدیریت پرستاری انتشارات Wiley کشور بریتانیا ۲ مقاله را به خود اختصاص داد. این مقالات در ۸ کشور مختلف صورت گرفته که آفریقای جنوبی ۲ مقاله، و سایر کشورها از جمله انگلیس، هنگ کنگ، استرالیا، پرتغال، ویتنام، کانادا، و هندوستان هر کدام ۱ مقاله به خود اختصاص دادند. تعداد نمونه از ۱۰ پرستار برای انجام مصاحبه تا ۶۵۰ پرستار از طریق پرسشنامه متغیر بود. تمام مطالعات به صورت مقطعی، شامل ۵ مقاله کیفی، ۳ مقاله کمی و یک مقاله ترکیبی است. در ادامه یافته های این مقالات بر اساس دو مضمون کلی (تشکیل و توسعه قراردادهای روانشناختی) و (ماهیت و محتوای قراردادهای روانشناختی)، ذکر شده اند.

مطالعات مربوط به تشکیل و توسعه قراردادهای روانشناختی در مضمون اول قرار می گیرند. در این مطالعات بر نحوه ایجاد قراردادهای روانشناختی پرستاران و نقش نیروهای خاص در تأثیرگذاری بر نحوه شکل گیری قرارداد های روانشناختی پرستاران پرداخته شده است. این موارد شامل تعهدات متقابل کارفرما و پرستاران (۱۴)، ارائه پیشتیبانی و تعهدات حمایتی کارفرما (۱۵)، حاکمیت پرستاری و نوع مسوولیت پذیری اجتماعی شرکتی (۱۶) ، حمایت سازمانی ادراک شده (۱۷)، تقاضاهای شغلی و منابع شغلی (۱۸)، شیوه های جذب پرستار (نوع قرارداد دائم یا موقت) (۱۷)، انتظارات پرستار (۱۹) می باشند (جدول۲).

جدول ۲: خلاصه از اطلاعات استخراج شده از مطالعات منتخب در بخش مرور نظام مند

مطالعه	هدف تحقیق	نمونه و روش	یافته های کلیدی
Karani و همکاران (۲۰۲۱) (۲۰)	۱. اکتشاف قراردادهای روانشناختی کارکنان بخش سلامت به روش کیفی ۲. یافتن رابطه بین تحقق قرارداد رواشناختی و تأثیر آن بر رفتارهای دوسو توانی (فعالیت های اکتشافی و استخراجی)	هندوستان؛ ۱۰ نفر از مدیران بخش سلامت (برای مصاحبه) و ۷۸۶ نفر از کارکنان مراقبت های بهداشتی (شامل ۴۶ درصد پرستار)؛ مطالعه ترکیبی از طریق پرسشنامه تحلیل به روش معادلات ساختاری	تاثیر معنادار تحقق انواع قراردادهای روانشناختی بر رفتارهای دوسوتوانی مورد تایید قرار گرفت. برای کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی، احساس تعلق بیشترین سهم را در فعالیت‌های اکتشافی داشته است و به دنبال آن تعادل بین کار و زندگی، پاداش‌ها و حمایت مدیریتی مهم بودند. تعادل بین کار و زندگی بیشترین سهم را در فعالیت های استخراجی داشته است و به دنبال آن احساس تعلق، کار تیمی و حمایت مدیریتی بود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

