

## کشف محتوای قرارداد روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی

محسن یعقوبی<sup>۱</sup>، نورمحمد یعقوبی<sup>۲\*</sup>، محمدصادق شریفی‌راد<sup>۳</sup>

- ۱- دانشجوی دکتری رشته 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، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۶

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۲

### چکیده

**هدف:** قراردادهای روان‌شناختی باور و درک کارکنان نسبت به تعهدات ضمنی و صریح در روابط کاری با سازمان تعریف شده است. هدف مطالعه حاضر کشف محتوای قراردادهای روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی است.

**روش:** برای درک مناسب محتوای قراردادهای روان‌شناختی پرستاران انجام یک مطالعه کیفی موردنیاز است. جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از راه مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و با تأکید بر بیان تجربه زیسته پرستاران بیمارستان‌های دولتی انجام شد. انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با فن گلوله برفی انجام گرفت و برای اطمینان از اشباع نظری ۱۹ مصاحبه انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که قراردادهای روان‌شناختی در پرستاران شامل ۳ مضمون اصلی (معامله‌محور، رابطه‌محور و ارزش‌محور) و ۱۴ مضمون فرعی بود. قراردادهای معامله‌محور شامل ۵



مضمون فرعی جو کاری خوب، پرداخت منصفانه، رفع مشکلات غیرکاری، ایمنی در محیط کار و محیط مسالمت‌آمیز و آرام بود. قراردادهای رابطه‌محور شامل ۵ مضمون فرعی اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت مقام بالاتر، چالش‌برانگیز بودن کار، فرصت ارتقا و امنیت شغلی بود. قراردادهای ارزش‌محور شامل ۴ مضمون فرعی ارزش‌های فردی، ارزش‌های جمعی، ارزش‌های آموزشی و ارزش‌های اخلاقی بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد قراردادهای روان‌شناختی پرستاران با دو مضمون (معامله‌ای و رابطه‌ای) جامع نیست و پرستاران فراتر از منافع فردی و سازمانی، ارزش‌های بسیار مهمی دارند که مربوط به ماهیت حرفه پرستاری می‌باشد و این ارزش‌ها در قراردادهای روان‌شناختی ارزش‌محور ظهور پیدا می‌کنند. در نتیجه برای افزایش تعهد سازمانی، رضایت شغلی و کاهش ترک خدمت پرستاران توجه به هر سه مضمون قرارداد روان‌شناختی لازم است.

**واژه‌های کلیدی:** قراردادهای روان‌شناختی، قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌محور، قراردادهای روان‌شناختی معامله‌محور، قراردادهای روان‌شناختی ارزش‌محور، پرستاران، نظریه قرارداد روان‌شناختی.

## ۱- مقدمه

در بین مدل‌های مختلفی که پژوهشگران برای فهم روابط کارکنان و سازمان پیشنهاد داده‌اند [۱]، قراردادهای روان‌شناختی یکی از موضوعاتی بوده است که بیشترین توجه را در حوزه مدیریت، رفتار سازمانی و روان‌شناسی کار و سازمان به‌خود اختصاص داده است. بررسی قراردادهای روان‌شناختی در دهه ۱۹۶۰ آغاز شد، اما مطالعه محوری رسو<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) باعث شد دوباره علاقه به بررسی ادراک کارکنان از قول‌های داده‌شده و عمل‌شده به‌وسیله سازمان‌ها شکل بگیرد [۲]. رسو قرارداد روان‌شناختی را اینگونه تعریف کرد: «باورهای فرد در مورد شرایط قرارداد متقابل بین طرف اصلی و دیگر طرفین» [۳]، برای مثال کارکنان اعتقاد دارند که باید در مقابل زمان، انرژی و تلاشی که می‌کنند، سازمان موارد خاصی را (از جمله حقوق و مزایا، رفتار منصفانه، رشد و پیشرفت شغلی) برای آنها محقق کند.

---

1. Rousseau



در طول سه دهه گذشته، پیشرفت بسیاری در مطالعه‌های قرارداد روان‌شناختی حاصل شده است که با بررسی‌های محوری در مورد محتوای قراردادها و پیامدهای نقض یا تحقق قرارداد روان‌شناختی از طرف کارکنان و سازمان‌ها همراه بوده است. با این وجود بیشتر مطالعه‌ها تاکنون بر فرایندهای نقض یا تحقق قرارداد روان‌شناختی و نتایج حاصل از آن متمرکز بوده‌اند و محتوای قرارداد‌های روان‌شناختی بسیار کمتر بررسی شده است [۴] تا جایی که پژوهشگران برجسته قرارداد روان‌شناختی به دلیل کمبود مطالعه‌های کیفی این حوزه، خواستار استفاده از روش‌های توصیفی و کیفی‌تر هستند [۵-۷]. ضرورت این مسئله با توجه به اینکه آن دسته مطالعه‌های محدود کیفی انجام‌شده نیز محدود به کشورهای غربی بوده‌اند و توسعه نظریه قرارداد روان‌شناختی [۳] در بین پژوهشگران خاورمیانه و ایران مورد غفلت واقع شده است [۸]، بیشتر می‌شود.

در نتیجه در مطالعه حاضر برای درک بهتر این نظریه و نگاهی نظری به روشی بدیع، از یک بافت خاص، یعنی پرستاران بیمارستان‌های دولتی استفاده می‌شود. مسئله مهم کشف محتوای قرارداد‌های روان‌شناختی پرستاران برای مشارکت در توسعه نظریه قرارداد روان‌شناختی است، چراکه قرارداد‌های روان‌شناختی احصاشده پرستاران در بیمارستان‌های دولتی می‌توانند نشان‌دهنده و منعکس‌کننده انتظارات و ادراک‌های پرستاران در بافت و فرهنگ ملی کشور باشند و به توسعه نظریه قرارداد‌های روان‌شناختی کمک کنند. در نتیجه سؤال اصلی این پژوهش به این شکل مطرح می‌شود: «محتوای قرارداد روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شامل چه مضامینی است؟»

## ۲- چارچوب نظری و مرور ادبیات

نظریه قرارداد روان‌شناختی چگونگی شکل‌گیری روابط کاری براساس توافق‌های مبادله متقابل بین کارمند و سازمان را توضیح می‌دهد [۳؛ ۹]. براین اساس، کارکنان انتظار انجام برخی تعهدات را برای حفظ تعادل در رابطه دارند. از نظر تاریخی، پژوهش‌هایی که بر محتوای قرارداد روان‌شناختی متمرکز بوده‌اند، بین دو گونه قرارداد تفاوت قائل شده‌اند: قرارداد‌های معامله‌ای و قرارداد‌های رابطه‌ای. قرارداد‌های معامله‌ای از راه تمرکز اقتصادی مشخص



می‌شوند. این قراردادها به‌طور کلی روابط کاری کوتاه‌مدت را پوشش می‌دهند که شامل وظایف محدودی است که الزام‌های عملکرد و تعهدات متقابل در آن به‌وضوح شناسایی شده است [۱۰؛ ۱۱]. از سوی دیگر، قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای نسبت به قراردادهای معامله‌ای شامل تعهدات طولانی‌مدت‌تر و گسترده‌تر است. این قراردادها مبتنی بر مبادله عناصر عاطفی-اجتماعی هستند مانند تعهد، اعتماد، وفاداری و ثبات و شامل یک تعهد به آینده بی‌پایان هستند [۱۰؛ ۱۱]. کارمندان با قراردادهای رابطه‌ای تمایل بیشتری به‌اضافه کاری برای کمک به همکاران و همچنین حمایت از تغییرات سازمانی ضروری دارند. رسو (۲۰۰۴) معتقد است اگرچه کارکنان با قرارداد رابطه‌ای به احتمال زیاد در صورت نقض تعهد، به‌شدت ناراحت می‌شوند، اما تعهد حاکم بر چنین قراردادهایی اغلب کارکنان را به سوی جستجوی راه‌حلی سوق می‌دهد که به آنها اجازه می‌دهد روابط خود با سازمان را حفظ کنند. عدم جبران این وضعیت معمولاً کارکنان را به ترک خدمت یا کاهش قابل توجهی تعهداتشان به کارفرمای خود سوق می‌دهد. به‌طور کلی و براساس شواهد تجربی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای و معامله‌ای پیامدهای متمایزی دارند [۲؛ ۱۲]. علاوه بر قراردادهای روان‌شناختی معامله‌ای و رابطه‌ای، گونه سوم از قراردادها به‌عنوان قرارداد آرمانی در آغاز قرن بیست‌ویکم ظهور کرد [۱۳]. تامسون و باندرسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳: ۵۷۴) تعهدات آرمانی را اینگونه تعریف کردند: «تعهدات معتبر برای نیل به یک هدف یا اصل ارزشمند که به منافع شخصی محدود نمی‌شود و به‌طور ضمنی در رابطه فرد-سازمان مبادله می‌شود». پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مفهوم قراردادهای روان‌شناختی این سه گونه تعهد را شامل می‌شوند و کارمندان ممکن است چندین تعهد را به‌طور همزمان ادراک کنند [۱۴]. به‌طور کلی شواهد تجربی در حال ظهور از تمایز بین قراردادهای روان‌شناختی آرمانی و دیگر قراردادهای روان‌شناختی پشتیبانی می‌کنند. جدول ۱، یک چارچوب تفسیری قرارداد روان‌شناختی را شامل دیدگاه‌های معامله‌ای، رابطه‌ای و آرمانی نشان می‌دهد [۱۵].

---

1. Thompson & Bunderson



### جدول ۱. چارچوب مقایسه قراردادهای روان‌شناختی

معامله‌ای	رابطه‌ای	آرامنی
قلمرو و وسعت	محدود	بدون مرز، دربرگیرنده "همه"
دوره زمانی	پایان بسته و مشخص	پایان باز و متغیر
تمرکز اصلی	اقتصادی	مبتنی بر ارزش
صاحب منفعت اصلی	خود (من)	جامعه، بخشی از آن یا یک اصل نامشهود (همه)
	خود و اجتماع سازمانی (ما)	

منبع: برگرفته از بور و تامسون (۲۰۰۲) و تامسون و باندرسون (۲۰۰۳) به نقل از ادونوه و نلسون (۲۰۰۹)<sup>۱</sup>

در ادامه با تأکید بر جدیدترین یافته‌ها، مهم‌ترین مطالعه‌هایی که به صورت کیفی یا ترکیبی در رابطه با محتوای قرارداد روان‌شناختی، در زمینه‌های مختلف در پنج سال گذشته انجام شده است، به طور خلاصه در جدول ۲ آورده شده است.

