

Research Article

Industrial and Organizational Psychology Studies

Ind Organ Psychol Stud
Fall & Winter 2022, 9(2), 481-504
DOI: 10.22055/JIOPS.2023.40277.1277

Received: 12.03.2022
Accepted: 18.09.2022

A Systematic Review of Research on Psychological Contract of Nurses

Mohsen Yaghoubi ^{1*}, Nour Mohammad Yaghoubi ²,
Mohammad Sadegh Sharifirad ³

1. PhD of Human Resourc Management, Department of Public Administration, **Faculty of Management and Economics**, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
2. Professor, Department of Public Administration, **Faculty of Management and Economics**, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Public Administration, **Faculty of Humanities and Social Sciences**, Ardakan University, Ardakan, Iran

Citation: Yaghoubi, M., Yaghoubi, N. M., & Sharifirad, M. S. (2022). A systematic review of research on psychological contract of nurses. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 9(2), 481-504.

Abstract

Introduction

Nurses at the front line of the health system have one of the most challenging jobs with complex and difficult interactions because they often face stressful situations, high levels of risk, and conflict. They experience emotional stress and are prone to psychological distress and reduced job satisfaction and organizational commitment. The purpose of the current research is to provide a comprehensive and clear overview of psychological contract research and suggest research directions for future researchers to fill research gaps.

* **Corresponding Author:** Mohsen Yaghoubi
Email: mohsen.yaeghoubi@gmail.com



© 2022 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Method

A systematic search was conducted in international and domestic databases in Azar 1400. Following the protocols of the proposed instruments for systematic review and inclusion and exclusion criteria, finally 22 articles were selected for analysis. A total of 22 articles were identified from 1999 to 2021, of which 14 were conducted in the last seven years. The number of samples varied from 10 nurses for interviews to 1039 nurses through online questionnaires. All records were cross-sectional of which 16 were quantitative, 5 were qualitative and one used combined method.

Results

According to the results, Nurses' psychological contracts were divided into three general themes. The first theme focused on the process of formation and development of psychological contract. The second theme focused on identifying the content and nature of these contracts. The third theme focused on the process of fulfilling and breach of the psychological contract.

Discussion

It can be concluded that, despite the growing interest and activity in published research on nurses and psychological contracts, and despite the recognition that the concept of psychological contract is a valuable theoretical framework to help understand nurses' experiences and how to better manage hospitals, there is still much information. In relation to the psychological contracts of nurses, researchers should study them.

Keywords: psychological contract, content of psychological contract, psychological contract formation

مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

پاییز و زمستان ۱۴۰۱، ۲۹(۲)، ۵۰۴-۴۸۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

DOI: 10.22055/JIOPS.2023.40277.1277

مروری نظام‌مند بر پژوهش‌های قرارداد روان‌شناختی در پرستاران

محسن یعقوبی^۱ *، نورمحمد یعقوبی^۳، محمدصادق شریفی‌راد^۲

۱. دکتری مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت دولتی، 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، مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

چکیده

پرستاران در خط مقدم نظام سلامت یکی از چالش‌برانگیزترین مشاغل با تعاملات پیچیده و دشوار را دارند زیرا اغلب با موقعیت‌های استرس‌زا، سطوح بالای خطر و تعارض مواجه می‌شوند. آنها استرس عاطفی را تجربه می‌کنند و مستعد پریشانی روانی و کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی هستند. هدف پژوهش حاضر ارائه یک نمای جامع و واضح از پژوهش‌های قراردادهای روان‌شناختی و پیشنهاد مسیرهای پژوهشی برای پژوهشگران آتی جهت پر کردن شکاف‌های پژوهشی می‌باشد. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی و داخلی در آذرماه ۱۴۰۰ انجام شد. با پیروی از پروتکل‌های ابزار پیشنهادی برای بررسی مرور نظام‌مند و معیارهای ورود و خروج در نهایت ۲۲ مقاله وارد تحلیل بخش کیفی شدند. در مجموع ۲۲ مقاله از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۱ شناسایی شد که ۱۴ مورد در هفت سال گذشته انجام شده است. تعداد نمونه‌ها از ۱۰ پرستار برای مصاحبه تا ۱۰۳۹ پرستار از طریق پرسش‌نامه آنلاین متغیر بود. تمامی رکوردها مقطعی بودند که ۱۶ رکورد کمی، ۵ رکورد کیفی و یک مورد از روش ترکیبی استفاده شد. براساس نتایج، قراردادهای روان‌شناختی پرستاران را می‌توان به سه مضمون کلی تقسیم کرد. مضمون اول بر فرایند شکل‌گیری و توسعه قرارداد

* نویسنده مسئول: محسن یعقوبی

رایانامه: mohsen.yaeghoubi@gmail.com

روانشناختی متمرکز است. مضمون دوم بر شناسایی محتوا و ماهیت این قراردادها متمرکز است. مضمون سوم بر فرایند تحقق و نقض قرارداد روانشناختی متمرکز است. می‌توان نتیجه گرفت که با وجود علاقه و فعالیت رو به رشد تحقیقات منتشرشده در مورد پرستاران و قراردادهای روانشناختی و علی‌رغم تشخیص این موضوع که مفهوم قرارداد روانشناختی یک چارچوب نظری ارزشمند برای کمک به درک تجربیات پرستاران و چگونگی مدیریت بهتر بیمارستان‌هاست، هنوز اطلاعات زیادی در رابطه با قرارداد روانشناختی پرستاران وجود دارد که پژوهشگران باید آن‌ها را مورد مطالعه قرار دهند.

کلیدواژگان: قرارداد روانشناختی، محتوای قرارداد روانشناختی، شکل‌گیری قرارداد روانشناختی

مقدمه

پرستاران در خط مقدم نظام سلامت یکی از چالش‌برانگیزترین مشاغل همراه با تعاملات پیچیده و دشوار را بر عهده دارند (Mirshekar, et al., 2019). به دلیل این‌که اغلب با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شوند، سطوح بالایی از خطر و درگیری عاطفی را تجربه می‌کنند و مستعد پریشانی روانی و کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی هستند (Rodwell et al., 2015). بارزترین نمونه شرایط استرس و نگرانی‌های سلامتی است که پرستاران بیمارستان‌ها از آغاز دوران همه‌گیری کرونا تجربه کرده‌اند (Mazhari et al., 2022). در چنین شرایطی متغیرهای روانشناختی و سازمانی مؤثر بر پرستاران نقشی حیاتی بر عهده دارند (Soltani shal & Baledi, 2021). علاوه بر این، تغییرات و اصلاحات مستمر حوزه سلامت، با دوره‌هایی از عدم قطعیت همراه است که احتمال تحقق بخشیدن به قرارداد روانشناختی کمتر شده است (Birtch et al., 2016). قرارداد روانشناختی به‌عنوان عقاید فرد در مورد شرایط و ضوابط یک توافق مبادله متقابل بین وی و طرف دیگر تعریف شده است (Rousseau, 1989) که کیفیت روابط بین فرد و سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برقرار کردن روابط مؤثر و مناسب از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کارکنان است (Karbasian et al., 2019). برای اساس، کارکنان انتظار انجام برخی تعهدات را برای حفظ تعادل در رابطه دارند. قرارداد روانشناختی به میزان قابل توجهی در روابط کاری مهم تلقی می‌شود و براساس نگرش‌ها و رفتارهای طرفین قرارداد شکل می‌گیرد (Rousseau, 2011). دانستن نحوه شکل‌گیری این قراردادها، ماهیت آن‌ها، عوامل مؤثر بر نقض و تحقق این قراردادها و نتایج حاصل از تحقق و نقض قراردادها زمینه‌ای را برای ایجاد و حفظ یک قرارداد روانشناختی مثبت در میان پرستاران فراهم می‌کند.