Ronnie و همکاران (۲۰۱۹) (۱۹)	بررسی انواع محتوا، تحقق و نقض احتمالی قراردادهای روانشناختی پرستاران بر اساس انتظارات و تجربیات زیسته پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)	آفریقای جنوبی؛ مصاحبه با ۴۴ پرستار از چهار بخش مراقبت های ویژه؛ تحلیل داده ها به روش تحلیل الگو (شکلی از تحلیل مضمون)	عناصر محتوای روانشناختی عمدتاً ماهیت رابطه ای (۸۰ درصد) داشتند. قراردادهای پرستاران توسط مدیران پرستاری، همتایان و بیماران شکل می گیرد. نمونه هایی از نقض شامل بی عدالتی، سوء استفاده از اعتماد و توبیخ در مقابل سایرین است. ماهیت کار، تأکید بر ارزش‌های حرفه‌ای و مراقبتی، و همچنین جنبه‌های رابطه‌ای و درونی مرتبط با این موارد، شاخص‌های مهمی را برای ایجاد قراردادهای روان‌شناختی پرستاران فراهم می‌کند.
Corder و Ronnie (۲۰۱۸) (۲۱)	بررسی نقش قرارداد روانشناختی در انگیزش پرستاران	آفریقای جنوبی؛ مصاحبه با ۱۳ پرستار و ۵ مدیر پرستاری؛ مطالعه مقطعی کیفی و تحلیل داده ها به روش تحلیل مضمون	قراردادِ روانشناختی پرستاران ماهیت متعادلی داشت، عمدتاً حاوی عناصر رابطه‌ای بود و با نیاز به حمایت مدیر، رهبری و استقلال مشخص می‌شد. انگیزه محصول جانبی تحقق قراردادهای روانشناختی بود و با ترکیبی از پاداش های ملموس و ناملموس تقویت شد.
Birtch و همکاران (۲۰۱۶) (۱۸)	بررسی نقش میانجی تحقق قراردادهای روانشناختی در رابطه بین ویژگیهای شغلی و دو متغیر رضایت شغلی و تعهد سازمانی	هنگ کنگ، ۳۳۴ پرستار؛ مطالعه مقطعی از طریق پرسشنامه و تحلیل به روش رگرسیون سلسله مراتبی	ویژگی‌های شغلی (تقاضاهای شغلی و منابع شغلی) بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی از طریق تحقق قرارداد روان‌شناختی رابطهای و مبادله ای تأثیر میگذارند.
Dantas و Ferreira (۲۰۱۵) (۱۴)	شناسایی محتوای قرارداد روانشناختی سرپرستاران، و بررسی وجود (عدم) نقض قرارداد روانشناختی و واکنش به تصور احتمالی تخلف توسط آنها	شمال پرتغال؛ مصاحبه با ۱۰ سرپرستار؛ مطالعه مقطعی کیفی و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوا	نتایج در سه مضمون (محتوای قراردادها، ادراک از تخلف قراردادها، و واکنش به تخلف قراردادها) مورد بررسی قرار گرفتند. محتوای قرارداد روانشناختی شامل به رسمیت شناختن حرفهای، رضایت شغلی، پیشرفت شغلی و پاداش منصفانه بود. در مقابل آنها مایل بودند با وفاداری به سلسله مراتب، کارفرما و گروه حرفهای و همچنین ارائه عملکرد برتر جبران کنند. واکنش‌های اصلی به تخلف قراردادها عبارتند از: کاهش عملکرد سازمانی، عجله در بازنشستگی (قصد ترک سازمان)، بی‌انگیختگی و انکار وضعیت جدید حرفه‌ای.
Tuan (۲۰۱۵)	درک نقش حاکمیت پرستاری به عنوان مکانیزمی برای فعال‌سازی تاثیر مسئولیت پذیری اجتماعی مشارکتی (CSR) از طریق قرارداد روان‌شناختی بر اشتراک دانش و و کاهش خطاهای بالینی	ویتنام؛ ۲۳۳ پرستار؛ مطالعه مقطعی از طریق پرسشنامه و تحلیل به روش معادلات ساختاری	یافته های پژوهش همبستگی مثبت بین حاکمیت پرستاری و CSR اخلاقی و همچنین همبستگی منفی بین حاکمیت پرستاری و CSR قانونی و CSR اقتصادی را آشکار کرد. CSR اخلاقی تأثیر مثبتی بر قرارداد روانشناختی دارد، در حالی که CSR قانونی یا اقتصادی تأثیر منفی بر قرارداد روانشناختی دارد. قرارداد روان‌شناختی از طریق اشتراک دانش بر کنترل خطای بالینی نیز موثر است.
McCabe و Sambrook (۲۰۱۳) (۲۲)	بررسی رابطه بین قراردادهای روانشناختی و تعهد سازمانی و تعهد حرفهای پرستاران و مدیران پرستاری	انگلیس؛ مصاحبه با ۲۸ پرستار و ۱۱ مدیر پرستاری؛ مطالعه مقطعی کیفی و تحلیل داده ها به روش تحلیل گفتمان	یافته‌ها حاکی از آن است که پرستاران و مدیران پرستاری توسط قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای اداره می‌شوند که مبتنی بر تعهد عاطفی و تا حدی کمتر تعهد هنجاری نسبت به حرفه پرستاری است. دو مضمون کلی ظاهر شد، ارزش های حرفه ای و مدیریتی. ارزش های حرفه ای شامل مضامین فرعی: شناخت حرفه ای، محیط کار فوری، رهبری و پشتیبانی همتایان، توسعه و پیشرفت حرفه ای بود. مضامین فرعی تحت ارزش های مدیریتی شامل: مشارکت، مدیریت عمومی، مدیریت منابع.
Mallette (۲۰۱۱) (۱۷)	تأثیر الگوهای استخدامی پرستار (تمام وقت، پاره وقت، موقت) بر روابط استخدامی و پیامدهای فردی، سازمانی و حرفهای.	کانادا؛ ۶۵۰ پرستار؛ مطالعه مقطعی از طریق پرسشنامه و تحلیل به روش معادلات ساختاری	پرستاران تمام وقت بیشتر از پرستاران پاره وقت یا موقت دارای قرارداد روانشناختی رابطهای هستند. حمایت سازمانی ادراک شده بر قرارداد روانشناختی مبادلهای تاثیر منفی و بر قرارداد روانشناختی رابطهای تاثیر مثبت میگذارد. هر دو گونه قرارداد روانشناختی تأثیر مستقیم بر رضایت شغلی و تعهد شغلی و کناره‌گیری از خدمت و حرفه پرستاری دارد.
O'donohue و Nelson (۲۰۰۷) (۱۵)	بررسی می‌کند که آیا شواهدی مبنی بر وجود مؤلفه آرمانی در قراردادهای روان‌شناختی پرستاران، و همچنین شواهدی مبنی بر تعهدات حمایتی معتبر توسط کارفرمای آنها وجود دارد یا خیر.	استرالیا؛ مصاحبه با ۱۰ سرپرستار؛ مطالعه مقطعی کیفی؛ روش تحلیل داده ها: نامشخص	قرارداد روانشناختی با ارجاع به تعهدات ارزش–محور به بهترین شکل درک می شوند. سازمان موظف به ارائه پشتیبانی برای مشارکت حرفه‌ای تلقی می‌شود، و عدم درک چنین حمایتی تأثیرات مهمی دارد. در نتیجه این یافته ها تردیدهایی را در مورد سودمندی مفهوم قرارداد روانشناختی که تنها بر اساس قراردادهای مبادله ای (اقتصادی) و رابطه ای (اجتماعی–عاطفی) اندازه گیری شده است مطرح می کند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مضمون دوم بر شناسایی محتوا یا گونه های قراردادهای روانشناختی (ماهیت قراردادهای روانشناختی) متمرکز است. چهار مطالعه نشان دادند که پرستاران قرارداد های روانشناختی خود را با سازمان خود از طریق عناصر مبادله‌ای و رابطه ای ایجاد می کنند (۱۷–۱۹,۲۲) در حالی که یک پژوهش (۲۱) در مطالعه کیفی خود قراردادهایی که ویژگی های هر دو نوع قرارداد رابطه ای و مبادله ای را داشتند، در نوع متوازن دسته بندی کرد. با این وجود یک مطالعه جامعیت قراردادهای روانشناختی مبادله ای و رابطه ای را برای درک کامل قراردادهای روانشناختی پرستاران مورد تردید قرار داده است و بر اساس نتایج مصاحبه با ۱۰ سرپرستار، نوع قراردادهای روانشناختی آرمانی یا ارزش محور را مکمل بر دو نوع قرارداد سنتی مبادله ای و رابطه ای معرفی کرده است (۱۵). به علاوه دو مطالعه اشاره به نیروهای مختلف (بیماران، مدیران، همتایان و همکاران) درگیر در ایجاد و شکل دهی قراردادهای روانشناختی دارند (۱۹,۲۲).