### جدول ۲. مهم‌ترین مطالعه‌های کیفی و ترکیبی انجام‌شده در زمینه قرارداد روان‌شناختی در پنج سال گذشته

نام پژوهشگر	سال	روش‌شناسی	یافته‌های کلیدی
چان <sup>۲</sup> [۱۶]	۲۰۲۱	ابزار: مصاحبه نمونه: دانشگاهیان استرالیایی و دانشگاهیان مالزیایی روش تحلیل: تحلیل محتوا	در کشف قراردادهای روان‌شناختی بر دو گونه رابطه‌ای و معامله‌ای، تمرکز شد. نتایج نشان داد که قراردادهای دانشگاهیان استرالیا در درجه اول معامله‌ای‌تر بود، درحالی‌که قراردادهای دانشگاهیان مالزی در درجه اول رابطه‌ای‌تر بود.
دو و ونتیلبرگ <sup>۳</sup> [۱۷]	۲۰۲۰	ابزار: مصاحبه نمونه: کارکنان بلژیکی و چینی روش تحلیل: تحلیل الگو	به بررسی چهار گونه قرارداد روان‌شناختی (معامله‌ای، رابطه‌ای، متعادل و آرامنی) پرداختند. کارکنان بلژیکی بیشتر قرارداد متعادل (۴۵.۵۵ درصد)، و به میزان به نسبت پایینی قرارداد

1. O'Donohue & Nelson
2. Chan
3. Du and Vantilborgh



نام پژوهشگر	سال	روش‌شناسی	یافته‌های کلیدی
			معامله‌ای (۲۱.۴۷ درصد)، رابطه‌ای (۲۸.۸ درصد) و آرمانی (۴.۱۹ درصد) داشتند. کارکنان چینی بیشتر قرارداد رابطه‌ای (۴۶.۷ درصد) و معامله‌ای (۴۷.۲۱ درصد) و مقادیر پایینی متعادل (۶.۹ درصد)، (۰ درصد) قرارداد آرمانی بودند.
اتکنسون و پریت <sup>۱</sup> [۱۸]	۲۰۱۹	ابزار: مصاحبه نمونه: کارکنان تجاری بین‌المللی مسافر در بلژیک روش تحلیل: تحلیل محتوا	ماهیت قراردادها بیشتر رابطه‌ای بود. آن‌طور که ممکن است انتظار رود کارکنان تجاری که به بلژیک سفر می‌کنند، ترکیبی خاص از تعهدات رابطه‌ای و معامله‌ای نداشتند.
دوران <sup>۲</sup> و همکاران [۱۹]	۲۰۱۹	ابزار: مصاحبه نمونه: افسران پلیس انگلیس روش تحلیل: تحلیل چارچوب	شش مضمون اصلی پدیدار شد: انگیزش، تعهدهای متقابل، عوامل استرس‌زا، پیامدهای رفتاری، میانجی‌ها، تأثیر مثبت بر شغل. براساس مصاحبه مشخص شد قراردادهای روان‌شناختی برخی از افسران پلیس به‌طور واضح نقض می‌شود که این مسئله تأثیر منفی بر سلامتی دارد.
بورديا <sup>۳</sup> [۲۰]	۲۰۱۹	ابزار: مصاحبه نمونه: دانشجویان بین‌المللی در استرالیا روش تحلیل: تحلیل تفسیری و تکراری برای استخراج مضمون	محتوای قراردادهای روان‌شناختی دانشجویان بین‌المللی بیشتر مرتبط با آموزش، مسیر شغلی و مسائل اجتماعی-احساسی بود (امکانات آموزشی، حمایت از یادگیری تعاملی، کاربردی بودن آموزش‌ها برای بازار کار، آینده شغلی، شبکه‌سازی و کارآموزی با صنایع مختلف، فراهم کردن فرصت‌های مسیر شغلی، دسترسی به اینترنت، آموزش مهارت‌های دانشگاهی، زیرساخت‌های یادگیری و ارزشیابی، امکانات رفاهی، امکانات ورزشی، محیط اجتماعی چندفرهنگی، پیشنهاد اسکان مناسب و ...)
دوران و همکاران	۲۰۱۸	ابزار: مصاحبه نمونه: مأموران آتش‌نشانی انگلیسی	اکتشاف اعتقادات و تجربه‌های مربوط به قراردادهای روان‌شناختی انجام شد. پنج مضمون اصلی شناسایی شدند. انگیزاننده‌ها، تعهدهای

1. Atkinson & Pareit
2. Duran
3. Bordia



نام پژوهشگر	سال	روش‌شناسی	یافته‌های کلیدی
[۲۱]		روش تحلیل: تحلیل چارچوب	متقابل، عوامل استرس‌زا و اثرهای آن، تعدیلگرها، عوامل ماندگاری در شغل.
کورد و رونی <sup>۱</sup> [۲۲]	۲۰۱۸	ابزار: مصاحبه نمونه: پرستاران و مدیران آنها (آفریقای جنوبی) روش تحلیل: تحلیل مضمون	قرارداد روان‌شناختی پرستاران از لحاظ ماهیت متعادل بودند و بیشتر شامل قرارداد رابطه‌ای با تأکید بر نیاز به حمایت مدیر، رهبری و استقلال بود. انگیزش پرستاران به وسیله انگیزش حاصل از تحقق قراردادهای روان‌شناختی ملموس و نامشهود افزایش پیدا کرد. یافته‌ها در پنج موضوع اصلی مرتبط با قرارداد روان‌شناختی بین پرستاران و مدیران آنها گزارش شد: ۱- انتظار و پاداش؛ ۲- رفاه (بهزیستی <sup>۲</sup> ) و ارتباط‌های باز؛ ۳- حرفه‌ای بودن و اعتماد؛ ۴- انصاف و احترام متقابل و ۵- استقلال
اگرال و گوپتا <sup>۳</sup> [۲۳]	۲۰۱۸	ابزار: مصاحبه نمونه: کارکنان یک سازمان در هندوستان روش تحلیل: تحلیل محتوا با استفاده از روش رویداد بحرانی	محتوای قرارداد کارکنان شامل قراردادهای رابطه‌ای و معامله‌ای بود و با وجود شباهت با موضوع اینگونه قراردادها در غرب، مقوله‌های یافت‌شده جنبه‌های مشخص و منحصر به فردی از زمینه روابط استخدامی در هندوستان را منعکس کرد.
بارت <sup>۴</sup> و همکاران [۲۴]	۲۰۱۷	ابزار: مصاحبه نمونه: داوطلبان بین‌المللی در سازمان‌های توسعه و کمک‌رسانی روش تحلیل: تحلیل استقرایی و استخراج مضامین	محتوای قراردادهای روان‌شناختی داوطلبان بین‌المللی مانند داوطلبان داخلی شامل رابطه‌ای، معامله‌ای و مخصوصاً قراردادهای ارزش محور بود که قراردادهای ارزش محور بر سایر قراردادها تأثیرگذار بود به نحوی که می‌توانند اهمیت قراردادهای معامله محور را خنثا کنند. شیوه خودجوش این داوطلبان در پیوستن به سازمان و اتکا به همکاران به جای سازمان از دیگر یافته‌های این پژوهش بود.

1. Corder & Ronnie
2. well-being
3. Agarwal & Gupta
4. Barrett



نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بیشتر پژوهشگران در راستای توسعه نظریه قرارداد روان‌شناختی، مضامین مربوط به قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای و معامله‌ای را کشف کرده‌اند. قراردادهای روان‌شناختی متعادل یا متوازن نیز گونه دیگری از قراردادهای روان‌شناختی است که ویژگی‌های هر دو گونه قرارداد رابطه‌ای و معامله‌ای را دارد و پژوهشگران به آن در برخی مطالعه‌ها اشاره کرده‌اند (برای مثال کورد و رونی، ۲۰۱۸). در دو مطالعه (دو و ونتیلبرگ، ۲۰۲۰؛ بارت و همکاران، ۲۰۱۷) نیز از قراردادهای آرمانی یا مبتنی بر ارزش نام برده شده است. با این وجود این مطالعه‌ها محدود به کشورهای غربی هستند و نظریه قرارداد روان‌شناختی در بافت موقعیتی<sup>۱</sup> متفاوت می‌تواند به توسعه این نظریه کمک کند. بنابراین در پژوهش حاضر احصا و تبیین قرارداد روان‌شناختی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی امکان احصای انتظارات و ادراکات پرستاران را (که مبتنی بر بافت و فرهنگ ملی کشور است) فراهم می‌کند و به توسعه نظریه قراردادهای روان‌شناختی که در ایران نسبت به آن غفلت شده است، کمک می‌کند. همچنین قراردادهای روان‌شناختی معامله‌ای و رابطه‌ای (که بیشتر مطالعه‌های گذشته بر آنها متمرکز شده‌اند) جامعیت و تصویر کاملی برای درک کامل و جامع قراردادهای روان‌شناختی پرستاران ارائه نمی‌دهند، چراکه یک پرستار ممکن است زودتر وارد محیط کار شود و تا بعد از ساعت‌های کاری در محل کار بماند یا استراحت‌های بین کار را کاهش دهد تا اطمینان حاصل کند که می‌تواند تنوع و کیفیت مراقبت‌هایی را که برای هویت پرستاری ضروری می‌داند، ارتقا دهد. پرستاران این فداکاری را انجام می‌دهند حتی اگر بیمارستان برای انجام تعهدات خود فداکاری مشابهی را انجام ندهد. این نوع تعهدات مبتنی بر ارزش با مفاهیم و ماهیت قراردادهای رابطه‌ای و معامله‌ای قابل توضیح و تفسیر نیستند. در نتیجه در پژوهش حاضر تلاش می‌شود با انجام یک مطالعه کیفی به‌روش مصاحبه، تصویر کامل‌تر از قراردادهای روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی احصا شود.