در طول سه دهه گذشته، پیشرفت قابل‌توجهی در مطالعات قرارداد روان‌شناختی حاصل شده است. سه حوزه کلی در قراردادهای روان‌شناختی پرستاران قابل‌تشخیص است. دسته اول بر نحوه شکل‌گیری و توسعه این قراردادها از جمله عوامل مؤثر فردی و سازمانی متمرکز هستند (Guest, 2004). دسته دوم بر محتوا و انواع این قراردادها متمرکز هستند. دو گونه از محتوای قراردادهای روان‌شناختی به نام قراردادهای رابطه‌ای و معامله‌ای بسیار مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. قراردادهای روان‌شناختی معامله‌ای متمرکز بر ماهیت اقتصادی و مالی، ملموس، خاص، ایستا و کوتاه‌مدت توصیف می‌شوند، درحالی‌که قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای بسیار ذهنی، انعطاف‌پذیر و طولانی‌مدت هستند (Griep et al., 2019). با این وجود نوع دیگری از قراردادهای روان‌شناختی به نام آرمانی (ideological) نیز در آغاز قرن ۲۱ ظهور پیدا کرد و مطالعات آن در حال رشد هستند. این قرارداد مربوط به یک هدف یا اصل ارزشمند است که فراتر از منافع شخصی است و در راستای ارزش‌های سازمان است (Thompson & Bunderson, 2003). دسته سوم مطالعات بر تحقق و نقض این قراردادها و پیامدهای نگرشی و رفتاری مربوط به آن‌ها متمرکز هستند. تحقق قرارداد روان‌شناختی به درک افراد مبنی بر رعایت شرایط رابطه مبادله (یعنی تعهدات وعده داده‌شده) اشاره دارد (Vantilborgh, 2015). درحالی‌که نقض قرارداد روان‌شناختی در صورتی رخ می‌دهد که یک‌طرف قرارداد به یک یا چند وعده عمل نکند. با توجه به روند افزایشی پژوهش‌های قرارداد روان‌شناختی پرستاران، چهارچوبی مبتنی بر مطالعات پیشین به روش نظام‌مند برای درک تجربیات پرستاران ارائه می‌شود. این چهارچوب اجازه سازماندهی مطالعات و یافته‌ها را می‌دهد. همچنین مسیرهای پژوهشی برای محققان آینده و غنی‌تر کردن چهارچوب پیشنهادی ارائه می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مرور نظام‌مند در آذرماه ۱۴۰۰، براساس پریسما (PRISMA) (Moher et al., 2009) صورت پذیرفت (نمودار ۱). طراحی استراتژی و پروتکل‌های جستجو توسط نویسندگان مقاله انجام شد. کلمه‌های کلیدی پژوهش از جمله قرارداد روان‌شناختی، مبادله اجتماعی، تحقق

پرستار، نقض پرستار و وظایف پرستار به‌طور مجزا در چکیده، واژگان کلیدی و عنوان مقالات در پایگاه داده‌های اسکپوس (Scopus)، شبکه علم (Web of Science) و همچنین بانک اطلاعات نشریات کشور و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و موتورهای جستجوگر گوگل اسکالر (Google Scholar) و مندلی (Mendely) و جستجو شدند. بعد از حذف موارد تکراری در اندنوت (Endnote)، تعداد ۷۳۱۳ مقاله باقیمانده در مرحله بعد مورد بازبینی قرار گرفتند و تعداد ۷۱۸۲ بعد از بررسی چکیده و عنوان به‌دلیل غیرمرتبط بودن با نمونه پرستاران یا هدف پژوهش حذف شدند. نمودار ۱ جزئیات نمودار پریسما را نشان می‌دهد. همچنین جدول ۱ معیارهای گنجاندن و حذف مقالات را ارائه می‌کند.

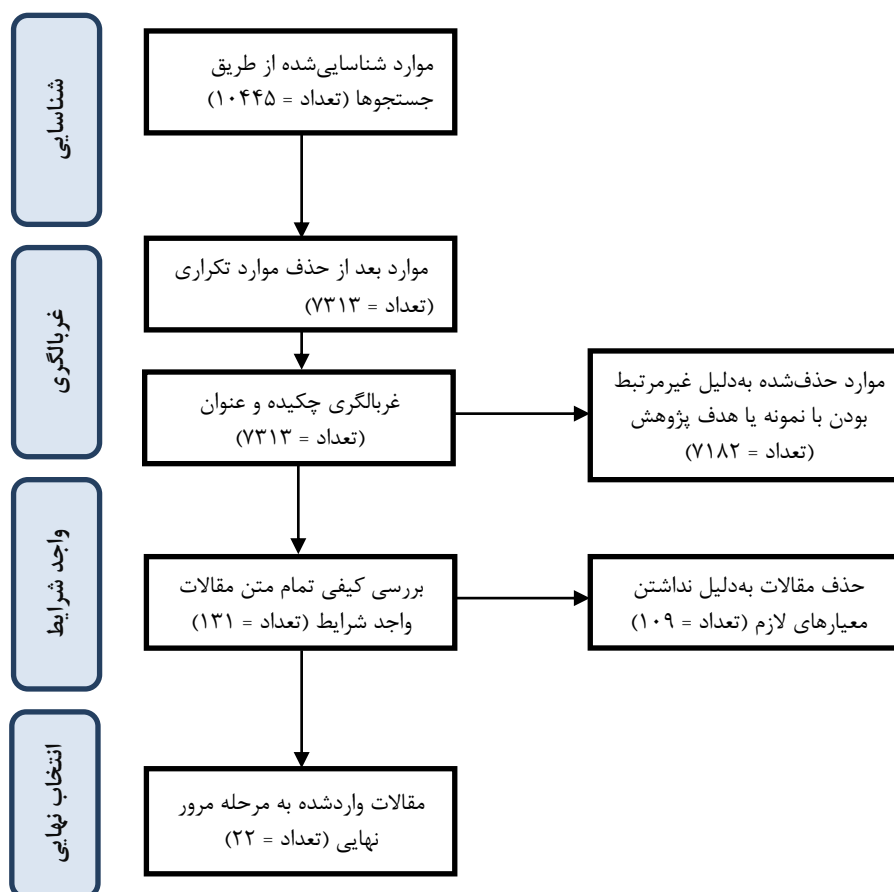


Figure 1. PRISMA flowchart

Table 1. Including and excluding criteria for selected records

Excluding criteria	Including criteria
Theses and dissertations	Articles from anonymous journals and review articles
Theoretical papers	Experimental studies (qualitative or quantitative or mixed methods)
University books and book chapters	All the articles done until the beginning of this study (Azar 10, 1400)
Conferences summaries	If the research question, keywords, title or text of that article contain the search terms of this article
Gray literature (reports, white paper, ...)	English or Persian language

