Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 14, Issue 3, Autumn 2025

The Relationship Between Workplace Environmental Uncertainty and Readiness for Organizational Change Among Nurses in Educational Hospitals

Khatereh Mohammadi[1], Soudabeh Vatankhah[2], Azam Choopani[3*]

1. Ph.D Student of Healthcare Services Management, Department of Health Management, Policy & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Healthcare Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Health Management and Health Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Azam Choopani, Health Management and Health Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: azamchoopani@gmail.com

Received: 2026/08/09 Accepted: 2026/10/10

Abstract

Introduction: Hospitals, as dynamic and complex organizations, are continuously exposed to environmental changes, technological developments, and managerial requirements. In such conditions, nurses' perceptions of work environment uncertainty may be associated with their readiness to cope with organizational changes.

Methods: This quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in 2024. The study population consisted of 208 nurses working in two teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. A total of 132 nurses were selected using proportionate stratified sampling followed by simple random sampling. Data were collected using the 18-item Dunham Readiness for Change Questionnaire and the 18-item Allred Perceived Environmental Uncertainty Questionnaire. The content validity of the instruments was assessed by five faculty members, and their internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha, yielding coefficients of 0.844 and 0.927, respectively. Data were analyzed using SPSS version 23. The Kolmogorov–Smirnov, Shapiro–Wilk, Spearman's correlation, Kruskal–Wallis, and Mann–Whitney U tests were used.

Results: The mean score for readiness for change was 3.69±0.53, while the mean score for work environment uncertainty was 3.71±0.62. Readiness for change differed significantly by educational level (H=6.592, p=0.037) and employment type (H=14.816, p=0.011). A weak, positive relationship was observed between work environment uncertainty and overall readiness for change (r=0.260, p=0.003). This relationship was also significant for the cognitive dimension (r=0.296, p=0.001), but not for the affective or behavioral dimensions.

Conclusion: Greater perceptions of work environment uncertainty were associated with higher readiness for change among nurses, although the strength of this relationship was weak and was primarily observed in the cognitive dimension. Given the cross-sectional nature of the study, no causal relationship can be inferred from these findings. Attention to nurses' perceptions of uncertain work conditions may be considered in planning and managing organizational change processes.

Keywords: Readiness for change; Work environment uncertainty; Nursing; Change management; Educational hospital.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

Extended Abstract

Introduction

Hospitals are dynamic and complex organizations that face environmental changes, technological developments, changing patient needs, and managerial demands. Such conditions may increase work environment uncertainty and challenge healthcare professionals' ability to interpret and anticipate organizational conditions [2,5]. Work environment uncertainty refers to situations in which individuals have insufficient or unreliable information to interpret conditions, predict future events, and make decisions [5,7]. In hospitals, it may involve unpredictable changes in patients and care processes, resource availability, and organizational decisions [7]. Because nurses are directly involved in clinical and organizational processes, their perceptions of environmental uncertainty may be relevant to organizational change [3,4].

Organizational change is essential for healthcare organizations to remain adaptable and improve service quality. Successful change requires employees to be psychologically and behaviorally prepared to accept and implement new practices [9,14]. Readiness for change encompasses cognitive, affective, and behavioral dimensions, reflecting beliefs about the necessity and value of change, emotional responses, and willingness to participate in implementation [11,14,18]. Previous studies have examined nurses' readiness for change in relation to organizational agility, emotional intelligence, leadership, and other factors [3,12,16]. However, evidence linking work environment uncertainty with the different dimensions of nurses' readiness remains limited, particularly in Iranian teaching hospitals. Therefore, this study aimed to examine this relationship among nurses working in teaching hospitals.

Methods

This quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in 2024 among 208 nurses working in two teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. Based on the Krejcie and Morgan table and the nearest available population size, 132 nurses were selected. The hospitals were considered as strata, and proportional allocation resulted in 79 participants from the first hospital and 53 from the second. Participants were selected by simple random sampling from eligible nurses' lists; replacements were made from the same list when necessary. Written informed consent and voluntary participation were required.

Data were collected using the 18-item Dunham Readiness for Change Questionnaire and the 18-item Allred Perceived Environmental Uncertainty Questionnaire [7,18]. The readiness questionnaire includes cognitive, affective, and behavioral dimensions, with six items per dimension. Both instruments use a five-point Likert scale, and scores were calculated as item means. Content validity was assessed by five health services management faculty members. Cronbach's alpha coefficients were 0.844 for readiness for change and 0.927 for work environment uncertainty. Data were analyzed using SPSS version 23. Because the main variables were not normally distributed, Spearman's correlation, Kruskal–Wallis, and Mann–Whitney U tests were used, with $p<0.05$ considered significant.