---

## 1. Context





### ۳- روش شناسی پژوهش

قرارداد روان‌شناختی، یک سازه ذهنی- ادراکی است و برای درک مناسب از ماهیت قراردادهای روان‌شناختی، مطالعه با رویکرد کیفی موردنیاز است [۱۷؛ ۲۳؛ ۲۵]. فلسفه این پژوهش، تفسیری و راهبرد آن پدیدارشناسی با رویکرد هوسرل است. در رویکرد هوسرل به توصیف پدیده‌ها آن‌چنان که وجود دارد و آن‌گونه که در یک موقعیت خاص به‌وسیله افراد ادراک می‌گردند، پرداخته می‌شود [۲۶]. جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از راه مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته و با تأکید بر بیان تجربه زیسته پرستاران بیمارستان‌های دولتی انجام شد. بیمارستان‌های بخش دولتی از بافت ملی و هنجارهای فرهنگی تقلید می‌کنند. در نتیجه امکان شناخت و تعمیم بهتر قراردادهای روان‌شناختی که هم یک پدیده منحصربه‌فرد و هم یک پدیده قابل تعمیم است، فراهم می‌شود. معیارهای اولیه انتخاب پرستاران برای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: ۱. علاقه‌مند به مشارکت در مطالعه و بیان دیدگاه‌ها و تجربیات خود باشند؛ ۲. شاغل در یکی از بیمارستان‌های دولتی باشند؛ ۳. از نظر مدت سابقه خدمت، بیش از یک سال سابقه خدمت داشته باشند تا قرارداد روان‌شناختی آنها از مرحله شکل‌گیری به مرحله نگهداری<sup>۱</sup> منتقل شود [۲۷]. با توجه به نیاز به احصای اطلاعات و تجربیات غنی از پرستاران، به مشارکت‌کنندگان پرا اطلاعات و افرادی ژرف‌بین‌تر از سایرین نیاز است. روش گلوله برفی، روش مناسبی برای پیدا کردن این افراد است [۲۸]. از این‌رو از چند نفر پرستاران مطلع اولیه خواسته شد همکاران مطلع بعدی را که ژرف‌بین‌تر بوده و قابلیت‌ها و مهارت‌های ادراکی بالاتری دارند، معرفی کنند. البته تنوع در سابقه کاری شرکت‌کنندگان که عاملی مؤثر بر قراردادهای روان‌شناختی است، نیز موردتوجه پژوهشگر بود. در پایان مصاحبه‌ها با ۱۷ مصاحبه به اشباع نظری رسید و برای اطمینان از عدم بروز محتوا یا مضامین جدید دو مصاحبه اضافی نیز انجام شد. مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه‌به‌کلمه برای تحلیل پیاده‌سازی شدند. سپس از روش تحلیل مضمون برای تحلیل داده‌های مصاحبه استفاده شد. تحلیل مضمون به‌عنوان «روشی برای شناسایی، تجزیه و تحلیل و گزارش الگوها یا مضامین درون

1. Maintenance phase



داده‌ها» تعریف شده است [۲۹]. این نوع تحلیل داده‌های کیفی برای تجزیه و تحلیل پدیده‌های پیچیده توصیه می‌شود که در آنها ادبیات موجود می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای جهت‌دهی به فرایند کدگذاری استفاده شود [۳۰]. علاوه بر این، کدگذاری مضمون یک روش مفید برای استخراج مضامین قابل فهمی است که پیچیدگی پدیده مورد مطالعه را به‌طور کامل نشان می‌دهد. به‌منظور اعتماد<sup>۱</sup> به نتایج پژوهش از چهار معیار لینکن و گوبا<sup>۲</sup> شامل باورپذیری<sup>۳</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۴</sup>، انتقال‌پذیری<sup>۵</sup> و تأییدپذیری<sup>۶</sup> استفاده شد [۳۱].

**باورپذیری.** باورپذیری، اعتماد به «حقیقت» یافته‌ها است [۳۱]، به این معنا که یافته‌های پژوهش به‌وسیله پژوهشگر با دیدگاه شرکت‌کننده در مصاحبه تناسب داشته باشد. براساس پیشنهاد لینکن و گوبا (۱۹۸۵)، از مثلث‌سازی پژوهشگر<sup>۷</sup>، بررسی عضو<sup>۸</sup> و بررسی همتایان<sup>۹</sup> استفاده شد [۳۱؛ ۲۸]. به‌منظور روش «مثلث‌سازی پژوهشگر»، نیاز به یک پژوهشگر با تخصص متفاوت با اعضای تیم مقاله است [۲۸]. از این‌رو از یک پژوهشگر دکترای پرستاری برای فرایند کدگذاری، کشف مضامین، بررسی و بازنگری یافته‌ها کمک گرفته شد. به‌منظور روش «بررسی عضو»، یافته‌های مصاحبه‌های هر شرکت‌کننده به‌وسیله خودش تأیید یا اصلاح شدند. این روش از نظر لینکن و گوبا (۱۹۸۵) «مهم‌ترین روش برای باورپذیری نتایج است» [۳۰، ص ۳۱۴]. به‌منظور روش «بررسی همتایان»، از دو پژوهشگر متخصص کیفی (یکی آشنا با موضوع و یکی بدون آشنایی با موضوع پژوهش) خواسته شد متون، روش‌شناسی و یافته‌ها نقد، بازبینی و ارزیابی شوند.

**اطمینان‌پذیری.** اطمینان‌پذیری نشان می‌دهد که یافته‌ها سازگار هستند و می‌توانند تکرار شوند [۳۱]. برای تأمین اطمینان‌پذیری باید فرایند پژوهش منطقی، قابل ردیابی و به‌وضوح مستند شود [۲۸]. وقتی دیگران قادر باشند فرایند پژوهش را بررسی و دنبال کنند، بهتر

1. Trustworthiness
2. Lincoln, & Guba
3. Credibility
4. Dependability
5. Transferability
6. Confirmability
7. Researcher triangulation
8. Member checking
9. Peer debriefing



می‌توانند در مورد قابلیت اطمینان پژوهش قضاوت کنند [۳۰]. همچنین با استفاده از روش «بررسی عضو» به چند نفر از شرکت‌کنندگان مطلع نتایج پژوهش ارائه شد و باتوجه به واکنش‌ها و نظرهای آنها برخی از نتایج اصلاح شدند [۲۸].

**انتقال‌پذیری.** انتقال‌پذیری اشاره به این دارد که یافته‌ها در بافت‌های موقعیتی دیگر نیز معنادار و قابل کاربرد باشند [۲۸؛ ۳۲]. به‌منظور انتقال‌پذیری از روش توصیف ضخیم استفاده شد تا دیگران که قصد انتقال یافته‌ها به بافت موقعیتی پژوهش خود را دارند، بتوانند درباره انتقال‌پذیری آن قضاوت کنند [۲۸]. توصیف ضخیم، توصیف مناسب همه جزئیات مرتبط با فرایند پژوهش است که با آن می‌توان به ارزیابی میزان انتقال‌پذیری نتایج به‌دست‌آمده به زمان‌ها، محیط‌ها، موقعیت‌ها و افراد دیگر پرداخت [۲۸؛ ۳۱]. به این منظور تلاش شد تا جزئیات روش‌شناسی از جمله اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و بافت موقعیتی و مضامین شرح داده شود.

**تأیید‌پذیری.** به درجه یا میزانی از بی‌طرفی که یافته‌های یک مطالعه به‌وسیله مشارکت‌کنندگان شکل می‌گیرد و یافته‌ها مبتنی بر داده‌ها است و نه سوگیری، انگیزه یا علاقه پژوهشگر تأیید‌پذیری اطلاق می‌شود [۲۸؛ ۳۱]. به‌این‌منظور در پژوهش حاضر در انتخاب شرکت‌کنندگان تلاش شد تنوع لازم از لحاظ جمعیت‌شناختی لحاظ شود و هر مصاحبه به دقت ضبط و ثبت شود. بعد مصاحبه‌ها به‌صورت کتبی پیاده‌سازی شدند و متن هر مصاحبه چندین بار قبل از کدگذاری مطالعه شد. همچنین زمان تحلیل داده‌ها تلاش شد به اندازه کافی ارجاع‌هایی به صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان داده شود تا با پیش‌فرض‌های پژوهشگران سمت و سوی جدیدی به‌خود نگیرد. بعلاوه در پژوهش حاضر جزئیات کافی درباره انتخاب‌های نظری، روش‌شناختی و تحلیلی در کل مطالعه ذکر شده است تا دیگران بتوانند گردآوری، تحلیل داده‌ها و چگونگی و چرایی تصمیم‌گیری را درک و ارزیابی کنند [۲۸]. از نظر لینکن و گوبا (۱۹۸۵) اگر سه معیار باورپذیری، انتقال‌پذیری و اطمینان‌پذیری برقرار باشند، معیار تأیید‌پذیری خودبه‌خود برقرار می‌شود.



اگرچه تحلیل مضمون (همان‌طور که توسط براون و کلارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) مستند شده است) به‌عنوان یک روش خطی و شش مرحله‌ای در اینجا ارائه می‌شود، اما کدگذاری و کشف مضامین در واقع یک فرایند تکراری و بازگشتی است که در طول زمان توسعه پیدا می‌کند و شامل یک حرکت مداوم به عقب و جلو بین مراحل است [۳۳]. جدول ۳ نشان می‌دهد که چگونه معیارهای لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) برای اعتمادپذیری به نتایج در طول هر مرحله از تحلیل مضمون به کار گرفته شده است.

جدول ۳. ایجاد اعتمادپذیری در مراحل تحلیل مضمون پژوهش حاضر

مراحل تحلیل مضمون	ابزارهای ایجاد اعتماد استفاده‌شده
۱. آشنایی با داده‌های خود	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستندسازی افکار و ایده‌های نظری</li> <li>• مستندسازی کدها و مضامین بالقوه</li> <li>• ذخیره و بایگانی سازمان‌یافته داده‌های خام</li> <li>• نگهداری تمام سوابق یادداشت‌های میدانی، متون و تهیه دفتر یادداشت پژوهش<sup>۲</sup> برای نگارش تجربه‌ها و ایده‌های شخصی درباره جمع‌آوری داده‌ها و چارچوب تفسیری پژوهش زمان انجام فرایند پژوهش</li> </ul>
۲. ایجاد کدهای اولیه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی هم‌تایان</li> <li>• مثلث‌سازی پژوهشگر</li> <li>• استفاده از دفتر یادداشت پژوهش</li> <li>• استفاده از یک چارچوب کدگذاری برای داده‌ها</li> <li>• بررسی کدهای تولیدشده به‌وسیله شرکت‌کنندگان</li> <li>• مستندسازی تمام جلسه‌های اعضای تیم مقاله و بررسی هم‌تایان</li> </ul>
۳. جستجو برای کشف مضامین	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مثلث‌سازی پژوهشگر</li> <li>• یادداشت‌های با جزئیات درباره نحوه توسعه و سلسله مراتب مفاهیم و مضامین</li> </ul>
۴. بازبینی و بررسی دوباره مضامین	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مثلث‌سازی پژوهشگر</li> <li>• بررسی مضامین اصلی و فرعی به‌وسیله اعضای تیم مقاله</li> </ul>
۵. تعریف و نام گذاری مضامین	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مثلث‌سازی پژوهشگر</li> <li>• بررسی هم‌تایان</li> <li>• توافق نظر نگارندگان مقاله درباره مضامین کشف‌شده</li> </ul>