به‌منظور ارزیابی کیفیت مقالات برای ورود به تحلیل مرور نظام‌مند از ابزار ارزیابی مطالعات مقطعی AXIS استفاده شد (Downes et al., 2016). مطالعاتی که حداقل ۱۴ شرط از ۲۰ شرط ارائه‌شده در این ابزار را نداشتند، به لحاظ کیفی واجد شرایط شناخته نشدند و کنار گذاشته شدند. همچنین مطالعاتی که در مورد تحقق و نقض قراردادهای روان‌شناختی بودند، اما مقیاس سنجش آن‌ها در بخش روش‌شناسی آن مقالات ذکر نشده بود حذف شدند. همچنین مقالاتی که از نظریه قراردادهای روان‌شناختی صرفاً برای توضیح و تفسیر مطالعه خود استفاده کردند نیز حذف شدند. اطلاعات زیر از ۲۲ مقاله نهایی استخراج و در جدول ۱ قرار گرفت: سال انتشار، نمونه، ابزار و یافته‌های کلیدی. در یک مرور نظام‌مند تلاش می‌شود تا تمام شواهد تجربی را که با معیارهای واجد شرایط بودن از پیش تعیین‌شده برای پاسخ به یک سؤال تحقیقی خاص مطابقت دارند، جمع‌آوری شود. از روش‌های صریح و منظم استفاده می‌شود که برای به حداقل رساندن سوگیری انتخاب شده‌اند، بنابراین یافته‌های قابل اعتمادی را ارائه می‌کند که از آن‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد و تصمیم‌گیری کرد (Liberati et al., 2009). بیانیه موارد گزارش برگزیده برای بررسی‌های نظام‌مند و فراتحلیل یا به‌طور خلاصه بیانیه پریسما (prisma) که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد، به‌طور شفاف گزارش می‌دهد که چرا مطالعه انجام شده است، نویسندگان چه کار کرده‌اند و چه چیزی یافته‌اند. بیانیه (2009) Prisma شامل چک‌لیستی از ۲۷ مورد توصیه‌شده برای گزارش در بررسی‌های نظام‌مند و یک توضیح و تفصیل کامل است که راهنمایی‌های گزارش اضافی را برای هر آیت‌م به‌همراه نمونه‌هایی از گزارش ارائه می‌کند (Page et al., 2021). این دستورالعمل و راهنماها به‌ویژه در مرحله

آماده‌سازی مقاله شامل مواردی برای کنترل سوگیری انتشار است (Ayorinde et al., 2020). این توصیه‌ها به‌طور گسترده تأیید و پذیرفته شده‌اند، همان‌طور که با انتشار مشترک آن در مجلات متعدد، استناد در بیش از ۶۰۰۰۰، تأیید تقریباً ۲۰۰ مجله و سازمان بررسی نظام‌مند و پذیرش در رشته‌های مختلف مشهود است (Page et al., 2021). بسیاری از مطالعات مرور نظام‌مند (۷۰٪ مطالعات) در مجلاتی منتشر شده‌اند که دستورالعمل‌های پریسما برای در نظر گرفتن سوگیری تأیید می‌کنند (Ayorinde et al., 2020).

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، مجموعاً ۲۲ مقاله از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۱، انجام شده که ۱۴ مقاله مربوط به هفت سال اخیر است. تعداد نمونه از ۱۰ پرستار برای انجام مصاحبه تا ۱۰۳۹ پرستار از طریق پرسش‌نامه آنلاین متغیر است. تمام مطالعات به‌صورت مقطعی، شامل ۱۶ مقاله کمی، ۵ مقاله کیفی و یک مقاله ترکیبی است. یافته‌های این مطالعات را می‌توان به سه مضمون کلی تقسیم کرد.

Table 2. A summary of eligible records for qualitative analysis

Key findings	Sample & instruments	Study
زورگویی در محل کار از طریق نقض قرارداد روان‌شناختی باعث قصد به ترک شغل پرستاران می‌شود.	285 nurses; questionnaire	(Hassan et al., 2021)
تأثیر معنی‌دار تحقق انواع قراردادهای روان‌شناختی بر رفتارهای دوسوتوانی مورد تأیید قرار گرفت.	10 interviews and 786 questionnaires	(Karani et al., 2021)
رهبری بدخواهانه و رهبری مستبدانه تأثیر معنی‌داری بر نقض قرارداد روان‌شناختی دارند. شخصیت فعال در این رابطه‌ها نقش تعدیل‌گر نداشت.	386 nurses; questionnaire	(Kayani et al., 2021)
عناصر محتوای روان‌شناختی عمدتاً ماهیت رابطه‌ای (۸۰ درصد) داشتند. قراردادهای پرستاران توسط مدیران پرستاری، هم‌تایان و بیماران شکل می‌گیرد.	44 nurses; interviews	(Ronnie, 2019)
تحقق قراردادهای مرتبط با محتوای شغلی جالب و فضای اجتماعی با قصد ترک حرفه پرستاری رابطه منفی	1039 nurses; online questionnaires	(Sheehan et al., 2019)

Key findings	Sample & instruments	Study
داشت و این رابطه از طریق رابطه غیرمستقیم دل‌بستگی کارکنان برقرار می‌شد.		
قرارداد روان‌شناختی پرستاران ماهیت متعادلی داشت، عمدتاً حاوی عناصر رابطه‌ای بود و با نیاز به حمایت مدیر، رهبری و استقلال مشخص می‌شد.	18 nurses; interviews	(Corder & Ronnie, 2018)
ویژگی‌های شغل (تقاضاهای شغل و منابع شغلی) بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی از طریق تحقق قرارداد روان‌شناختی رابطه‌ای و معامله‌ای تأثیر می‌گذارند.	334 nurses; questionnaire	(Birtch et al., 2016)
نتایج نشان می‌دهد که نقض قراردادها رابطه منفی معنی‌دار با رضایت شغلی و تعهد سازمانی عاطفی و رابطه مثبت معناداری با قصد ترک دارد و به‌طور جزئی این رابطه از طریق تخطی قرارداد روان‌شناختی قابل توضیح است.	261 nurses; questionnaire	(Trybou et al., 2016)
تخلف قرارداد روان‌شناختی تا حدی رابطه بین نقض و رضایت شغلی و قصد ترک شغل را توضیح می‌دهد، درحالی‌که اعتماد تا حدی رابطه بین تحقق و تعهد سازمانی، و نقض و تعهد سازمانی را توضیح می‌دهد.	459 nurses; online questionnaires	(Rodwell & Elliesshaw, 2016)
تحقق قرارداد روان‌شناختی و فرصت‌های پیشرفت برای کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران به‌خصوص در میان پرستاران جوان‌تر مهم است.	766 nurses; online questionnaires	(Takase et al., 2016)
بین تحقق قرارداد روان‌شناختی و رفتارهای مشتری‌مداری پرستاران رابطه مثبتی پیدا شد.	151 nurses; questionnaire	(Trybou & Gemmel, 2016)
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.	10 nurses; interviews	(Dantas & Ferreira, 2015)
ادراکات تحقق قرارداد روان‌شناختی به‌طور مثبت با هویت‌سازمانی و رضایت شغلی مرتبط بود، درحالی‌که نقض قرارداد روان‌شناختی به‌طور منفی با این پیامدها	222 nurses; questionnaire	(Rodwell et al., 2015)