بحث

با توجه به اینکه ۶ مقاله از ۹ مقاله منتشر شده در ۷ سال گذشته بوده است، نتایج این مطالعه مروری نشان می‌دهد که سطح علاقه به انجام تحقیق بر روی قراردادهای رواشناختی پرستاران در حال افزایش است. با این وجود طیف نسبتاً محدودی از روش‌های تحقیق در این مطالعات به کار گرفته شده است. به طوری که همه مطالعات به صورت مقطعی انجام شده اند که نتیجه گیری علی در مورد روابط را محدود کرده اند. در نتیجه به نظر می رسد برای درک بهتر قراردادهای روانشناختی نیاز به انجام مطالعات طولی وجود دارد. همچنین دسته دیگری از مطالعات که اخیرا مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته اند، مطالعاتی بر اهمیت درک ماهیت زمانی و پویایی قراردادهای روانشناختی و پیامدهایی که برای نتایج نگرشی و رفتاری کارکنان دارند متمرکز شده اند (۲۳,۲۴). علاوه بر این، مطالعات حوزه پرستاری به استثنای یک مورد (۱۴)، بقیه به یک طرف رابطه مبادله (فقط انتظارات پرستاران) نگاه کرده اند. در حالی که مفهوم قراردادهای روانشناختی طبق Rousseau به عنوان نظریه پرداز قرارداد روانشناختی بر انتظارات دوطرفه و تعهدات دوطرفه تعریف می شود (۵) و مطالعات دیگر هر دو دیدگاه کارکنان و کارفرما را بررسی کرده اند (۲۵). نقش این عوامل دور و نزدیک در مطالعات مدیریت پرستاری جدا از حوزه قراردادهای روانشناختی پیش از این مورد توجه قرار گرفته است. مثلا در رضایت بیمار از کیفیت مراقبت های ارائه شده (۲۶) تعهدات و وظایفی که بیمار از پرستار انتظار دارد مدنظر است که جزو عوامل نزدیک محسوب می شود. یا در مدیریت تعارض شغلی بدلیل مواجهه با محیط کاری یا شرایط بیماران (۲۷) این رابطه گسترده تر بوده و برآورده شدن انتظارات و تعهدات پرستار وابسته به عوامل نزدیک بیشتری از جمله همکاران و سرپرست علاوه بر بیمار مورد توجه هستند. گاهی انتظارات پرستار معطوف به برخی از تعهدات قراردادهای روانشناختی مانند جو اخلاقی (۲۸) است. در تحقق تعهدات مربوط به جو اخلاقی علاوه بر رابطه بین پرستار با بیمار، همکار و سرپرست، عوامل سطح بالاتر سازمان مانند مدیریت و ریاست نیز نقش دارند.