1. Braun, & Clarke  
2. Reflexive journal



مراحل تحلیل مضمون	ابزارهای ایجاد اعتماد استفاده شده
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستندسازی جلسه‌های تیم در مورد مضامین</li> <li>• مستندسازی نامگذاری مضامین</li> </ul>
۶. تهیه گزارش	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی عضو</li> <li>• بررسی همتایان</li> <li>• تشریح فرایند کدگذاری و تحلیل با جزئیات کافی</li> <li>• ثبت و گزارش مراحل کلیدی پژوهش</li> <li>• گزارش درباره دلایل انتخاب‌های نظری، روش شناختی و تحلیلی در کل مطالعه</li> </ul>

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران مصاحبه‌شده

پرستار	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه کار
۱	مرد	۳۴	کارشناسی	۷
۲	مرد	۳۲	کارشناسی	۸
۳	مرد	۵۰	کارشناسی	۲۲
۴	مرد	۲۷	کارشناسی ارشد	۴
۵	زن	۴۰	کارشناسی	۱۲
۶	زن	۳۱	کارشناسی	۴
۷	مرد	۳۵	کارشناسی ارشد	۹
۸	مرد	۲۸	کارشناسی	۲
۹	زن	۴۴	کارشناسی	۲۰
۱۰	زن	۳۵	کارشناسی	۷
۱۱	مرد	۴۵	کارشناسی	۱۶
۱۲	مرد	۳۶	کارشناسی	۱۰
۱۳	مرد	۴۹	کارشناسی	۲۱
۱۴	زن	۳۵	کارشناسی	۱۰
۱۵	مرد	۳۳	دکتر	۶
۱۶	زن	۳۶	کارشناسی	۸
۱۷	زن	۳۴	کارشناسی	۷
۱۸	مرد	۳۹	کارشناسی	۱۳
۱۹	زن	۴۰	کارشناسی	۱۸



## ۴- یافته‌های پژوهش

یافته‌های حاصل از مصاحبه نشان داد که قراردادهای روان‌شناختی پرستاران از سه مضمون اصلی معامله‌محور (شامل ۵ مضمون فرعی)، رابطه‌محور (شامل ۵ مضمون فرعی) و ارزش‌محور (شامل ۴ مضمون فرعی) تشکیل شده است.

مضامین براساس قراردادهای روان‌شناختی معامله‌محور از منظر پرستاران: مضامین کشف‌شده در قراردادهای روان‌شناختی معامله‌محور نشان می‌دهد که صاحب منفعت اصلی خود پرستار است و محدوده زمانی این قراردادها تعهدات کوتاه‌مدت است. این قراردادها به‌طور عمده مربوط به انتظارهای پرستار از مقام بالاتر، همکاران و همتایان برای انجام فعالیت‌ها و وظایف پرستاری بود. پنج مضمون فرعی شامل جو کاری خوب، پرداخت منصفانه، رفع مشکلات غیرکاری، محیط کار ایمن و محیط مسالمت‌آمیز و آرام قراردادهای معامله‌محور را تشکیل می‌دهند.

**جو کاری خوب.** جو کاری خوب اشاره به یک جو هماهنگی، همکاری و روابط خوب دارد. چندین نفر از مصاحبه‌شوندگان اشاره داشتند وقتی جو کاری همراه با رفاقت و همکاری باشد و ارتباطها و بازخوردهای دوستانه و صمیمانه بین همکاران وجود داشته باشد، کارها بهتر انجام می‌شود. یکی از پرستاران این طور اظهار کرد:

«همکاران که همه با هم رفقیم. معمولاً من تو چند بیمارستان دیگه هم بودم همه با هم رفقن. خوبه جو همکاری هست بین همه. کارها هم اینجوری بهتر و راحت‌تر انجام میشه» (پرستار ۱).

به‌خصوص حمایت و تشویق پرستاران باتجربه‌تر باعث بهتر انجام‌شدن کارها می‌شود. در این شرایط اگر مشکل شخصی نیز برای پرستاری به‌وجود آید، به یکدیگر کمک می‌کنند. در این نوع جو کاری تفکرات همسو بین همکاران وجود دارد و انگیزه بهتری برای انجام کارها شکل می‌گیرد. یکی از مصاحبه‌شوندگان انتظار خود از همکاران را این‌طور بیان کرد:

«از همکارم این انتظار رو دارم که شرایط رو درک کنه، یه تقسیم‌کاری بشه، درک متقابل باشه، کار فوری داری بتونه پرکنه جاتو» (پرستار ۱۲).



**پرداخت منصفانه.** منظور از پرداخت منصفانه دستمزدی است که متناسب با نوع کار انجام شده باشد. این مضمون جزء مضامین مورد تأکید بیشتر پرستاران بود. تناسب دستمزد و کارانه‌ها با کار انجام‌شده و پاداش و تنبیه متناسب و مبتنی بر عملکرد و واریز به موقع پاداش‌ها و اضافه‌کاری‌ها از مهم‌ترین انتظارات پرستاران بود. یکی از پرستاران این‌طور بیان کرد:

«پولی که می‌گیریم با کاری که می‌کنیم تناسب ندارد. اولین نکته‌اش همین‌که که شما داری با یک چیزی مبارزه می‌کنی که اصلاً نمی‌شناسیش ... توی شش ماه اولی که از کرونا گذشت، ۴ نفر از همکاری بیمارستان ما به خاطر کرونا فوت شدند» (پرستار ۲).

از این‌رو بیشتر پرستاران بر تعرفه‌گذاری خدمات پرستاران و تأمین مالی تأکید داشتند. برای مثال پرستار دیگری بیان کرد:

«حرفه باید از نظر مالی تأمین‌ات کنه. من نیاید با این سختی کار، دوباره برم دو تا بیمارستان کار کنم. از تایم استراحتم بزنم برم به بیمارستان دیگه کار کنم. این، یعنی از لحاظ مالی تأمین نیستیم» (پرستار ۱۲).

پرستار دیگری در مورد میزان حقوق دریافتی این‌طور صحبت کرد:

«اولین انتظارم حقوقه. میزان حقوق که چه قدر تأمین می‌کنه منو واسه زندگیم» (پرستار ۴).

**رفع مشکلات غیرکاری.** مشکلات غیرکاری مواردی شخصی هستند که می‌تواند به علت مسائل خانوادگی، مشکلات مالی یا دیگر اتفاقات زندگی باشد که شرایط معمول زندگی را تغییر می‌دهد. از مهم‌ترین انتظارات پرستاران موافقت سرپرستار با مرخصی‌های روزانه و ساعتی پرستاران برای رسیدگی به مسائل و مشکلات زندگی شخصی‌شان بود. انعطاف در نوبت کاری و شیفت کاری پرستاران و اینکه سرپرستار به مسائل زندگی و شخصی آنها و تعادل بین کار و خانواده اهمیت دهد، موردانتظار پرستاران بود، برای مثال:

«انتظار مهم من در اینجا انعطاف زمان کاری هست. بتونم راحت شیفتم رو جابه‌جا کنم ... چون شرایط زندگی‌ام طوری هست که به‌خاطر محل کار همسرم باید دائم در رفت و آمد باشم» (پرستار ۴).

یا پرستار دیگری که مسائل شخصی دیگری داشت، نیز به انعطاف‌پذیری زمان کار اشاره کرد:



«اینکه بتوانم در کنار کارم درس بخونم، تفریح کنم. کار خسته‌کننده و باعث فرسایش انسان نشه. خیلی واسم مهمه این انعطاف‌پذیری تایم کاری» (پرستار ۱۵).

**محیط ایمن.** یک محیط کار ایمن چیزی بیش از پیشگیری از صدمات یا گسترش بیماری است و در اولویت قراردادن بهزیستی کارکنان نیز مدنظر است. تعدادی از پرستاران برای سلامتی خود و بیماران این انتظار را از مدیران سطوح بالای بیمارستان داشتند که اتاق استراحت برای پرستاران فراهم کنند. همچنین تجهیزات و امکانات پیشرفته کاری، سرعت تعمیر تجهیزات خراب‌شده، اتاق و تخت بستری مناسب و ارگونومی در بخش‌های مختلف فراهم شود، برای نمونه یکی از پرستاران گفت:

«... حداقل چیزی که انتظار دارم فراهم باشه جایی که دارم کار می‌کنم تجهیزات مطمئن و ایمنی داشته باشه» (پرستار ۶).

از طرفی ارائه استانداردها و شیوه‌های کاری مطلوب، فراهم‌کردن تجهیزات حفاظت شخصی، ضد عفونی‌کننده‌های مناسب کار و نصب علائم هشداردهنده و راهنما از انتظارهای مهم برخی از پرستاران در بحث محیط کار ایمن عنوان شدند. برای مثال یکی از پرستاران اورژانس این طور اهمیت تجهیزات پزشکی در بخش اورژانس را بیان کرد:

«معیارهای ارزیابی برای بحث ایمنی خیلی بالا و مورد تأکید هستند... کارهای اورژانس خیلی زیر ذره‌بینه...» (پرستار ۵).

**محیط مسالمت‌آمیز و آرام.** منظور از محیط مسالمت‌آمیز و آرام محیطی است که در آن پرستاران به دور از آزار و اذیت و خشونت بتوانند کار کنند. یکی از مهم‌ترین انتظارات که بیشتر پرستاران مطرح کردند، شرط وجود حداقل‌هایی برای آرامش روانی در محل کار بود. پرستاران معتقد بودند وجود نداشتن این حداقل‌ها باعث نارضایتی و استرس آنها می‌شود. یکی از پرستاران در مورد محیط به دور از تنش و حاشیه این طور بیان کرد:

«انتظار دارم رفتار همکاران و مراجعان همراه با آرامش و احترام باشه. بتونم با خیال راحت فقط به کارم برسم نه به حاشیه» (پرستار ۱۷).