Key findings	Sample & instruments	Study
مرتبط بود.		
یافته‌های پژوهش همبستگی مثبت بین حاکمیت پرستاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکتی اخلاقی و قرارداد روان‌شناختی را نشان داد، در حالی که حاکمیت از طریق مسئولیت‌پذیری قانونی یا اقتصادی تأثیر منفی بر قرارداد روان‌شناختی دارند.	233 nurses; questionnaire	(Tuan, 2015)
نقض قرارداد روان‌شناختی رابطه قوی منفی با رضایت شغلی، اعتماد و رابطه قوی مثبت با قصد ترک شغل پرستاران داشت.	217 nurses; questionnaire	(Trybou et al., 2014)
تحقق قرارداد روان‌شناختی با رضایت شغلی رابطه مثبت و با پریشانی روانی رابطه منفی داشت و نقض قرارداد روان‌شناختی با تعهد سازمانی و رضایت شغلی رابطه منفی داشت.	193 nurses; questionnaire	(Rodwell & Gulyas, 2013)
یافته‌ها حاکی از آن است که قراردادهای پرستاران و مدیران پرستاری مبتنی بر قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای است که مبتنی بر تعهد عاطفی و تا حدی کمتر تعهد هنجاری نسبت به حرفه پرستاری است.	39 nurses; interviews	(McCabe & Sambrook, 2013)
قرارداد روان‌شناختی بر اعتماد سازمانی و انواع تعهد سازمانی از جمله تعهد هنجاری تعهد مستمر و تعهد عاطفی تأثیر می‌گذارد.	193 nurses; questionnaire	(Kafashpour et al., 2013)
پرستاران تمام‌وقت بیشتر از پرستاران پاره‌وقت یا موقت دارای قرارداد روان‌شناختی رابطه‌ای هستند. حمایت سازمانی بر قرارداد روان‌شناختی معامله‌ای تأثیر منفی و بر قرارداد روان‌شناختی رابطه‌ای تأثیر مثبت می‌گذارد.	650 nurses; questionnaire	(Malette, 2011)
قرارداد روان‌شناختی با ارجاع به تعهدات مبتنی بر ارزش به بهترین شکل درک می‌شوند. در نتیجه این نوع قرارداد باید در کنار قراردادهای معامله‌ای و رابطه‌ای باهم بررسی شوند.	10 nurses; interviews	(O'donohue & Nelson, 2007)
یک همبستگی مثبت بین نقض قرارداد درک‌شده و استرس شغلی و یک همبستگی منفی بین نقض قرارداد	249 nurses; questionnaire	(Yeh et al., 2007)

Key findings	Sample & instruments	Study
درک شده و تعهد شغلی عاطفی مشخص شد. در هر دو مورد، اثرات در میان پرستاران تمام‌وقت، شاغل دائم، شدیدتر بود.		
در طول تغییر سازمانی، قراردادهای معامله‌ای می‌توانند به تمرکز بیشتر بر ماهیت پولی مبادله و تمایل کمتر برای پذیرش مسئولیت‌های جدید بدون افزایش غرامت منجر شوند. در مقابل، یک قرارداد رابطه‌ای منعکس‌کننده تفکر دیگر گرا و مبتنی بر نیاز است، جایی که طیف وسیعی از انگیزه‌ها و مشارکت‌ها رابطه دوجانبه را تشکیل می‌دهند.	501 nurses; questionnaire	(Rousseau & Tijoriwala, 1999)

مضمون اول، نحوه شکل‌گیری قراردادهای روان‌شناختی بین پرستاران و بیمارستان‌های مربوطه و نقش نیروهای خاص در تأثیرگذاری بر تشکیل قراردادهای روان‌شناختی پرستاران را در برمی‌گیرد. از جمله مواردی که شکل‌گیری و توسعه قراردادهای روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تعهدات متقابل کارفرما و پرستاران (Dantas & Ferreira, 2015)، ارائه پشتیبانی و تعهدات حمایتی کارفرما (O'donohue & Nelson, 2007)، حاکمیت پرستاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکتی (Tuan, 2015)، الگوهای جذب پرستار (رسمی، قراردادی، پاره‌وقت) و حمایت سازمانی ادراک‌شده (Malette, 2011)، تقاضاهای شغلی و منابع شغلی (Birtch et al., 2016)، انتظارات پرستار (Ronnie, 2019) می‌باشند. به‌علاوه دسته‌ای دیگر از مطالعات اشاره به نیروهای مختلف درگیر در ایجاد و شکل‌دهی قراردادهای روان‌شناختی دارند. مثلاً شکل‌گیری و ایجاد قراردادها در ارتباط با بیماران، مدیران، هم‌تایان و همکاران، توسط برخی مطالعات اشاره شدند (McCabe & Sambrook, 2013; Trybou & Gemmel, 2016; Ronnie, 2019).

مضمون مطالعات دسته دوم، بر شناسایی محتوا قراردادهای روان‌شناختی (ماهیت قراردادهای روان‌شناختی) متمرکز است. تعدادی از مطالعات نشان دادند که پرستاران قراردادهای روان‌شناختی خود را با سازمان خود از طریق عناصر معامله‌ای و رابطه‌ای ایجاد می‌کنند (Ronnie, 2019; McCabe & Sambrook, 2013; Mallette, 2011; Birtch et al., 2016) (Rousseau & Tijoriwala, 1999). درحالی‌که یک پژوهش کیفی (Corder & Ronnie, 2018)

نوع دیگری از قراردادهای روان‌شناختی به نام متوازن یا متعادل را مورد شناسایی قرار دادند که این قراردادها ویژگی‌های هر دو نوع قرارداد رابطه‌ای و معامله‌ای را داشتند. با این وجود، نمی‌توان قراردادهای روان‌شناختی معامله‌ای و رابطه‌ای را معرف تمام قراردادهای روان‌شناختی بین کارکنان و سازمان دانست. مثلاً براساس نتایج مصاحبه با ۱۰ پرستار، نوع قراردادهای روان‌شناختی آرمانی یا مبتنی بر ارزش مکمل این دو گونه معرفی شده است (O'donohue & Nelson, 2007). به‌علاوه دسته‌ای دیگر از مطالعات اشاره به شکل‌گیری و ایجاد قراردادها با توجه به سایر افراد مؤثر بر قراردادهای روان‌شناختی داشته‌اند و قراردادهای روان‌شناختی را در ارتباط با بیماران، مدیران، هم‌تایان و همکاران مورد بررسی قرار داده‌اند (McCabe & Trybou & Gemmel, 2016; Ronnie, 2019; Sambrook, 2013). در نتیجه از لحاظ محتوا قراردادهای روان‌شناختی شامل قراردادهای معامله‌ای، رابطه‌ای، متعادل (شامل ویژگی‌هایی از هر دو قراردادهای معامله‌ای و رابطه‌ای است) و مبتنی بر ارزش یا آرمانی هستند.