توجه مضمون اول بر نحوه تشکیل قراردادهای روانشناختی در میان پرستاران است. این مضمون توسط مطالعات پیشین به عنوان یکی از هسته های اصلی قراردادهای روانشناختی شناخته شده است (۸). بیشتر مطالعات بر نقش کارفرما یا سازمان تاکید داشتند و نقش مواردی از جمله شخصیت پرستار، سن، جنسیت، سطح تحصیلات، تجربیات قبلی پرستار و مواردی از این قبیل تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. Dantas و Ferreira سال ۲۰۱۵ بر این باورند که تعهدات متقابل کارفرما و پرستاران بر شکل گیری قراردادهای روانشناختی پرستاران تاثیر می گذارند. یا نتایج مطالعه Ronnie سال ۲۰۱۹ نشان می دهد قراردادهای روانشناختی پرستاران توسط مدیران پرستاری، همتایان و بیماران شکل می گیرد. نتایج یک مطالعه (۱۷) نشان داد وقتی حمایت سازمانی ادراک شده و پیشتیبانی کارفرما کاهش یابد، تعهدات قرارداد روانشناختی پرستار کاهش می یابد. یافته‌های این مطالعه تایید می کند که حمایت سازمانی ادراک شده پرستار بر نوع قرارداد روان‌شناختی او با سازمان تأثیر می‌گذارد. حمایت سازمانی ادارک شده تاثیر منفی بر قرارداد مبادله ای و تاثیر مثبت بر قرارداد رابطه ای داشت. اما قرارداد آرمانی در این مطالعه بررسی نشده است. در نتیجه افراد مختلفی که یک پرستار بیشتر با آنها تعامل دارد، مانند عوامل نزدیک سرپرستار و همتایان و بیماران یا عوامل دور مترون و ریاست بیمارستان، در توسعه اولیه قراردادهای روانشناختی پرستاران بسیار تأثیرگذار هستند. با این وجود زمان لازم برای تشکیل قراردادها، اهمیت نسبی عوامل مختلف سازمانی (مثلا سرپرست، همتایان) و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فراسازمانی (بیمار و همراه) در شکل دهی یا تأیید انتظارات برای پرستاران و اهمیت هر یک از قراردادهای مبادله ای، رابطه ای و به خصوص قرارداد روانشناختی آرمانی در روزهای اولیه شکل گیری این قراردادها نامشخص هستند. به طور خاص نقشی که همه گیری کرونا بر توسعه یا تغییر این قراردادها به خصوص بر قرارداد آرمانی گذاشت می تواند مورد توجه مطالعات آینده قرار بگیرد. چراکه پرستاران از زمان همه گیری کرونا جان خود را فدای سلامت جامعه کرده اند و به خصوص در ابتدای پاندمی که با این بیماری مبارزه می کردند شناخت دقیقی هم از آن نداشتند، ولی با تلاش مضاعف به کار خود ادامه دادند. مثلا در مورد تاثیر سن، ارزش‌ها، شخصیت، و در شکل گیری انتظارات و قراردادهای روانشناختی حاصله چند مطالعه صورت گرفته است که در بخش یافته ها مورد اشاره قرار گرفتند. با این وجود قراردادهای روانشناختی ممکن است حتی قبل از اولین تعامل رسمی آنها با بیمارستان، در دوران دانشجویی شروع به تشکیل کند و مرحله استخدام در شکل دادن به انتظارات پرستاران در رابطه با تجربه آتی آنها با یک سازمان مهم است. لذا انجام مطالعات کمی و کیفی برای بررسی دقیق تر این موضوع پیشنهاد می شود. پیشنهاد می شود تحقیقات آینده در مورد نحوه تشکیل قراردادهای روانشناختی پرستاران، از مدل فاز پویا فرآیندهای قراردادهای روانشناختی (۲۹) استفاده کنند. این مدل بر ماهیت زمانی فرآیند تشکیل قراردادها، نقش عوامل خاص در طول زمان، و نقش متمایز هر یک از عناصر مبادله ای، رابطه‌ای یا آرمانی در تشکیل یک قرارداد کلی برای پرستاران تمرکز می کند. این مدل از ۴ فاز (ایجاد، حفظ، مذاکره مجدد، اصلاح) تشکیل شده است. قراردادهای روانشناختی افراد تازه وارد پس از ورود به سازمان، وارد فاز «ایجاد» می شود. در این دوره زمانی باورهای فرد در مورد تعهدات خودش و عوامل مختلف بر اساس نشانه های محیطی و بواسطه مشاهده و تعامل با محیط، سازمان و اعضای آن به خوبی تنظیم می شود. پس از آن روند دریافت اطلاعات جدید برای فرد کاهش می یابد و قراردادهای روانشناختی فرد تثبیت می‌شود و به فاز «حفظ» منتقل می‌شود. بر اساس انتظاراتی که در فاز «حفظ» شکل می گیرد، تعاملات و تعهدات متقابل فرد با سازمان ادامه پیدا می کند. این مرحله بسته به ماهیت و ثبات رابطه مبادله ممکن است روزها، ماه ها یا بیشتر طول بکشد (۲۹). افراد معمولاً برای انجام تعهدات خود در قبال سازمان انگیزه دارند. قراردادهای روانشناختی فرد در فاز «حفظ» باقی می ماند مگر اینکه اختلالی رخ دهد یا تصمیم به قطع رابطه خود با سازمان به دلیل عدم تناسب بین تعهدات خود و سازمان داشته باشند. در هر صورت قراردادهای روانشناختی فرد دچار تغییر و تحول می شود که افراد در فاز «مذاکره مجدد» برای متعادل کردن تعهدات متقابل با عوامل دور و نزدیک تلاش می کنند و انتظارات خود را با عوامل دور و نزدیک از جمله همکاران و افراد مافوق دوباره مطرح می کنند. سپس فاز «اصلاح» اتفاق می افتد و انتظارات و تعهدات متقابل بر اساس اتفاقات جدید دوباره تنظیم می شود. در بررسی این فازها در مطالعات آتی قولها، مشوق ها، مشارکت ها و تعهدات طرفین باید لحاظ شود.