همچنین از نظر پرستاران جنجال‌ناداشتن، تنش یا اعتراض بین پرستاران با همکاران، افراد بالاتر یا بیماران، نبود سروصدا و شلوغی در بیمارستان و توافق و تفاهم با همکاران برای پیشبرد کارها ضروری بود. رفتار درست و برخورد منطقی بیمار و همراهان آنها در مواجهه با





پرستاران از دیگر انتظارهای پرستاران بود که متوجه بیمار و همراهان بیمار است. یکی از پرستاران در مورد شرایط محل کار این طور بیان کرد:

«جراحی که من کار می‌کنم باهاشون، رئیس بخش هم هستن و یک محیط آرامی رو فراهم می‌کنن، خصوصاً اتاق عمل که یک محیط متشنجی است. خیلی راحت شما با آرامش شیفتت رو تموم می‌کنی» (پرستار ۶).

**مضامین براساس قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌محور از منظر پرستاران:** برخی از قراردادهای روان‌شناختی که در پرستاران ظهور پیدا کردند، صاحبان منفعت اصلی پرستار و مجموعه بیمارستان بودند و این قراردادها بیشتر بر جنبه اجتماعی عاطفی تأکید داشتند. این قراردادها بسیار ذهنی، انعطاف‌پذیر و از لحاظ زمانی طولانی مدت بودند و اغلب فراتر و گسترده‌تر از قرارداد رسمی موردانتظار پرستار بودند. پنج مضمون فرعی کشف شده شامل اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت مقام بالاتر، کار چالش‌برانگیز، فرصت ارتقا و امنیت شغلی بود.

**اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری.** منظور از اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری فرصت دادن به پرستاران برای داشتن نقشی در فرایند تصمیم‌گیری مربوط به مسائل کاری (برای مثال سازماندهی کارها، اولویت کارها) که بر شغل آنها تأثیر می‌گذارد است. اینکه نقش پرستاران در درمان و ارائه خدمت مهم و باارزش شناخته شود، مورد تأکید پرستاران بود، برای مثال یکی از پرستاران برای نقش خود در تصمیم‌گیری‌های سطح بیمارستان این طور عنوان کرد:

«اگر من به ایده‌ای دارم برای خدمت نو توی بیمارستان، اون باید از سطح مدیریت بیمارستان بره بالاتر خودش رو برسونه به سطح مدیریت دانشگاه ... حتی این مسئله در سطح وزارتخانه باید مطرح بشه که فلان خدمت به فلان بیمارستان باید داده بشه» (پرستار ۷).

در نتیجه، دعوت از پرستاران به شرکت در جلسه‌های عمومی و ساده‌سازی راه‌های ارتباطی با مدیران برای پرستاران مهم است تا در نظام تصمیم‌گیری و تصمیم‌گیری مشارکتی نقش داشته باشند. در برخی از مصاحبه‌ها مشخص شد که امکان بحث، مذاکره و نظرخواهی در مورد مسائل درون‌بخشی برای برخی از پرستاران اهمیت دارد. همچنین امکان ارائه



پیشنهادها، انتقادات و بیان نظرهای آنها درحالی‌که افراد مقام بالاتر با آنها موافق و هم‌رأی نیستند، از خواسته‌های پرستاران بود، برای مثال یک پرستار بیان کرد:

«اینکه در مورد مسائل درون‌بخشی که روی کار پرستار تأثیر می‌گذارد از نظر بخوان باعث میشه اونم همراهی کنه تا کارها بهتر انجام بشن» (پرستار ۱۳)

**حمایت مقام بالاتر:** یکی دیگر از مواردی که به‌وسیله بیشتر پرستاران به آن تأکید شده بود، وجود حمایت، تشویق، روحیه و امیددادن سرپرستار یا افراد بالاتر به پرستاران در اجرای بهتر روند درمان و بهبود کیفیت کاری مهم بود، برای مثال یکی از پرستاران باسابقه این‌طور بیان کرد:

«رؤسا و بالادستی‌ها یکی از وظایف‌شون اینه که به پایین‌دستی‌ها رسیدگی کنند ... با امیدی که می‌ده. با یک رفتار خوبی که انجام می‌ده، یک احترامی که داره، افراد زیردست به‌تبع کار و بهتر انجام میدن» (پرستار ۱۳).

اینکه سرپرستار مدافع حق و حقوق پرستاران باشد و اشتباه‌های کاری آنها را بزرگ جلوه ندهد، توسط یکی پرستار دیگر اینگونه بیان شد:

«انتظار از بالادست اینه که بالادست در کنار افرادش باشه، نه در مقابل اونا. تشویق‌شون کنه و باعث ارتقا در کارشون بشه» (پرستار ۹).

مسئله دیگری که پرستاران از سرپرستار و مقام بالاتر انتظار داشتند، توجه به خسته‌شدن پرستار، نیاز به استراحت او و در نظر گرفتن سختی کار پرستار بود. از این‌رو نداشتن اضافه‌کاری اجباری، ساعت و حجم کاری منطقی برای کاهش خطاهای انسانی و متناسب کردن مراجعه‌کنندگان با تعداد گروه درمانی بود. پرستاری در این زمینه این‌طور بیان کرد:

«انتظار دارم که خستگی پرستار رو در نظر بگیرن. مخصوصاً توی بیمارستان‌های دولتی حجم کاری خیلی بالاست و کمبود نیرو داریم» (پرستار ۱۷).

**کار چالش برانگیز.** کار چالش برانگیز، کاری است که انجام آن نیازمند تلاش و اراده زیاد

است. یکی از پرستاران اورژانس در مورد اهمیت کار خود این‌طور توضیح داد:

«مریضی که اورژانسی میاد، مثلاً در اون لحظه، باید خیلی سریع کاراش انجام بشه و به نتیجه دلخواه برسه؛ یعنی با یک لحظه غفلت یا با چند دقیقه یا چند ساعت تأخیر، عملاً مریض از بین میره» (پرستار ۱۹).



پررنگ بودن نقش پرستار در درمان بیمار، امکان انجام یک کار متنوع، چرخش شغلی، انعطاف‌پذیری کار برای ظهور خلاقیت پرستاران، تغییر و تحولات منطقی در کار و وظایف محول‌شده از جمله مواردی بود که به‌وسیله برخی از پرستاران بیان شد. پرستار دیگری در مورد کار در اورژانس و نقش پرستار این‌طور بیان کرد:

«نسبتاً این شغل اغناکننده‌اس، مریض‌کارش انجام میشه، مخصوصاً بخش ما که اورژانس هست، بیشتر کار رو پرستار انجام میده» (پرستار ۳).

پرستار دیگری در مورد چرخش شغلی این‌طور بیان کرد:

«برای پرستار این امکان فراهم باشه که بتونه کارکردن در بخش‌های مختلف رو تجربه کنه» (پرستار ۱۰).

**فرصت ارتقا.** منظور از فرصت ارتقا، ارتقای فرد از یک موقعیت شغلی به موقعیت شغلی دیگر که میزان حقوقی بالاتر، عنوان شغلی سطح بالاتر و اغلب مسئولیت‌های شغلی بیشتر و بالاتر در یک سازمان داشته باشد، تلقی می‌شود. پرستاران به مواردی همچون معین بودن روند ارتقا در شغل، وجود فرصت مناسب برای ارتقا، مشخص بودن سقف رشد جایگاهی، وجود ضوابط برای ارتقا، ارائه رتبه‌بندی جدید سالیانه، رتبه‌بندی براساس سابقه کار و امکان دراختیارگرفتن مسئولیت‌های بالاتر در بیمارستان برای حفظ انگیزه و تعلق خاطر به بیمارستان اشاره داشتند، برای مثال یک پرستار این‌طور بیان کرد:

«باید از افراد باتجربه‌تر در سطوح بالاتر کاری استفاده بشه و انتخاب‌ها براساس شایستگی باشه. این طوری می‌دونی کارهایی که می‌کنی دیده میشه و به آینده هم امیدوارتر میشی» (پرستار ۱۸).

پرستار دیگری نیز به دیده‌شدن کارهایش به‌عنوان فرصتی برای ارتقا اشاره داشت:

«انتظار داری بعد از مدتی که کار می‌کنی و کارایی شغلی داری، دیده بشی، بهت توجه بشه. فکر می‌کنم همه اینجوری باشن» (پرستار ۱۵).

**امنیت شغلی.** امنیت شغلی، وضعیت داشتن یک شغل مطمئن است که احتمال از دست رفتن آن نباشد. یکی از دغدغه‌های پرستاران مسائل مربوط به امنیت شغلی و امکان استخدام بلندمدت در بیمارستان بود. یکی از پرستاران انتظار خود را اینگونه بیان کرد:



«بعد از ۱۰ سال کار کردن دغدغه این نباشه که یک خطایی کرد ممکنه اخراج بشه»  
(پرستار ۱۴).

درواقع حس اطمینان از آینده شغلی، حس اطمینان از اخراج نشدن یا تعدیل نیرو و اخراج نشدن بدون دلیل منطقی مورد تأکید پرستاران بود. یکی دیگر از پرستاران این‌طور عنوان کرد:  
«به‌عنوان یک نیروی قراردادی هر شرایط کاری برام بذارن جرأت اعتراض یا شکایت ندارم ... ولی اگر یک قرارداد بلندمدت داشته باشی، بدون دلیل نمی‌تونن آدم رو تهدید به اخراج کنن» (پرستار ۸).

**مضامین براساس قراردادهای روان‌شناختی ارزش‌محور از منظر پرستاران:** در قراردادهای ارزش‌محور پرستاران، ارزش‌های مشخصی بروز دادند که فراتر از منافع شخصی آنها و به سلامت جامعه و تحقق رسالت بیمارستان مربوط بود. این باورها و ادراکات روان‌شناختی ارزش‌محور در صحبت‌های پرستاران بسیار پررنگ بود. قراردادهای ارزش‌محور شامل ۴ مضمون فرعی: ارزش‌های فردی، ارزش‌های جمعی، ارزش‌های آموزشی و ارزش‌های اخلاقی بود.

**ارزش‌های فردی.** ارزش‌های فردی به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی‌ها و شاخصه‌های پرستاران است که می‌تواند تا حد زیادی بر زندگی پرستاران مؤثر واقع شود. این مضمون بسیار مورد تأکید پرستاران بود. به احساس مفید بودن در جامعه و مثبت واقع شدن به‌وسیله بسیاری از پرستاران اشاره شد، برای مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان اینگونه بیان کرد:

«من مهم‌ترین ارزشی که می‌بینم همین اهمیت کارم، همین‌که می‌بینم مفید دارم واقع میشم، هست» (پرستار ۲).

پرستار دیگری در مورد هویتی که حرفه پرستاری به او می‌بخشد، گفت:

«هویت کاری که من الان دارم انجام میدم، هویت کارم به نحویه که وقتی کارم رو انجام می‌دم، رضایت بیمار رو وقتی که می‌بینم، رضایت شغلی در من ایجاد میشه» (پرستار ۳).