مضمون سوم، بر نقض و تحقق قراردادهای روان‌شناختی متمرکز بود. مطالعات در مورد عوامل مؤثر بر تحقق و نقض قراردادها اندک هستند (جدول‌های ۳ و ۴) و بیشتر پژوهش‌ها تاکنون در مورد پیامدهای تحقق و نقض قراردادها انجام شده است. پیامدهای شناسایی شده یا پیامدهای نگرشی بودند یا پیامدهای رفتاری که متأثر از تحقق و نقض قراردادها هستند. بیشتر پیامدهای تحقق قرارداد روان‌شناختی بررسی شده شامل افزایش رضایت شغلی و کاهش ترک خدمت (۳ مطالعه) و افزایش تعهد سازمانی (۲ مطالعه) بودند (جدول ۳). هفت مطالعه بر پیامدهای (نگرشی) نقض قراردادها توجه کردند درحالی‌که پیامدهای رفتاری نقض قرارداد تاکنون بررسی نشده است. پرتکرارترین پیامدهای نقض قرارداد، شامل کاهش رضایت شغلی (۵ مطالعه)، تعهد سازمانی (۴ مطالعه) و افزایش قصد ترک خدمت (۴ مطالعه) بود (جدول ۴). مطالعاتی که برای فهم تجارب کلی پرستاران بر مفهوم یا نظریه قرارداد روان‌شناختی متمرکز شدند (Christian & Ellis, 2014) یا نقش تحقق یا نقض قرارداد روان‌شناختی در آن‌ها به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر مورد بررسی قرار گرفته است (Islam et al., 2017)، به‌دلیل مفاهیم گسترده‌تر خارج از هدف این پژوهش بودند و از بررسی کنار گذاشته شدند. در ادامه جدول ۳ مقالات مرتبط با تحقق قراردادهای روان‌شناختی (عوامل مؤثر بر تحقق قراردادها و پیامدهای نگرشی و رفتاری تحقق قراردادها) را نشان می‌دهد.

Table 3. Articles related to the fulfillment of psychological contracts along with the effective factors and consequences

Attitudinal and behavioral consequences of contract fulfillment	Factors affecting the fulfillment of contracts	Study
رفتارهای دوسوتوانی (فعالیت‌های اکتشافی و استخراجی)	-	(Karani et al., 2021)
کاهش قصد ترک حرفه پرستاری	-	(Sheehan et al., 2019)
رضایت شغلی و تعهد سازمانی	تقاضاهای شغلی	(Birtch et al., 2016)
افزایش اعتماد و تعهد سازمانی، کاهش قصد ترک شغل	-	(Rodwell & Ellershaw, 2016)
کاهش قصد ترک شغل	-	(Takase et al., 2016)
رفتارهای مشتری مداری	-	(Trybou & Gemmel, 2016)
افزایش هویت‌یابی سازمانی و رضایت شغلی	-	(Rodwell et al., 2015)
اشتراک دانش و کاهش خطاهای بالینی	حاکمیت پرستاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکتی	(Tuan, 2015)
افزایش رضایت شغلی و کاهش پریشانی روانی	-	(Rodwell & Gulyas, 2013)

جدول ۴ مقالات مرتبط با نقض قراردادهای روان‌شناختی (عوامل مؤثر بر نقض قراردادها و پیامدهای نگرشی و رفتاری نقض قراردادها) را نشان می‌دهد.

Table 4. Essays on breach of psychological contracts along with effective factors and consequences

Attitudinal and behavioral consequences of contract breach	Factors affecting the breach of contracts	Study
افزایش قصد به ترک خدمت	زورگویی در محل کار	(AlHassan et al., 2021)
-	رهبری بدخواهانه و رهبری مستبدانه	(Kayani et al., 2021)
کاهش رضایت شغلی، تعهد سازمانی عاطفی و افزایش قصد ترک شغل	-	(Trybou et al., 2016)
کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی و افزایش قصد ترک خدمت	-	(Rodwell & Ellershaw, 2016)
کاهش هویت‌یابی سازمانی و رضایت شغلی	-	(Rodwell et al., 2015)
کاهش رضایت شغلی و اعتماد و افزایش قصد ترک شغل	-	(Trybou et al., 2014)
کاهش تعهد سازمانی و رضایت شغلی	-	(Rodwell & Gulyas, 2013)
افزایش استرس شغلی و کاهش تعهد شغلی عاطفی	-	(Yeh et al., 2007)

براساس مضامین یافت‌شده، چهارچوب تجربی قراردادهای روان‌شناختی در نمودار ۲ ترسیم شد.