Results

Among the 132 nurses, 60.6% were women and 55.3% were married. The largest age group was 31–40 years (37.9%); 47.7% had a bachelor's degree, 47.0% had permanent employment, and 29.5% had 5–10 years of work experience. The mean overall score for organizational readiness for change was 3.69±0.53. The affective dimension had the highest mean (3.71±0.67), followed by cognitive (3.69±0.70) and behavioral (3.67±0.63) dimensions. The mean score for work environment uncertainty was 3.71±0.62.

Readiness for change differed significantly by educational level ($H=6.592$, $p=0.037$) and employment type ($H=14.816$, $p=0.011$), but not by age ($H=1.01$, $p=0.790$), work experience ($H=7.143$, $p=0.129$), or gender ($U=2060.5$, $p=0.928$). Work environment uncertainty did not differ significantly by age, education, work experience, employment type, or gender.

Spearman's analysis showed a weak positive relationship between overall work environment uncertainty and overall readiness for change ($r=0.260$, $p=0.003$). A significant relationship was observed only with cognitive readiness ($r=0.296$, $p=0.001$), whereas associations with affective ($r=0.129$, $p=0.139$) and behavioral readiness ($r=0.169$, $p=0.053$) were not statistically significant.

Discussion

The findings indicate relatively high levels of both

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

readiness for change and perceived work environment uncertainty among participating nurses. The readiness score of 3.69 reflects a relatively favorable orientation toward organizational change, while the highest mean for the affective dimension suggests somewhat more favorable emotional responses than cognitive and behavioral readiness. Previous studies have highlighted organizational, leadership, and individual factors associated with nurses' readiness for change [3,12,16,20,22]. However, the present study did not assess these factors and therefore cannot use them to explain the findings.

Readiness for change differed significantly according to education and employment type. Such differences may reflect variation in educational and professional backgrounds or employment conditions; however, these explanations were not directly assessed and should be interpreted cautiously. In contrast, work environment uncertainty showed no significant differences across the demographic and occupational groups examined, suggesting that perceptions of uncertainty were not confined to particular groups within this sample.

The most important finding was the weak but significant positive association between work environment uncertainty and overall readiness for change, concentrated in the cognitive dimension. Greater exposure to uncertain conditions may be accompanied by greater awareness of the need to reconsider existing practices and adapt to changing circumstances. This is consistent with the multidimensional nature of readiness for change, in which recognizing the necessity and value of change may not necessarily lead to emotional acceptance or behavioral participation [11,14,18]. The absence of significant associations with affective and behavioral readiness suggests that perceived uncertainty alone may be insufficient to generate emotional or behavioral readiness. Organizational communication, leadership, and contextual factors may help translate cognitive awareness into action [16,17].

This study adds to existing evidence by examining work environment uncertainty and separate dimensions of readiness for change simultaneously among nurses. Because of the cross-sectional and correlational design, the observed relationships should not be interpreted as causal. Future longitudinal or mixed-methods studies should examine how environmental uncertainty interacts with leadership, organizational support, communication, and individual characteristics in shaping readiness. The findings suggest that nurses' perceptions of uncertainty should be considered when planning and managing organizational change.

Ethical Considerations

The study was approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (IR.IUMS.REC.1403.052). Participation was voluntary, informed consent was obtained, and information was kept confidential.

Funding

This study received no financial support or external funding.

Authors' Contributions

Khatereh Mohammadi: Data collection and analysis, interpretation of findings, preparation of the initial manuscript, revision, and finalization.

Sudabeh Vatankhah: Supervision, guidance on study design and analysis, and final approval of the manuscript.

Azam Choopani: Consultation on study design, guidance on data analysis, scientific editing, constructive feedback, and finalization.

Acknowledgments

The authors gratefully acknowledge the managers and nurses of the participating hospitals for their cooperation and support in facilitating data collection and conducting this study.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

دوره ۱۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴

رابطه عدم قطعیت محیط کار با آمادگی برای تغییر سازمانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی

خاطره محمدی[۱]، سودابه وطن خواه[۲]، اعظم چوپانی[۳*]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. دکتری سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و اقتصاد سلامت، موسسه تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** اعظم چوپانی، دکتری سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و اقتصاد سلامت، موسسه تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: azamchoopani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۱۸

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌هایی پویا و پیچیده، به‌طور مستمر با تغییرات محیطی، تحولات فناوری و الزامات مدیریتی مواجه‌اند. در این شرایط، نحوه ادراک پرستاران از عدم قطعیت محیط کار می‌تواند با آمادگی آنان برای مواجهه با تغییرات سازمانی مرتبط باشد.