مضمون دوم بر شناسایی ماهیت مبادله ای قراردادهای روانشناختی که با عوامل سازمانی (ریاست و مدیریت) مرتبط است و ماهیت رابطه ای قراردادهای روانشناختی که با تعاملات با سرپرستان و همتایان مرتبط است، تمرکز دارد. این مضمون نیز توسط مطالعات پیشین به عنوان یکی از هسته های اصلی قراردادهای روانشناختی شناخته شده است (۸). این بررسی نشان داد که این امر عمدتاً در مورد قراردادهای روانشناختی پرستاران صدق می کند. اما همانطور که قبلاً ذکر شد، درک اهمیت جنبه آرمانی یا ارزش محور قراردادهای روانشناختی پرستاران مهم است. مطالعات گذشته از کاوش عمیق در مورد چگونگی تکامل قراردادهای روانشناختی رابطه ای و مبادله ای در طول زمان و نحوه ارتباط آنها با عنصر سوم در حال ظهور (قرارداد مبادله ای) غفلت کرده اند. تحقیقات آتی در مورد قراردادهای روانشناختی پرستاران باید بر شناسایی تعاملات بین جنبه های مبادله ای، رابطه ای و آرمانی قراردادهای روانشناختی در میان پرستاران و چگونگی تقویت و نگهداری هر یک از اینها در طول زمان توسط همتایان، سرپرستان، مدیران و سایر افراد سطح بالاتر بیمارستان و همچنین سایر ذینفعان از جمله بیماران و جامعه متمرکز شود. کمبود دیگری که در مطالعات مرور شده بر اساس مضمون دوم وجود دارد مربوط به قرارداد روانشناختی آرمانی یا ارزش محور است. زیرا پژوهش هایی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، بجز یک مطالعه کیفی در سال ۲۰۰۷، بقیه بر ماهیت و محتوای مبادله ای و رابطه ای متمرکز شده اند. با این وجود قرارداد آرمانی دیدگاهی فراشخصی دارد که بسیار