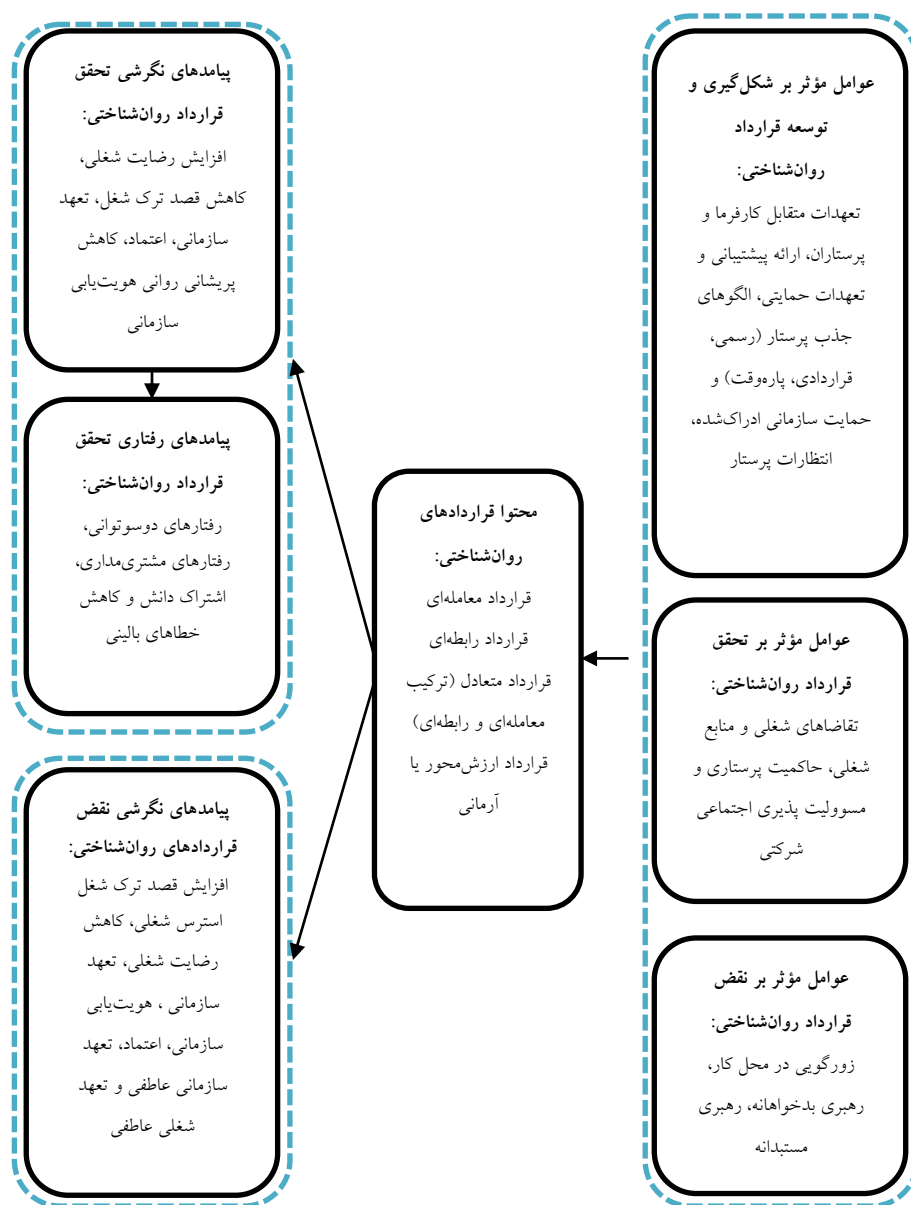


Figure 2. Framework of nurses' psychological contract according to previous studies (Source: Researcher's findings)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه مروری نشان می‌دهد که سطح علاقه به انجام تحقیق بر روی قراردادهای روان‌شناختی پرستاران در حال افزایش است زیرا ۱۴ مقاله از ۲۲ مقاله منتشر شده در ۷ سال گذشته چاپ شده است. با این وجود طیف نسبتاً محدودی از روش‌های تحقیق در این مطالعات به‌کار گرفته شده است. به‌طوری‌که همه مطالعات به‌صورت مقطعی انجام شده‌اند که نتیجه‌گیری علی در مورد روابط بین متغیرها را محدود کرده‌اند. در نتیجه برای درک بهتر قراردادهای روان‌شناختی نیاز به انجام مطالعات طولی وجود دارد. مطالعات حوزه پرستاری به استثنای (Dantas & Ferreira, 2015) بقیه به یک‌طرف رابطه مبادله (یعنی صرفاً بررسی قراردادهای روان‌شناختی کارکنان یا مدیران) را مورد بررسی قرار داده‌اند. درحالی‌که مفهوم قراردادهای روان‌شناختی طبق رسو به‌عنوان نظریه‌پرداز قرارداد روان‌شناختی (Rousseau, 1989)، براساس انتظارات دوطرفه و تعهدات دوطرف قرارداد تعریف می‌شود و مطالعات که بر روی نمونه‌های متفاوت از پرستاران بوده است، هر دو طرف کارکنان و کارفرما را در قراردادهای روان‌شناختی بررسی کرده‌اند (Coyle-Shapiro & Kessler, 2002). در این مطالعه به‌طورکلی سه مضمون اصلی در پژوهش‌های قرارداد روان‌شناختی پرستاران شناسایی شد. مضمون اول نحوه شکل‌گیری و توسعه قراردادهای روان‌شناختی را بررسی می‌کند. در مورد اولین مضمون، نحوه تشکیل قراردادهای روان‌شناختی در میان پرستاران، زمان لازم برای شکل‌گیری این قراردادها و اهمیت هر یک از قراردادهای معامله‌ای، رابطه‌ای و به‌خصوص قرارداد آرمانی در روزهای اولیه شکل‌گیری این قراردادها مشخص نیست. به‌عنوان مثال، نقشی که همه‌گیری کرونا بر شکل‌گیری یا تغییر این قراردادها به‌خصوص بر قرارداد آرمانی گذاشت می‌تواند مورد توجه مطالعات آینده قرار بگیرد. چراکه پرستاران در زمان همه‌گیری کرونا جان خود را فدای سلامت جامعه کردند و به‌خصوص در ابتدای پاندمی که با این بیماری مبارزه می‌کردند شناخت دقیقی هم از آن نداشتند ولی با تلاش مضاعف به کار خود ادامه دادند. با این وجود قراردادهای روان‌شناختی ممکن است حتی قبل از اولین تعامل رسمی پرستاران 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 دقیق‌تر این موضوع پیشنهاد می‌شود. استفاده از مدل فاز پویا فرایندهای قراردادهای روان‌شناختی (Rousseau et al., 2018) در مطالعات آینده برای فهم بهتر نحوه تغییرات قراردادها در این شرایط پیشنهاد می‌شود.

دومین مضمون، مربوط به محتوای قراردادهای روان‌شناختی بود. در مورد مضمون دوم، پژوهش‌هایی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، عمدتاً بر تأثیر نقض یا تحقق محتوای قراردادهای معامله‌ای و رابطه‌ای (یعنی انتظارات و باورهای پرستاران مثل حمایت سرپرست، رفتار منصفانه، جوکاری، شرایط کاری انعطاف‌پذیر و ...) بر پیامدهای نگرشی و رفتاری متمرکز شده‌اند و از کاوش عمیق در مورد چگونگی تکامل قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای و معامله‌ای در طول زمان و نحوه ارتباط این قراردادها با قرارداد مبتنی بر ارزش غفلت کرده‌اند. تحقیقات آتی در مورد قراردادهای روان‌شناختی پرستاران باید بر چگونگی تقویت و حفظ هر یک از این قراردادها 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 براساس مضمون دوم وجود دارد مربوط به قرارداد روان‌شناختی آرمانی یا مبتنی بر ارزش است. (Burr & Thomson, 2002) معتقدند که شکل جدیدی از قراردادها در حال ظهور است که دیدگاهی «فراشخصی» دارد، یعنی نه تنها ارزیابی «آنچه از این رابطه نصیب من می‌شود» (قرارداد معامله‌ای) و «آنچه از این رابطه نصیب ما می‌شود» (قرارداد رابطه‌ای) را منعکس می‌کند، بلکه درباره «چه فوایدی غیر از من و ما برای بقیه جامعه دارد» اطلاعاتی ارائه می‌دهد. بور و تامسون معتقدند که ارزش‌های ادراک شده برای افراد اهمیت زیادی دارد و بر نگرش و رفتار آن‌ها مؤثر است. برای این منظور، آن‌ها معتقدند که قراردادهای معامله‌ای/رابطه‌ای، با ریشه‌های آن باید دوباره براساس ویژگی‌ها و مشخصه‌های قراردادها پیکربندی شود تا این امکان رخ دهد (Burr & Thomson, 2002). (O'donohue & Nelson, 2007). اگرچه این درخواست حدود ۲۰ سال قبل مطرح شده، فقط یک مطالعه کیفی در حوزه پرستاران این موضوع را بررسی کرده است (O'donohue & Nelson, 2007). این در حالی است که مطالعات مربوط به قرارداد روان‌شناختی ارزش‌محور در

زمینه افراد داوطلب برای مشاغل خیریه (Vantilborgh, 2015; Harman et al., 2021)، معلمان (Bal & Vink, 2011) و اعضای یک کلیسای بزرگ (Kim et al., 2018) مورد مطالعه قرار گرفته است. قراردادهای روان‌شناختی مبتنی بر ارزش می‌تواند در مأموریت یا رسالت سازمان‌ها که خدمت به جامعه است، ظهور پیدا کند. همان‌طور که در مورد افراد داوطلب، معلمان یا اعضای کلیسا این مسئله صدق می‌کند، در مورد پرستاران نیز این مورد می‌تواند یافته‌های تکمیل‌کننده‌ای به پژوهش‌های قراردادهای روان‌شناختی اضافه نماید.