روش کار: این پژوهش کمی، توصیفی–همبستگی و مقطعی بود که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۲۰۸ پرستار شاغل در دو مرکز آموزشی–درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که ۱۳۲ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم و سپس تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۱۸ سؤالی آمادگی برای تغییر دانهام و همکاران و پرسشنامه ۱۸ سؤالی عدم قطعیت محیطی آلرد و همکاران گردآوری شد. روایی محتوایی ابزارها با نظر پنج عضو هیئت علمی و پایایی آن‌ها با ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۴۴ و ۰/۹۲۷ بررسی شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های کولموگروف–اسمیرنوف، شاپیرو–ویلک، اسپیرمن، کروسکال–والیس و من–ویتنی انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آمادگی برای تغییر ۰/۵۳±۳/۶۹ و عدم قطعیت محیط کار ۰/۶۲±۳/۷۱ بود. آمادگی برای تغییر برحسب سطح تحصیلات ($H=۶/۵۹۲، P=۰/۰۳۷$) و نوع استخدام ($H=۱۴/۸۱۶، P=۰/۰۱۱$) تفاوت معناداری داشت. بین عدم قطعیت محیط کار و آمادگی برای تغییر رابطه مثبت و ضعیفی مشاهده شد ($r=۰/۲۶۰، P=۰/۰۰۳$). این رابطه در بعد شناختی نیز معنادار بود ($r=۰/۲۹۶، P=۰/۰۰۱$)، اما در ابعاد عاطفی و رفتاری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: ادراک بیشتر عدم قطعیت محیط کار با آمادگی بیشتر برای تغییر در پرستاران همراه بود، هرچند شدت این رابطه ضعیف و عمدتاً مربوط به بعد شناختی بود. با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه، نمی‌توان از این یافته‌ها رابطه علّی استنباط کرد. توجه به ادراک پرستاران از شرایط نامطمئن محیط کار می‌تواند در برنامه‌ریزی و مدیریت فرایندهای تغییر سازمانی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی برای تغییر؛ عدم قطعیت محیط کار؛ پرستاری؛ مدیریت تغییر؛ بیمارستان آموزشی.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

مقدمه

مقدمه بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌هایی پیچیده و پویا، به طور مستمر با تغییرات محیطی، تحولات فناوری، تغییر در نیازهای بیماران و الزامات مدیریتی مواجه‌اند (۱). این شرایط، ضرورت سازگاری مستمر سازمان و کادر درمان را افزایش داده و وقوع تغییرات برنامه‌ریزی‌شده و برنامه‌ریزی‌نشده را به بخشی اجتناب‌ناپذیر از فعالیت سازمان‌های سلامت تبدیل می‌کند (۱, ۲). در این میان، پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت، در خط مقدم مواجهه با تغییرات سازمانی قرار دارند (۳, ۴). به‌ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دولتی ایران، مواجهه همزمان با چالش‌های ساختاری نظیر کمبود نیروی انسانی، محدودیت‌های بودجه‌ای، حجم بالای مراجعه‌کنندگان و ابلاغ مداوم دستورالعمل‌های جدید، پیچیدگی‌های محیط کار پرستاران را مضاعف کرده و نحوه ادراک آنان از شرایط محیطی را به عاملی تعیین‌کننده در واکنش به تغییرات تبدیل کرده است (۲, ۵, ۶).

عدم قطعیت محیط کار به وضعیتی اشاره دارد که در آن افراد به اطلاعات کافی و قابل اتکا برای پیش‌بینی رویدادها، تفسیر شرایط محیطی و تصمیم‌گیری دسترسی ندارند (۵, ۷). در محیط بیمارستان، این عدم قطعیت عمدتاً در ابعادی همچون نااطمینانی در ورودی بیماران و فرایندهای درمان، تأمین منابع و تجهیزات، و تغییرات مداوم در تصمیمات مدیریتی نمود می‌یابد (۷). عدم قطعیت ادراک‌شده با افزایش استرس، ابهام نقش و اتلاف انرژی روانی کادر درمان همراه بوده و می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات و رفاه آنان اثرگذار باشد (۲, ۴). بنابراین، بررسی عدم قطعیت صرفاً به معنای شناسایی شرایط مبهم محیطی نیست، بلکه به نحوه ادراک پرستاران از میزان پیش‌بینی‌پذیری و قابلیت فهم شرایط محیط کار مرتبط است (۵, ۷).

از سوی دیگر، تغییر سازمانی یکی از ضرورت‌های اساسی برای حفظ سازگاری و ارتقای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود و سازمان‌ها برای مواجهه مؤثر با این شرایط، علاوه بر برخورداری از ساختارها و فرایندهای مناسب، به آمادگی کادر درمان برای پذیرش و اجرای تغییر نیاز دارند (۸-۱۰). آمادگی برای تغییر به مجموعه‌ای از باورها، نگرش‌ها و قصدهای کارکنان نسبت به ضرورت و اجرای تغییرات سازمانی اشاره دارد و پیش‌نیاز موفقیت هرگونه مداخله تحولی است (۹, ۱۱).