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مرتبط با پرستاران است. یعنی نه تنها محتوای مبادله ای «آنچه برای من در آن است » و رابطه ای «آنچه برای ما در آن است» را منعکس می‌کند، بلکه درباره «چه تناسبی بین من، ما و بقیه جامعه است» مورد تاکید قرارداد روانشناختی آرمانی است. به همین دلیل این اعتقاد وجود دارد که چارچوب مبادله ای/رابطه‌ای، با ریشه‌های آن باید دوباره پیکربندی شود (۳۰) . البته در سایر زمینه ها مثلا مطالعات مربوط به قرارداد روانشناختی آرمانی در زمینه معلمان (e.g., ۳۱) و داوطلبان (e.g., ۳۲) قرارداد آرمانی مورد توجه قرار گرفته است. قراردادهای آرمانی می تواند بسیار مرتبط با پرستاران باشد. افراد اغلب عمداً پرستاری را انتخاب می کنند یا در این حرفه باقی می مانند، زیرا تصمیم دارند به مردم کمک کنند یا ارزش های خاصی را احساس می کنند. یک پرستار ممکن است زودتر وارد محیط کار شود و تا بعد ساعات کاری بماند یا استراحت های بین کار را کاهش دهد تا اطمینان حاصل کند که می تواند تنوع و کیفیت مراقبت هایی را که برای هویت پرستاری ضروری می داند، ارتقا دهد. این اتفاق رخ می دهد حتی اگر از نظر پرستاران سازمان برای انجام تعهدات خود فداکاری مشابهی را انجام ندهد. این رویکرد برخلاف کاهش عملکردی است که در صورت نقض قرارداد روانشناختی مبادله ای و رابطه‌ای مشاهده می‌شود (۳۳). اینکه توسعه و ایجاد قراردادهای روانشناختی آرمانی با دو گونه رابطه ای و مبادله ای نیز متفاوت است (۲۴) ، جنبه دیگری از اهمیت بررسی این گونه از قرارداد روانشناختی در زمینه پرستاران را در مطالعات آتی نشان می دهد. همچنین، مطالعات قرارداد روانشناختی آرمانی به تعبیر یکی از پیشگامان این حوزه، هنوز در مرحله نوزادی خود است (۳۴) و غالب پژوهش هایی که قرارداد آرمانی را مورد بررسی قرار داده اند بر روی داوطلبان متمرکز شده اند و کارکنان حقوق بگیر با فاصله بسیار زیادی مورد بررسی قرار نگرفته اند. یک استثنا مطالعه اخیر (۳۵) است که نتایج این مطالعه نشان می دهد که داوطلبان و حقوق بگیران نسبت به نقض قراردادهای مبادله ای و رابطه ای به شیوه مشابهی واکنش نشان می دهند، در حالی که نسبت به نقض قراردادهای روانشناختی آرمانی شبیه یکدیگر عمل می کنند. با توجه به اینکه در مورد پرستاران مطالعه ای در پژوهش مروری حاضر پیدا نشد، بررسی این موضوع می تواند زمینه ضروری و مفیدی برای پژوهش های آتی جهت توسعه و مشارکت در نظریه قرارداد روانشناختی تلقی شود.