تلاش برای رضایت‌مندی یک انسان نیازمند و دردمند و درنظرگرفتن رضایت بیمار به‌عنوان یک ارزش از مهم‌ترین انتظارات پرستاران از خود و همکاران آنها بود، برای مثال یک پرستار در مورد اهمیت دادن همکاران به رضایت بیماران به‌عنوان یک ارزش این‌طور بیان کرد:



«همین رضایت‌مندی یک انسان که به تو نیاز دارد. این خیلی ارزشمند ... برای تو هر روز افراد مختلفی میان و میرن ... ولی برای اون شاید یک تجربه نو و یا حداقل کم تکرار باشه» (پرستار ۷).

**ارزش‌های جمعی.** ارزش‌های جمعی اصول راهنما و اعتقادهای بنیادین است که به پرستاران کمک می‌کند با یکدیگر کار کنند و اهداف و رسالت بیمارستان را تحقق بخشند، برای مثال پرستاری تلاش همه‌جانبه برای رضایت بیمار را اینگونه توضیح داد:

«همه بیمارستان‌ها، همه پرسنل تلاش‌شون اینه که، تو توموم در و دیوارام زدن، منشور حقوق بیمار، که مریض راضی باشه، و راضی میشه» (پرستار ۱).

پرستاران به مواردی از جمله مشارکت جمعی در ارائه خدمات بیمارمحور و دلسوزانه و مشارکت جمعی در رفع نیازها و کسب رضایت بیمار اشاره کردند. به‌عنوان نمونه یکی دیگر از پرستاران بیان کرد:

«واقعاً بین خودم و همکارام، راضی بودن بیمار خیلی برامون مهمه، یعنی اینکه به یه مریضی خدمت می‌کنی، مریضی اش خوب میشه، بلند میشه مرخص میشه، این خیلی ارزشمند» (پرستار ۱).

در واقع مشارکت و همدلی در بهبود پیایی کیفیت بیمارستان و ارائه بهترین خدمت به بیماران با نهادهای فرهنگی خدمت‌رسانی به بیماران و تقویت اهداف و عملکرد ایده‌آل فردی در راستای جمع از مهم‌ترین ارزش‌های جمعی بود که مورد اشاره پرستاران قرار گرفت.

**ارزش‌های آموزشی.** ارزش‌های آموزشی، تمام فعالیت‌ها و اقدام‌هایی به‌شمار می‌آیند که از دیدگاه آموزشی خوب، مفید و ارزشمند هستند. برخی از پرستاران برای تقویت توانمندی‌های روان‌شناختی پرستاران در مواجهه با بیماران، برگزاری کلاس‌های روانشناسی و آموزش‌های پیایی نحوه تعامل و برخورد با بیمار و تنظیم و ارائه یک تقویم آموزشی در این خصوص را مطرح کردند. یکی از پرستاران در مورد توانمندسازی ارتباطی پرستاران این‌طور گفت:

«باید دوره‌های آموزشی دوره‌های ضمن خدمت کدگذاری که برای پرسنل گذاشته میشه بیشتر حجم دوره در مورد [ارتباط] بیمار و ارباب رجوع و پرسنل با هم باشه» (پرستار ۱۵).



همچنین برگزاری دوره‌های ضمن خدمت تعاملی و آموزش‌های عملی و تخصصی روز دنیا به وسیله برخی از پرستاران موردانتظار بود، برای نمونه:

«باید نحوه فیدبک گرفتن از کلاس‌هایمون رو تغییر بدیم ... نوع کلاس جوری باشه که تعامل بین مدرس و پرستار اتفاق بیفته که یه چیزی واقعاً یاد بگیریم» (پرستار ۷).

یکی دیگر از پرستاران در مورد آموزش فرهنگ خدمت‌رسانی به همکاران این طور بیان کرد:

«نحوه آموزش‌مون باید جوری باشه که این فرهنگ‌سازی واقعاً اتفاق بیفته» (پرستار ۱۶).

**ارزش‌های اخلاقی.** ارزش‌های اخلاقی مجموعه‌ای از اصول اخلاقی است که بر رفتار فرد یا انجام یک کار دلالت دارد و راهنمایی برای تشخیص درست و غلط یا رفتار خوب و بد ارائه می‌دهد. این مضمون نیز بسیار مورد تأکید پرستاران بود. پرستاران انتظار داشتند همکاران هنجارهای اخلاقی را رعایت کنند و به مسائل تربیتی و رفتاری در محل کار اهمیت بدهند. رحم و شفقت، انجام حداکثر تلاش و خیرخواهی برای بیمار، برخورد انسانی با بیمار، صحبت کردن با بیمار براساس اصول و اخلاق پزشکی، تکریم بیمار و سعه صدر و صبوری در برخورد با بیمار و همراه بیمار از نظر پرستاران جزو مهم‌ترین مضامین مربوط به ارزش‌های اخلاقی بودند. یک پرستار عنوان کرد:

«من از همکاری خودم میخام ... تاجایی که می‌تونیم باید بیشتر کار کنیم. اگر امروز ما با ده تا مریض حقوق بهمون میدن با بیست تا هم همون حقوق رو میدن، اگر میشه امکانش هست به لحاظ لجستیکی، بیست تا رو بگیریم ...» (پرستار ۷).

از دیگر انتظاراتی برخی از پرستاران از بیمارستان ارائه امکانات و خدمات بالاتر از بیمارستان‌های خصوصی و اهمیت دادن و پیگیری ارائه خدمت‌رسانی ایده‌آل به مردم بود. همچنین پرستاران انتظار داشتند برای حمایت مالی از افراد نیازمند واحدهای مددکاری فعال باشند، برای مثال یک پرستار انتظار خود از بیمارستان برای سلامت بیماران را اینگونه مطرح کرد:

«ما خیلی از مشکلاتی که گاهی برای مردم ایجاد میشه از بیمارستان زود ترخیص میشن بحث مالیه ... باید بودجه کافی اختصاص داده بشه تا اون درمان و مراقبتی که بیمار لازم داره رو بهش بدیم» (پرستار ۱۴).



در بحث ارزش‌های اخلاقی انتظارهای پرستاران محدود به کیفیت کار همکاران و مدیران بیمارستان نبود و کیفیت خدمت را به‌عنوان وظیفه خود نیز مورد تأکید قرار دادند، برای مثال یکی از پرستاران این‌طور بیان کرد:

«باید جویری کار کنی که هیچ گزینه دیگه‌ای بهتر از تو نباشه؛ اگر هست باید به همون اندازه ولو قوی‌تر هم اقدام بکنی که پیش خودت شرم‌نده نباشی بگی من جای فلانی رو گرفتم و اگر اون فرد می‌بود بهتر می‌بود برای مجموعه» (پرستار ۱۱).

در جدول ۵ به‌طور خلاصه مضامین فرعی با ارائه نقل‌قول‌های منتخب از مصاحبه‌های پرستاران قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج مضامین فرعی احصا شده قراردادهای روان‌شناختی به همراه نقل‌قول‌های منتخب از

شرکت‌شوندگان (پژوهش حاضر)

مضمون فرعی	نقل‌قول‌های منتخب پرستاران
جو کاری خوب	«از همکارم این انتظار رو دارم که شرایط رو درک کنه، به تقسیم کاری بشه، درک متقابل باشه، کار فوری داری بتونه پر کنه جاتو» (پرستار ۱۲)
پرداخت منصفانه	«اولین انتظارم حقوقه. میزان حقوق که چه قدر تأمین می‌کنه منو واسه زندگیم» (پرستار ۴)
رفع مشکلات غیرکاری	«اینکه بتونم در کنار کارم درس بخونم، تفریح کنم. کار خسته‌کننده و باعث فرسایش انسان نشه. خیلی واسم مهمه این انعطاف‌پذیری تایم کاری» (پرستار ۴)
محیط کار ایمن	«... حداقل چیزی که انتظار دارم فراهم باشه جایی که دارم کار می‌کنم تجهیزات مطمئن و ایمنی داشته باشه» (پرستار ۶)
محیط مسالمت‌آمیز و آرام	«انتظار دارم رفتار همکاران و مراجعان همراه با آرامش و احترام باشه. بتونم با خیال راحت فقط به کارم برسم نه به حاشیه» (پرستار ۱۷).
اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری	«اگر من به ایده‌ای دارم برای خدمت نو توی بیمارستان، اون باید از سطح مدیریت بیمارستان بره بالاتر خودش رو برسونه به سطح مدیریت دانشگاه ... حتی این مسئله در سطح وزارتخانه باید مطرح بشه که فلان خدمت به فلان بیمارستان باید داده بشه» (پرستار ۷)
حمایت مقام بالاتر	«رؤسا و بالادستی‌ها یکی از وظایفشون اینه که به پایین‌دستی‌ها رسیدگی کنند ... با امیدی که میده. با یک رفتار خوبی که انجام میده، یک احترامی که داره، افراد زیردست به تبع کارو بهتر انجام میدن» (پرستار ۱۳)
کار چالش برانگیز	«مریضی که اورژانسی میاد، مثلاً در اون لحظه، باید خیلی سریع کاراش انجام بشه و به



مضمون فرعی	نقل قول‌های منتخب پرستاران
	نتیجه دلخواه برسه؛ یعنی با یک لحظه غفلت یا با چند دقیقه یا چند ساعت تأخیر، عملاً مریض از بین میره» (پرستار ۱۹)
فرصت ارتقا	«انتظار داری بعد از مدتی که کار می‌کنی و کارایی شغلی داری، دیده بشی، بهت توجه بشه. فکر می‌کنم همه اینجوری باشن» (پرستار ۱۵)
امنیت شغلی	«بعد از ۱۰ سال کار کردن دغدغه این نباشه که یک خطایی کرد ممکنه اخراج بشه» (پرستار ۱۴)
ارزش‌های فردی	«من مهم‌ترین ارزشی که می‌بینم همین اهمیت کارم، همین‌که می‌بینم مفید دارم واقعاً میشم هست» (پرستار ۲)
ارزش‌های جمعی	«واقعاً بین خودم و همکارام، راضی بودن بیمار خیلی برامون مهمه، یعنی اینکه به یه مریضی خدمت می‌کنی، مریضی‌اش خوب میشه، بلند میشه مرخص میشه، این خیلی ارزشمند» (پرستار ۱)
ارزش‌های آموزشی	«باید نحوه فیدبک گرفتن از کلاس‌ها رو تغییر بدیم ... نوع کلاس جوریه باشه که تعامل بین مدرس و پرستارا اتفاق بیافته که یه چیزی واقعاً یاد بگیریم» (پرستار ۷)
ارزش‌های اخلاقی	«... تاجایی که می‌تونیم باید بیشتر کار کنیم. اگر امروز ما با ده تا مریض حقوق بهمون میدن با بیست تا هم همون حقوق رو میدن، اگر میشه امکانش هست به لحاظ لوجستیکی، بیست تا رو بگیریم ...» (پرستار ۷)

## ۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش کشف قراردادهای روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که قراردادهای روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی به سه مضمون اصلی معامله‌محور، رابطه‌محور و ارزش‌محور قابل بخش‌بندی است. در قراردادهای روان‌شناختی معامله‌محور، رویکرد فردی و ابزاری است و فرد بر منافع خود تمرکز دارد. پرستاران در قراردادهای روان‌شناختی معامله‌محور تمایل داشتند که تعهدات بیمارستان در این زمینه مشخص باشد و بیمارستان بدون چون و چرا آنها را برآورده کند. پرستاران انتظار داشتند متناسب با الزام‌هایی که در نقش و شرح وظایف پرستار تعریف شده است، بیمارستان به تعهدات خودش عمل کند تا پرستار بتواند بدون نگرانی و مشکل آن وظایف از پیش تعریف‌شده را انجام دهد، برای مثال جو کاری خوب باشد، حقوق و مزایای منصفانه دریافت کنند، اجازه مرخصی یا همکاری در چپ‌ش شیف‌ها برای رسیدن به امور زندگی و مشکلات





غیرکاری داشته باشند، تجهیزات مناسب و ایمن برای انجام کار وجود داشته باشد و محیط کار به دور از آزار و اذیت و خشونت باشد. البته این واقعیت وجود دارد که برای هر فردی یکی از قراردادهای معامله‌محور، رابطه‌محور یا ارزش‌محور ممکن است پررنگ‌تر از قراردادهای روان‌شناختی دیگر باشد، برای مثال در برخی پرستاران جنبه اقتصادی و معامله‌محور قوی‌تر بود. در برخی از پرستاران جنبه رابطه‌محور با سازمان مورد تأکید بود، به‌خصوص پرستارانی که سابقه کاری کمتری داشتند، نسبتاً انتظاراتها و نگرانی‌های بیشتری در مورد قراردادهای معامله‌محور از جمله پرداختی‌ها و جو کاری خوب داشتند. درحالی‌که پرستاران برای تحقق قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌محور بیشتر انعطاف‌پذیر بودند و در اصطلاح این انتظاراتها از نظر آنها قابل مذاکره بودند. درواقع با افزایش سابقه کاری تعهدات وسیع‌تر و بلندمدت‌تر با بیمارستان، به‌طور مثال فراهم شدن امنیت شغلی و فرصت ارتقا برای پرستاران مورد تأکید قرار می‌گرفت. در مصاحبه با پرستاران ایرانی تأکید روی قراردادهای معامله‌محور و رابطه‌محور تقریباً به یک اندازه بود درحالی‌که در پرستاران کشورهای غربی همچون پرتغال [۳۴] و انگلیس [۳۵] قراردادهای معامله‌محور بسیار کمتر مورد تأکید پرستاران بوده است. احتمال این امر دستمزدهای بالاتر پرستاران و درآمدهای بالای بیمارستان‌ها در آن کشورها می‌باشد و بیشتر انتظاراتهای پرستاران مبتنی بر قراردادهای معامله‌محور برای آنها در آغاز استخدام برآورده می‌شود. درنتیجه نیازهای سطح بالاتر آنها فعال شده و انتظاراتشان محدوده گسترده‌تر و بلند مدت‌تری را در به‌خود می‌گیرد که از آن به قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌محور تعبیر می‌شود. در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه آفریقای جنوبی ماهیت کار، تأکید بر ارزش‌های حرفه‌ای و مراقبتی و همچنین جنبه‌های رابطه‌ای و درونی مرتبط با این موارد، شاخص‌های مهمی را برای ترکیب قراردادهای روان‌شناختی پرستاران بوده است. با اینکه نتایج پژوهش در مورد پرستاران آفریقای جنوبی تأکید بر قراردادهای روان‌شناختی رابطه‌ای دارد، اما قراردادهای این پرستاران علاوه بر مدیران پرستاری و هم‌تایان به‌وسیله بیماران نیز برآورده شده است که از این جنبه با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا است. با این وجود بررسی مقایسه بین قراردادهای روان‌شناختی (جدول ۱) نشان می‌دهد اینکه روابط با بیماران نیز در تعامل‌های پرستاران آفریقای اهمیت و نقش داشته است، این انتظاراتها به جای قراردادهای رابطه‌محور که صاحب منفعت آن «فرد و سازمان» هستند، باید در قراردادهای ارزش‌محور که ذی‌فنعان آن «همه»



هستند، جای می‌گرفت [۱۵]. همان‌طور که قراردادهای روان‌شناختی در پژوهش حاضر محدود به قراردادهای معامله‌محور و رابطه‌محور نبود و پرستاران در مورد مضامینی که مبتنی بر ارزش بود و صاحب منفعت آن فراتر از فرد و سازمان، یعنی جامعه، بخشی از آن، یا یک اصل نامشهود (برای مثال از خودگذشتگی یا صبوری) بود، صحبت کردند. قرارداد روان‌شناختی ارزش‌محور ممکن است از منافع شخصی در چشم یک فرد فراتر رود. بیشتر پرستاران در پژوهش حاضر بر ارزش‌هایی تأکید داشتند که مربوط به بیماران و مراجعان به بیمارستان بود. برخی از پرستاران با تحقق پیدا نکردن قراردادهای معامله‌محور (برای مثال کمی کم‌شدن حقوق) یا رابطه‌محور (برای مثال کمتر بودن حمایت مقام بالاتر) زمانی که قراردادهای ارزش‌محور (برای مثال بهبود و رضایت بیمار) برآورده شود، تا حدی حاضر به چشم‌پوشی هستند. با اینکه پرستار ممکن است از برخی از انتظارات معامله‌محور و رابطه‌محور صرف‌نظر کند، اگر بیمارستان دست به انجام اقدام‌هایی بزند که ارزش‌های فردی یا اخلاقی پرستار نقض شوند، ممکن است برای پرستار قابل مذاکره و پذیرش نباشد، برای مثال پرستاری که رضایت و سلامت بیمار برای او یک ارزش مهم است، ممکن است با مسئله ترخیص زودهنگام یک بیمار به دلیل بار مالی برای بیمارستان کنار نیاید و این امر موجب تأثیرات منفی مثل ترک بیمارستان یا ناراحتی و نگرانی در پرستار شود. در واقع حرفه پرستاری با وجود سختی‌های خاص خودش، اغلب به‌طور آگاهانه به وسیله افراد انتخاب می‌شود و علت این انتخاب این است که این افراد نسبت به ارزش‌های خاصی برانگیخته می‌شوند و به‌نوعی ماهیت شغل پرستاری جزء رگه‌های وجودی این افراد است؛ یعنی پرستاری را فرصتی برای معنا بخشیدن به زندگی و تحقق ارزش‌هایی تلقی می‌کنند. باین‌وجود در چند مطالعه کیفی انجام‌شده در مورد کشف قراردادهای روان‌شناختی پرستاران در سایر کشورها از جمله پرتغال [۳۴]، انگلیس [۳۵]، آفریقای جنوبی [۳۶]، و هندوستان [۳۷]، اشاره‌ای به قراردادهای ارزش‌محور نشده است، برای مثال در پژوهش کشف محتوا قراردادهای مصاحبه با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه آفریقای جنوبی [۳۶]، پرستاران انگلیسی [۳۵] و پرستاران پرتغالی [۳۴]، قراردادهای روان‌شناختی پرستاران به‌طور عمده رابطه‌محور بود و به میزان اندکی نیز معامله‌محور بود. باین‌وجود براساس بررسی ادبیات موجود در بین پرستاران کشورهای مختلف، فقط یک مطالعه در بین پرستاران استرالیایی پیدا شد که بر اهمیت تعهدات ارزش‌محور در بین پرستاران



تأکید کرده است و در آن بیمارستان موظف به پشتیبانی برای مشارکت حرفه‌ای در تعهداتی فراتر از مؤلفه‌های رابطه‌محور و معامله‌محور شده است [۳۸]. انتظارات ارزش‌محور پرستاران استرالیایی محدودتر از تعهدات ارزش‌محور پرستاران ایرانی بود. به همین دلیل مضامین کشف‌شده پژوهش حاضر منحصر به فرد هستند و جنبه نوآورانه دارند. البته پژوهش‌های انجام‌شده در مورد قرارداد روان‌شناختی آرمانی یا ارزش‌محور نه تنها بسیار اندک است، بلکه این مطالعه‌ها هنوز «در مرحله نوزادی خود است» [۳۹]. یک احتمال برای قوی‌تر بودن قراردادهای ارزش‌محور در بین پرستاران ایرانی وجود ارزش‌ها و باورهای دینی است. احتمال دیگر وجود فرهنگ متفاوت با غرب در ایران است. ایران برخلاف کشورهای غربی، یک کشور با فرهنگ جمع‌گرایانه و ویژگی‌های زنانه است [۴۰]. فرهنگ زنانه فرهنگی مبتنی بر مراقبت و اهمیت بیشتر به روابط است. در حالی که کشورهای غربی فرهنگ مردانه دارند که فرهنگی مبتنی بر قاطعیت و صراحت است و می‌تواند قراردادهای روان‌شناختی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. به‌تازگی نیز در پژوهشی [۱۷] تأثیر فرهنگ در قراردادهای روان‌شناختی در بین کارکنان چینی و بلژیکی تأیید شده است. احتمال دیگر که می‌تواند توضیح‌دهنده خوبی باشد، زمان انجام پژوهش حاضر است. این پژوهش در دوران اوج همه‌گیری کرونا انجام شد. در شرایطی که رسانه‌های کشور از پرستاران به‌عنوان مدافعان سلامت یاد می‌کردند و جان باختگان در راه مقابله با همه‌گیری کرونا با عنوان شهدای سلامت شناخته شدند. پوشش رسانه‌ای مثبت از فداکاری و ایثار پرستاران در این مدت می‌تواند یکی از علت‌های قوی‌تر بودن قراردادهای ارزش‌محور در بین پرستاران ایرانی بیمارستان‌های دولتی قلمداد شود، چرا که هزینه‌های درمان کرونا اختلاف بسیار زیادی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی داشت و مراقبت‌های انجام‌شده در مقابل پرداختی بیماران در بیمارستان‌های دولتی ناچیز بود. برای انتقال نتایج این پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های خصوصی باید این مطالب لحاظ شود. همچنین امکان ظهور قرارداد روان‌شناختی ارزش‌محور در سایر بافت‌های (نمونه‌های) حقوق‌بگیر که ارزش‌های مشخص و ویژه‌ای فراتر از اهداف و منافع شخصی به‌طور کلی در آنها پررنگ است (برای مثال پزشک‌ها و دیگر کارکنان بخش سلامت، مأموران آتش‌نشانی، پلیس‌ها) نیز می‌توانند مورد بررسی مطالعه‌های آینده قرار گیرند. نتایج قرارداد روان‌شناختی



ارزش‌محور می‌تواند به توسعه بیشتر نظریه قرارداد روان‌شناختی به‌طور خاص در ایران و به‌طور عام در خاورمیانه که مورد غفلت واقع شده است، کمک کند.