مضمون سوم، مربوط به تحقق و نقض قرارداد روان‌شناختی است که در این بررسی نظام‌مند شناسایی شدند. مطالعات تحقق قراردادهای عمدتاً در رابطه با نتایج تحقق قرارداد روان‌شناختی، از جمله رضایت شغلی، کاهش ترک خدمت، یا افزایش تعهد شغلی بود و به عوامل مؤثر بر تحقق قراردادهای کمتر توجه شده است. در واقع، این امر تعجب‌آور نیست چراکه همان‌طور که Alcover et al., (2017) بیان کردند، حتی در رابطه با زمینه‌های شغلی سایر کارکنان حقوق‌بگیر «تحقیقات قبلی به‌طور کلی نتوانسته‌اند منابع تحقق قرارداد روان‌شناختی را متمایز کنند. در عوض پژوهش‌ها عموماً صرفاً بر تحقق قراردادهای از طرف «سازمان» متمرکز شده است و این امر از عمیق‌تر شدن درک پیچیدگی‌های ذاتی در روابط معامله‌ای چندکانونی جلوگیری کرده است» (Alcover et al., 2017). همچنین شناسایی تأثیر اقدامات همتایان، سرپرستان، مدیران و سازمان‌ها و بیماران در تحقق قرارداد روان‌شناختی پرستاران باید مورد توجه مطالعات آتی قرار بگیرد. نتایج حاصله به مدیران پرستاری و خود پرستاران کمک می‌کند تا پیچیدگی این روابط پویا را بهتر درک کنند. از طرفی در مطالعات نقض قرارداد روان‌شناختی، منابع به‌وجود آورنده نقض محدود به نقش انواع رهبری و حاکمیت پرستاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکتی بود، در نتیجه فهم مربوط به نحوه شکل‌گیری تخلف یا نقض قرارداد روان‌شناختی محدود است. داشتن حمایت مدیریت یا همکاران و روابط کاری مثبت با سرپرستان می‌تواند به جلوگیری یا محدود کردن نقض قرارداد روان‌شناختی کمک کند. اما اطلاعات کمی از عوامل اصلی تخلف یا نقض قرارداد روان‌شناختی به‌خصوص نقض قرارداد آرمانی پرستاران در دسترس است. موضوع تخلف و نقض قرارداد روان‌شناختی با توجه به دانش بسیار محدودی که از منابع به‌وجود آورنده، فرآیندها و اثرات مرتبط با قراردادهای

روان‌شناختی پرستاران وجود دارد، نیازمند توجه توسط مطالعات آینده است. همچنین عوامل مؤثر رفتاری نقض قراردادهای روان‌شناختی نیز از دیگر حوزه‌های قراردادهای روان‌شناختی پرستاران است که در مطالعات پیشین مورد شناسایی قرار نگرفتند.

با وجود این‌که پژوهش‌ها در مورد قراردادهای روان‌شناختی پرستاران در حال رشد است و مفهوم قراردادهای روان‌شناختی یک چهارچوب نظری ارزشمند برای درک تجربیات پرستاران و بهبود روابط پرستار-سازمان است، مسائل زیادی در این حوزه برای مطالعه بیشتر وجود دارند. برای مدیریت بهتر روابط بین پرستار و سازمان، درک بیشتری از نحوه و زمان شکل‌گیری قراردادهای روان‌شناختی و پیامدهایی که تحقق یا نقض این قراردادها برای پیامدهای مهم نگرشی و رفتاری پرستاران مثل تعهد و رضایت پرستاران و ماندگاری آن‌ها در حرفه پرستاری دارد، مورد نیاز است. تحقیقات آینده باید علاوه بر قراردادهای معامله‌ای و رابطه‌ای، قراردادهای مبتنی بر ارزش یا آرمانی را نیز در نظر بگیرند و بر روی این‌که چه اقداماتی از سوی بیمارستان (پرستاران، مدیران پرستاری و ...) و یا سایر افراد (بیماران، همراهان بیمار و ...) در ایجاد تخلف، نقض، یا تحقق هر یک از قراردادهای روان‌شناختی مهم‌تر است تمرکز کنند. به‌طور کلی نیاز به تغییر در روش‌شناسی مطالعات آتی وجود دارد. با اینکه قراردادهای روان‌شناختی پرستاران در چند سال اخیر مورد توجه قرار گرفته است و تعداد مقالات مربوط به تحقق و نقض قراردادها رو به رشد بوده است، اما همه این مطالعات تاکنون به شکل مقطعی انجام شده‌اند و امکان نتیجه‌گیری علی در مورد نتایج این تحقیقات وجود ندارد. بنابراین، تحقیقات آینده باید به روش طولی انجام شوند و نقش زمان را در فرایند تحقق و نقض قراردادهای روان‌شناختی پرستاران در نظر بگیرند. به علاوه با وجود بررسی روابط بین نقض و تحقق قراردادها با پیامدهای آن‌ها در بیشتر مطالعات، اطلاعات در مورد سازوکار سازنده این روابط (متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر) محدود است. مطالعات آتی باید مشخص کنند چرا، چگونه و چه زمانی این روابط برقرار هستند. همچنین این مطالعات تاکنون فقط متمرکز بر انتظارات پرستاران در رابطه بین پرستار و بیمارستان بوده است. لذا توصیه می‌شود پژوهش‌های بعدی تحقق و نقض قراردادهای پرستاران و بیمارستان را همزمان مورد بررسی قرار دهند.

پیشنهادات

۱. براساس مطالعه مروری حاضر، نحوه توسعه و ایجاد قراردادهای روان‌شناختی، زمان لازم برای تشکیل این قراردادها و اهمیت نسبی عوامل مختلف سازمانی (مثلاً سرپرست، هم‌تایان) و فراسازمانی (بیمار و همراه)، در شکل‌دهی یا تأیید انتظارات برای پرستاران و اهمیت هر یک از قراردادهای معامله‌ای، رابطه‌ای و به‌خصوص قرارداد روان‌شناختی مبتنی بر ارزش در روزهای اولیه شکل‌گیری این قراردادها مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در مورد نحوه تشکیل قراردادهای روان‌شناختی پرستاران، از مدل فاز پویا فرایندهای قراردادهای روان‌شناختی (Rousseau et al., 2018) استفاده کنند. این مدل بر ماهیت زمانی فرایند تشکیل قراردادها، نقش عوامل خاص در طول زمان و نقش متمایز هر یک از عناصر معامله‌محور، رابطه‌محور یا مبتنی بر ارزش در تشکیل یک قرارداد کلی برای پرستاران تمرکز می‌کند. همچنین شواهد محکمی درباره نحوه جمع‌آوری اطلاعات پرستاران در مراحل اولیه نقش‌های پرستاری خود، این که از چه منابعی در مورد نقش خود یا مسائل بالینی که بر نقش آن‌ها تأثیر می‌گذارد اطلاعات کسب می‌کنند، وجود ندارد.

۲. برای فهم بهتر نحوه تغییرات قراردادهای روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، به‌طور خاص نقشی که همه‌گیری کرونا بر توسعه یا تغییر قراردادها به‌خصوص بر قرارداد مبتنی بر ارزش گذاشت، مورد توجه قرار بگیرد. با این وجود، قراردادهای روان‌شناختی ممکن است حتی قبل از اولین تعامل رسمی آن‌ها با بیمارستان، یعنی 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 دقیق‌تر این موضوع پیشنهاد می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

Alcover, C., Rico, R., Turnley, W. H., & Bolino, M. C. (2017). Understanding

- the changing nature of psychological contracts in 21st century organizations. *Organizational Psychology Review*, 7(1), 4–35.
- Ayorinde, A. A., Williams, I., Mannion, R., Song, F., Skrybant, M., Lilford, R. J., & Chen, Y. F. (2020). Assessment of publication bias and outcome reporting bias in systematic reviews of health services and delivery research: A meta-epidemiological study. *PloS one*, 15(1), e0227580.
- Bal, P. M., & Vink, R. (2011). Ideological currency in psychological contracts: the role of team relationships in a reciprocity perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(13), 2794–2817.
- Birtch, T. A., Chiang, F. F. T., & Van Esch, E. (2016). A social exchange theory framework for understanding the job characteristics–job outcomes relationship: the mediating role of psychological contract fulfillment. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(11), 1217–1236.
- Burr, R., & Thomson, P. K. (2002). expanding the network: What about including the all in the psychological contract. *Conference Proceedings: Academy of Management Conference*.
- Christian, J. S., & Ellis, A. P. J. (2014). The crucial role of turnover intentions in transforming moral disengagement into deviant behavior at work. *Journal of Business Ethics*, 119(2), 193–208.
- Corder, E., & Ronnie, L. (2018). The role of the psychological contract in the motivation of nurses. *Leadership in Health Services*, 31(1), 62–76.
- Coyle-Shapiro, J. A. M., & Kessler, I. (2002). Exploring reciprocity through the lens of the psychological contract: Employee and employer perspectives. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 69–86.
- Dantas, M. J. P., & Ferreira, A. P. (2015). Content and violation of the psychological contract among head nurses. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(4), 31–39.
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C., & Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, 6(12), e011458.
- Griep, Y., Cooper, C., Robinson, S., & Rousseau, D. M. (2019). Psychological contracts: Back to the future. In *Handbook of Research on the Psychological Contract at Work* (pp. 397–414). Edward Elgar Publishing.