نتیجه گیری

این بررسی نشان می‌دهد که تحقیقات منتشر شده در مورد پرستاران و قراردادهای روانشناختی مورد توجه پژوهشگران بوده و رو به رشد است. با وجود این که مشخص شده است که مفهوم قراردادهای روانشناختی برای کمک به درک تجربیات پرستاران و چگونگی مدیریت بهتر بیمارستانها یک چارچوب نظری ارزشمند است، اطلاعات زیادی در رابطه با قراردادهای روانشناختی پرستاران وجود دارد که پژوهشگران و مدیران پرستاری باید آنها را مورد شناسایی و مطالعه قرار دهند. از جمله اینکه در مورد ماهیت زمانی و پویایی قراردادهای روانشناختی و پیامدهایی که این قراردادها برای تعهد و رضایت پرستاران و ماندگاری آنها در حرفه پرستاری دارند، اطلاعات محدودی وجود دارد. درک نقش زمان در قراردادهای روانشناختی پرستاران به مدیریت بهتر روابط بین پرستار و بیمارستان کمک می کند. همچنین پژوهش های آتی باید بررسی قراردادهای روانشناختی پرستاران را محدود به قراردادهای مبادله‌ای و رابطه‌ای نکنند و قراردادهای روانشناختی آرمانی را نیز در پرستاران در نظر بگیرند. پژوهشگران باید در مورد این که چه اقدامات فردی و سازمانی در بوجودآمدن تخلف و نقض، یا تحقق قراردادهای روانشناختی مهم‌تر است و اینکه چگونه در طول زمان و در نقش های مختلف پرستاری این حالت ها رخ می دهد، تمرکز کنند. همچنین، این مطالعات تاکنون (غیر از یک مورد) فقط متمرکز بر نگاه و انتظارات پرستاران در قراردادها بوده است. لذا توصیه می شود پژوهش های بعدی طبق تعریف اولیه مفهوم قراردادهای روانشناختی به اصل مبادله بین طرفین در قراردادهای روانشناختی توجه کنند و تحقق و نقض قراردادهای پرستار و کارفرما و سایر عوامل سازمانی دور و نزدیک را همزمان مورد بررسی قرار دهند. با این وجود اخیراً فرایندهای قراردادهای روانشناختی از لحاظ نظری پیشرفت کرده است که می تواند شفافیت مفهومی بیشتری در مورد اینکه قراردادهای روانشناختی چطور در طول زمان شکل می گیرند و چطور تغییر پیدا می کنند ارائه دهد. بر اساس مدل پویای مبتنی بر فاز برای قرارداد روانشناختی، چهار متغیر کلیدی قول ها، وظایف، مشارکتها، و مشوق ها بر اساس زمان و بر اساس بافت موقعیتی پژوهش تغییر می کنند. این فازها شامل ایجاد، حفظ،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مذاکـره مجـدد و اصـلاح قراردادهـای روانشـناختی مـی شـوند (۲۹). ایـن مـدل توجـه قراردادهـای روانشـناختی را بـه سـمت ماهیـت پویـای قـرارداد روانشـناختی و سـازوکار خـود تنظیمـی نهفتـه در قراردادهـای روانشـناختی هدایـت مـی کنـد (بـرای اطلاعـات بیشـتر (۲۹) را ببینیـد).

References

1. Shore LM, Coyle-Shapiro J, Tetrick LE. Expanding the boundaries and challenging the assumptions of the employee–organization relationship literature. In: Shore LM, Coyle-Shapiro J, Tetrick LE, editors. The employee–organization relationship Applications for the 21st century. London: Routledge; 2012. p. 1–19.
2. Alcover CM, Rico R, Turnley WH, Bolino MC, Rico R, Turnley WH, et al. Understanding the changing nature of psychological contracts in 21st century organizations : A multiple-foci exchange relationships approach and proposed framework. Organ Psychol Rev [Internet]. 2016 Feb 8;7(September 2015):4–35.
3. Blau PM. Exchange and power in social life. Exchange and Power in Social Life. New York: Wiley; 1964. 1–352 p.
4. Gouldner AW. The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. Am Sociol Rev [Internet]. 1960 Apr;25(2):161.
5. Rousseau DM. Psychological and implied contracts in organizations. Empl Responsib Rights J [Internet]. 1989 Jun;2(2):121–39.
6. Rousseau DM. Extending the Psychology of the Psychological Contract. J Manag Inq [Internet]. 2003 Sep 22;12(3):229–38.
7. Vantilborgh T. Emerging, crystalizing, and changing psychological contracts over time: introducing the iPC-network model. In: Griep Y, Cooper C, editors. Handbook of Research on the Psychological Contract at Work [Internet]. Edward Elgar Publishing; 2019. p. 316–36.
8. Alcover C, Rico R, Turnley WH, Bolino MC. Understanding the changing nature of psychological contracts in 21st century organizations: A multiple-foci exchange relationships approach and proposed framework. Organ Psychol Rev. 2017;7(1):4–35.
9. Baruch Y, Rousseau DM. Integrating psychological contracts and ecosystems in career studies and management. Acad Manag Ann [Internet]. 2019 Jan;13(1):84–111.
10. Bingham JB, Oldroyd JB, Thompson JA, Bednar JS, Bunderson JS. Status and the True Believer: The Impact of Psychological Contracts on Social Status Attributions of Friendship and Influence. Organ Sci [Internet]. 2014 Feb;25(1):73–92.
11. Thompson JA, Bunderson JS. Violations of principle: Ideological currency in the psychological contract. Acad Manag Rev. 2003;28(4):571–86.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ [Internet]. 2009 Jul 21;339(jul21 1):b2535–b2535.
13. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). BMJ Open [Internet]. 2016 Dec 8;6(12):e011458.
14. Dantas M, Ferreira A. Content and violation of the psychological contract among head nurses. Rev Enferm Ref. 2015 Mar 29;4(4):31–9.
15. O'donohue W, Nelson L. Let's be professional about this: ideology and the psychological contracts of registered nurses. J Nurs Manag [Internet]. 2007 Jul;15(5):547–55.
16. Tuan LT. Nursing governance and clinical error control. Int J Pharm Healthc Mark [Internet]. 2015 Jun 1;9(2):136–57.
17. Mallette C. Nurses' work patterns: perceived organizational support and psychological contracts. J Res Nurs [Internet]. 2011 Nov 29;16(6):518–32.
18. Birtch TA, Chiang FFT, Van Esch E. A social exchange theory framework for understanding the job characteristics–job outcomes relationship: the mediating role of psychological contract fulfillment. Int J Hum Resour Manag [Internet]. 2016 Jun 16;27(11):1217–36.
19. Ronnie L. Intensive care nurses in South Africa: Expectations and experiences in a public sector hospital. J Nurs Manag [Internet]. 2019 Oct 20;27(7):1431–7.
20. Karani A, Jayswal M, Panda R, Trivedi P. "If you fulfill your promise, I will be an asset for you": exploring the relationship between psychological contract fulfillment and individual ambidexterity. Int J Sociol Soc Policy [Internet]. 2021 Aug 31;ahead-of-p(ahead-of-print).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