درحالی‌که رویکرد اکتشافی انعطاف‌پذیری لازم برای شناسایی و شفاف‌سازی اجزای کلیدی در قرارداد روان‌شناختی را فراهم می‌کند و روش‌های کیفی امکان می‌دهد تا عمق و غنای دیدگاه‌های خاص شرکت‌کنندگان در مطالعه به تصویر کشیده شود، روش پژوهش استفاده‌شده در مطالعه دارای محدودیت‌های ذاتی است. نتایج مطالعه باید در پرتو این محدودیت‌ها ارزیابی شود. محیط پژوهش انتخاب‌شده برای این مطالعه اکتشافی محدود به بیمارستان‌های بخش دولتی بود. در نتیجه «خدمات عمومی و سلامت جامعه» به‌عنوان زیربنای اهداف و مقاصد سازمان‌های دولتی در نظر گرفته می‌شود، ممکن است منجر به این شده باشد که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش نسبت به پرستارانی که در بیمارستان‌های خصوصی کار می‌کنند، نسبت به نقض برخی از قراردادهای ارزش‌محور مثل بیمار محوری یا هزینه‌های درمان پایین نسبت به بیمارستان‌های خصوصی حساس‌تر باشند، چراکه دولت و بیمارستان‌های دولتی را موظف به تأمین سلامت جامعه می‌دانند یا ممکن است پرستاران بیمارستان‌های خصوصی نسبت به نقض قراردادهای معامله‌محور حساس‌تر باشند؛ چراکه در برابر پرداختی‌های بیشتر بیماران در بیمارستان‌های خصوصی از مدیران انتظار تأمین تجهیزات پیشرفته و یا پرداخت بیشتر را داشته باشند. از این‌رو، استفاده از یک نمونه گسترده‌تر شامل بخش خصوصی و سازمان‌های غیرانتفاعی، ممکن است قابلیت انتقال نتایج این مطالعه را روشن کند. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تمرکز بر تنها یک صنعت از مشاغل ارزش‌محور، یعنی پرستاران است. اگرچه بسیاری از ارزش‌های کلیدی که برای پرستاران و بیمارستان‌ها مهم است، شناسایی شد، اما این ارزش‌ها ممکن است قابل تعمیم به سایر حرفه‌های ارزش‌محور مانند آموزش نباشند درحالی‌که برخی از ارزش‌های پرستاران مانند کمک به جامعه و یادگیری به حوزه آموزش مرتبط و قابل انتقال هستند، برخی دیگر مانند بیمارمحوری مختص پرستاران هستند. در نتیجه در انتقال‌پذیری این نتایج به مشاغل و صنایع دیگر باید احتیاط کرد.



## ۶- منابع

- [1] Audenaert M., Carette P., Shore LM., Lange T., Van Waeyenberg T., Decramer A. "Leader-employee congruence of expected contributions in the employee-organization relationship", *The Leadership Quarterly*, 29 (3), 2018, 414-22.
- [2] Chang C. *A Multi-study investigation of the role of psychological needs in understanding behavioural reactions to psychological contract breach*, 2018, (Docoral dissertation, London School of Economics and Political Science).
- [3] Rousseau D. "Psychological and implied contracts in organizations", *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(2), 1989, 121-39.
- [۴] افجه س.ع.ا، دهقانان ح.، خاشعی ورنامخواستی، و.، رحمتی ک. «تبیین محتوای قراردادهای روان‌شناختی با رویکرد فرا ترکیب»، فصلنامه مدیریت منابع در نیروی انتظامی، ۱، ۲۰۲۰، ۶۳-۹۰.
- [5] McGrath ML., Millward LJ., Banks A. "Workplace emotion through a psychological contract lens", *Qualitative Research in Organizations and Management: an International Journal*.10(3), 2015, 206-26.
- [6] Coyle-Shapiro J., Shore L. "The employee-organization relationship: Where do we go from here?", *Human Resource Management Review*.17(2), 2007, 166-79.
- [7] Rousseau DM. *The individual-organization relationship: The psychological contract*, in: APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Vol 3: Maintaining, expanding, and contracting the organization, 2011, pp. 191-220, American Psychological Association.
- [8] Kutaula S., Gillani A., Budhwar PS. "An analysis of employment relationships in Asia using psychological contract theory: A review and research agenda", *Human Resource Management Review*, 30(4), 2020, 100707.
- [9] Rousseau D. "New hire perceptions of their own and their employer's obligations: A study of psychological contracts", *Journal of Organizational Behavior*, 11(5), 1990, 389-400.
- [10] Griep Y., Cooper C., Robinson S., Rousseau DM. *Psychological contracts: back to the future*, In Handbook of Research on the Psychological Contract at Work, pp. 2019, 397-414, Edward Elgar Publishing Ltd.
- [11] Rousseau D. "Psychological contracts in the workplace: Understanding



- the ties that motivate", *Academy of Management Perspectives*, 18(1), 2004, 120–7.
- [12] Coyle-Shapiro JAM., Pereira Costa S., Doden W., Chang C., Behavior O., Coyle-Shapiro JAM et al. "Psychological Contracts: Past, Present, and Future", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 2019, 145–69.
- [13] Thompson JA., Bunderson JS. "Violations of principle: Ideological currency in the psychological contract", *Academy of Management Review*, 28(4), 2003, 571–86.
- [14] 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", *Organization Science*, 25(1), 2014, 73–92.
- [15] O'Donohue W., Nelson L. "The role of ethical values in an expanded psychological contract", *Journal of Business Ethics*, 90(2), 2009, 251–63,
- [16] Chan S. "The interplay between relational and transactional psychological contracts and burnout and engagement", *Asia Pacific Management Review*, 26(1), 2021, 30-8.
- [17] Du J., Vantilborgh T. "Cultural differences in the content of employees' psychological contract: A qualitative study comparing Belgium and China", *Psychologica Belgica*, , 2020, 60(1), 132.
- [18] Atkinson C., Pareit E. "Psychological contracts of international business travellers", *Personnel Review*, 2019, 48(7), 1701–15.
- [19] Duran F., Woodhams J., Bishopp D. "An interview study of the experiences of police officers in regard to psychological contract and wellbeing", *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34(2), 2019, 184–98.
- [20] Bordia S., Bordia P., Milkovitz M., Shen Y., Restubog SLD. "What do international students really want? an exploration of the content of international students' psychological contract in business education", *Studies in Higher Education*, 44(8), 2019, 1488–502.
- [21] Duran F., Woodhams J., Bishopp D. "An interview study of the experiences of firefighters in regard to psychological Contract and Stressors", *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 30(3), 2018, 203–26.
- [22] Corder E., Ronnie L. "The role of the psychological contract in the motivation of nurses", *Leadership in Health Services*, 31(1), 2018, 62–76.
- [23] Agarwal UA, Gupta RK. "Examining the nature and effects of psychological contract: Case study of an Indian organization",



- Thunderbird International Business Review*, 60(2), 2018, 175–91.
- [24] Barrett M., Cox A., Woodward B. "The psychological contract of international volunteers: an exploratory study", *Journal of Global Mobility: The Home of Expatriate Management Research*, 5(2), 2017, 123–45.
- [25] Alcover C., Rico R., Turnley WH., Bolino MC., Rico R., Turnley WH. et al. "Multi-dependence in the formation and development of the distributed psychological contract", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 2016, 16–29.
- [26] Wojnar D. M., Swanson K. M. "Phenomenology: an exploration", *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 2007, 172-180.
- [27] Rousseau D., Hansen SD., Tomprou M. "A dynamic phase model of psychological contract processes", *Journal of Organizational Behavior*, 39(9), 2018, 1081–98.
- [۲۸] محمدپور ا. روش تحقیق کیفی ضد روش ۲، ۱۳۹۲، تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- [29] Braun V., Clarke V. "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 2006, 77–101.
- [30] Starks H., Brown Trinidad S. "Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory", *Qualitative Health Research*, 17(10), 2007, 1372–80.
- [31] Lincoln YS., Guba EG. *Naturalistic inquiry* 1985, Newbury Park, Cal: Sage Publications.
- [۳۲] صدوقی م. «بازبینی و متناسب‌سازی معیارهای ارزیابی پژوهش کمی برای مطالعات کیفی»، روش‌شناسی علوم انسانی، ۱۴(۵۵)، ۱۳۸۷، ۹–۳۱.
- [33] Braun V., Clarke V. "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 2006, 77-101.
- [34] Dantas MJP., Ferreira AP. "Content and violation of the psychological contract among head nurses", *Revista de Enfermagem Referência*, 24(4), 2015, 31–9.
- [35] McCabe TJ., Sambrook S. "Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis", *International Journal of Nursing Studies*. 50(7), 2013, 954–67.
- [36] Ronnie L. "Intensive care nurses in South Africa: Expectations and experiences in a public sector hospital", *Journal of Nursing Management*, 27(7), 2019, 1431–7.
- [37] Karani A., Mehta SA. "“I am ok when you are with me” – Understanding the well-being and innovative behavior in the digitized workspace", *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. ahead-of-print, No. ahead-of-print. 2021.



- [38] O'Donohue W., Sheehan C., Hecker R., Holland P. "The psychological contract of knowledge workers", *Journal of Knowledge Management*, 11(2), 2007, 73-82.
- [39] Coyle-shapiro J., Pereira Costa S., Doden W., Chang C. "Psychological contracts: Past, present, and future". *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 2019, 145-69.
- [40] Farivar F., Cameron R., Yaghoubi M. "Work-family balance and cultural dimensions: From a developing nation perspective", *Personnel Review*, 45(2), 2016, 315-33.