- Guest, D. E. (2004). The psychology of the employment relationship: An analysis based on the psychological contract. *Applied Psychology: An International Review*, 53(4), 541–555.
- Harman, A., Millar, P., & Kerwin, S. (2021). Two sides of the coin: Volunteer coaches and sport clubs' ideological psychological contract. *Journal of Park and Recreation Administration*, 39(3).
- Islam, T., Khan, M. M., Khawaja, F. N., & Ahmad, Z. (2017). Nurses' reciprocation of perceived organizational support: the moderating role of psychological contract breach. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 10(2), 123–131.
- Kafashpour, A., Mortazavi, S., & Pour, S. (2013). Impact of psychological contracts on organizational trust and commitment of nurses in Ghaem hospital-Mashhad province. *Journal of Hospital*, 11(4), 65-74. (Persian)
- Karani, A., Jayswal, M., Panda, R., & Trivedi, P. (2021). If you fulfill your promise, I will be an asset for you: Exploring the relationship between psychological contract fulfillment and individual ambidexterity. *International Journal of Sociology and Social Policy*, ahead-of-p(ahead-of-print).
- Karbasian, S., Talebian Sharif, J., & Abdkhodae, M. (2019). The effectiveness of assertiveness group training on employees' self-assertiveness and work life quality. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 6(2), 159-176. (Persian)
- Kayani, M. B., Alasan, I. I., Mehmood, R., Butt, S. M., & Aksar, M. (2021). consequences of aversive and despotic leaders on the psychological contract of public sector nurses. *Journal of Southwest Jiaotong University*, 56(4), 252–268.
- Kim, S. S., Shin, D., Vough, H. C., Hewlin, P. F., & Vandenberghe, C. (2018). How do callings relate to job performance? The role of organizational commitment and ideological contract fulfillment. *Human Relations*, 71(10), 1319–1347.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65.
- Mallette, C. (2011). Nurses' work patterns: perceived organizational support and psychological contracts. *Journal of Research in Nursing*, 16(6), 518–532.

- Mazhari, K., Borjali, A., & Moatamedy, A. (2021). The relationship of corona anxiety and health concern with quality of life: Mediating role of resilience in nurses. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 8(2), 295-316.
- McCabe, T. J., & Sambrook, S. (2013). Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 954-967.
- Mirshekar, S., Hashemi, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., Arshadi, N. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy at the workplace on interpersonal Conflict and Experience of Incivility in Ahvaz Hospitals' Nurses. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 6(1), 27-46. (Persian)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.
- O'donohue, W., & Nelson, L. (2007). Let's be professional about this: ideology and the psychological contracts of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 547-555.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.
- Rodwell, J., & Ellershaw, J. (2016). Fulfill Promises and Avoid Breaches to Retain Satisfied, Committed Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(4), 406-413.
- Rodwell, J., Ellershaw, J., & Flower, R. (2015). Fulfill psychological contract promises to manage in-demand employees. *Personnel Review*, 44(5), 689-701.
- Rodwell, J., & Gulyas, A. (2013). The impact of the psychological contract, justice and individual differences: Nurses take it personally when employers break promises. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2774-2785.
- Ronnie, L. (2019). Intensive care nurses in South Africa: Expectations and experiences in a public sector hospital. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1431-1437.
- Rousseau, D. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(2), 121-139.

- Rousseau, D., Hansen, S. D., & Tomprou, M. (2018). A dynamic phase model of psychological contract processes. *Journal of Organizational Behavior, 39*(9), 1081–1098.
- Rousseau, D. M. (2011). The individual–organization relationship: The psychological contract. In *APA handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 3, pp. 191–220). American Psychological Association.
- Rousseau, D. M., & Tijoriwala, S. A. (1999). What's a good reason to change? Motivated reasoning and social accounts in promoting organizational change. *Journal of Applied Psychology, 84*(4), 514–528.
- Sheehan, C., Tham, T. L., Holland, P., & Cooper, B. (2019). Psychological contract fulfilment, engagement and nurse professional turnover intention. *International Journal of Manpower, 40*(1), 2–16.
- Soltani shal, Z., & Baledi, G. (2021). Psychological and Organizational Variables Affecting Nurses' Resilience in COVID-19 Pandemy: A Qualitative Study. *Industrial and Organizational Psychology Studies, 8*(2), 379-402.
- Takase, M., Teraoka, S., & Yabase, K. (2016). Retaining the nursing workforce: factors contributing to the reduction of nurses' turnover intention in Japan. *Journal of Nursing Management, 24*(1), 21–29.
- Thompson, J. A., & Bunderson, J. S. (2003). Violations of principle: Ideological currency in the psychological contract. *Academy of Management Review, 28*(4), 571–586.
- Trybou, J., De Pourcq, K., Paeshuyse, M., & Gemmel, P. (2014). The importance of social exchange to nurses and nurse assistants: impact on retention factors. *Journal of Nursing Management, 22*(5), 563–571.
- Trybou, J., & Gemmel, P. (2016). Fulfilment of administrative and professional organisational obligations and nurses' customer-oriented behaviours. *Journal of Nursing Management, 24*(5), 605–613.
- Trybou, J., Maaïke, D., Elke, D., & Gemmel, P. (2016). The Mediating Role of Psychological Contract Violation Between Psychological Contract Breach And Nurses' Organizational Attitudes. *Nursing Economic\$, 34*(6), 296–302.
- Tuan, L. T. (2015). Nursing governance and clinical error control. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 9*(2), 136–157.

- Ul Hassan, F. S., Ikramullah, M., & Iqbal, M. Z. (2021). Workplace bullying and turnover intentions of nurses: the multi-theoretic perspective of underlying mechanisms in higher-order moderated-serial-mediation model. *Journal of Health Organization and Management*, ahead-of-p(ahead-of-print).
- Vantilborgh, T. (2015). Volunteers' Reactions to Psychological Contract Fulfillment in Terms of Exit, Voice, Loyalty, and Neglect Behavior. *Voluntas*, 26(2), 604–628.
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., ... & Churchill, R. (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of clinical epidemiology*, 69, 225-234.
- Yeh, Y. J. Y., Ko, J. J. R., Chang, Y. S., & Chen, C. H. V. (2007). Job stress and work attitudes between temporary and permanently employed nurses. *Stress and Health*, 23(2), 111–120.