Tehran University of Medical Sciences in 2020. Q J Nurs Manag [Internet]. 2021;10(3):11–21.
29. Rousseau D, Hansen SD, Tomprou M. A dynamic phase model of psychological contract processes. J Organ Behav. 2018;39(9):1081–98.
30. Burr R, Thomson PK. Expanding the Network: What about Including the All in the Psychological Contract. In: Conference Proceedings: Academy of Management Conference. Denver, USA; 2002.
31. Bal PM, Vink R. Ideological currency in psychological contracts: the role of team relationships in a reciprocity perspective. Int J Hum Resour Manag [Internet]. 2011 Aug;22(13):2794–817.
32. Vantilborgh T. Volunteers' Reactions to Psychological Contract Fulfillment in Terms of Exit, Voice, Loyalty, and Neglect Behavior. Voluntas. 2015;26(2):604–28.
33. Zhao H, Wayne SSJ, Glibkowski BCB, Bravo J. The impact of psychological contract breach on work-related outcomes: a meta-analysis. Pers Psychol [Internet]. 2007 Sep;60(3):647–80.
34. Coyle-Shapiro JA-M, Pereira Costa S, Doden W, Chang C. Psychological Contracts: Past, Present, and Future. Annu Rev Organ Psychol Organ Behav [Internet]. 2019 Jan 21;6(1):145–69.
35. Griep Y, Vantilborgh T, Jones SK. The relationship between psychological contract breach and counterproductive work behavior in social enterprises: Do paid employees and volunteers differ? Econ Ind Democr [Internet]. 2020 Aug 26;41(3):727–45.
21. Corder E, Ronnie L. The role of the psychological contract in the motivation of nurses. Leadersh Heal Serv. 2018;31(1):62–76.
22. McCabe TJ, Sambrook S. Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2013;50(7):954–67.
23. Griep Y, Vantilborgh T. Reciprocal effects of psychological contract breach on counterproductive and organizational citizenship behaviors: The role of time. J Vocat Behav [Internet]. 2018 Feb;104(October 2017):141–53.
24. Jones SK, Griep Y. "I can only work so hard before i burn out." a time sensitive conceptual integration of ideological psychological contract breach, work effort, and burnout. Front Psychol. 2018;9(FEB):1–14.
25. Coyle-Shapiro JA-M, Kessler I. Exploring reciprocity through the lens of the psychological contract: Employee and employer perspectives. Eur J Work Organ Psychol [Internet]. 2002 Mar;11(1):69–86.
26. Safa A, Rayat F, Arbabi Z, Abedzadeh M, Gholami M. The relationship between nurses' care behaviors and patients' satisfaction in public hospitals of Kashan. Q J Nurs Manag [Internet]. 2021;10(3):1–10.
27. Azizzadeh A, Mozaffari N, Aghamohammadi M. Conflict and its Management in Intensive Care Units. Q J Nurs Manag [Internet]. 2021;10(3):50–7.
28. Ghobadi A, Emamzadeh G, Hajibabaee F, Hajrajabi A, Aryamlo P. Investigating of organizational ethical climate from the perspective of nurses in selected hospitals of

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]