آمادگی برای تغییر سازه‌ای چندبعدی است و در الگوی نظری دونهام در سه سطح شناختی، احساسی (عاطفی) و رفتاری دسته‌بندی می‌شود (۱۱). بعد شناختی به ارزیابی و باور فرد درباره ضرورت و سودمندی تغییر مربوط است؛ بعد احساسی بازتاب‌دهنده واکنش‌های هیجانی و نگرش فرد نسبت به تغییر است؛ و بعد رفتاری به قصد و تمایل فرد برای مشارکت عملی در اجرای تغییر اشاره دارد (۹, ۱۱). توجه به این تفکیک ابعادی اهمیت بالایی دارد، زیرا ممکن است پرستاران ضرورت یک تغییر را از نظر شناختی درک کنند، اما این درک لزوماً به پذیرش احساسی یا مشارکت رفتاری در اجرای آن منجر نشود (۱۱, ۱۲).

از منظر نظری، ادراک کارکنان از شرایط نامطمئن محیط کار می‌تواند با نحوه ارزیابی آنان از ضرورت تغییر سازمانی مرتبط باشد (۵, ۱۳, ۱۴). در شرایطی که پرستاران محیط کار را متغیر و غیرقابل پیش‌بینی ادراک می‌کنند، ممکن است نیاز به بازنگری در وضعیت موجود و لزوم تغییر را بیشتر درک کنند (۲, ۱۵). با این حال، نحوه تبدیل این ادراک به آمادگی عاطفی و رفتاری لزوماً یکسان نیست و می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند سبک‌های رهبری، ارتباطات سازمانی، فرهنگ سازمانی و میزان حمایت مدیریتی قرار گیرد (۱۲, ۱۶, ۱۷). ازاین‌رو، عدم قطعیت محیط کار می‌تواند با ابعاد مختلف آمادگی برای تغییر ارتباط متفاوتی داشته باشد.

مطالعات پیشین در حوزه سلامت و پرستاری، آمادگی برای تغییر را در ارتباط با عواملی نظیر چابکی سازمانی (۳)، هوش هیجانی (۱۲)، سبک‌های رهبری (۱۶) و بسترهای ساختاری (۹) بررسی کرده‌اند. همچنین پژوهش‌هایی به بررسی نحوه مواجهه پرستاران با نااطمینانی‌های محیط کار پرداخته‌اند (۲). با وجود این، شواهد موجود درباره ارتباط مستقیم و همزمان ادراک عدم قطعیت محیط کار با «ابعاد سه‌گانه آمادگی برای تغییر» (شناختی، احساسی و رفتاری) در میان پرستاران محدود است. به‌ویژه در بستر بیمارستان‌های آموزشی دولتی ایران که با فشارهای محیطی و تحولات ساختاری مداوم روبرو هستند، تبیین این ارتباط مغفول مانده است. ازاین‌رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه عدم قطعیت محیط کار با آمادگی برای تغییر سازمانی (و ابعاد آن) در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی انجام شد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کمی از نوع توصیفی-همبستگی و مقطعی بود که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۲۰۸ پرستار شاغل در دو مرکز آموزشی‌درمانی تحت پوشش دانشگاه ایران بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و با درنظرگرفتن نزدیک‌ترین حجم جامعه موجود در جدول، ۱۳۲ نفر تعیین شد. به‌منظور تأمین تناسب نمونه در دو بیمارستان، بیمارستان‌ها به‌عنوان طبقات در نظر گرفته شدند و سهم هر بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران شاغل در آن تعیین شد. در نهایت، ۷۹ پرستار از بیمارستان اول و ۵۳ پرستار از بیمارستان دوم وارد مطالعه شدند. پس از تهیه فهرست پرستاران شاغل در هر بیمارستان، افراد واجد شرایط از میان فهرست مربوط به هر بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در مواردی که فرد انتخاب‌شده تمایلی به شرکت در پژوهش نداشت، فرد دیگری از همان فهرست جایگزین وی شد تا حجم نمونه مورد نظر هر طبقه تکمیل شود. معیار ورود به مطالعه، موافقت و رضایت آگاهانه پرستار برای شرکت در پژوهش بود. افرادی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند یا رضایت آگاهانه خود را اعلام نمی‌کردند، وارد مطالعه نشدند و از فرایند نمونه‌گیری کنار گذاشته شدند.

داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد شامل پرسشنامه آمادگی برای تغییر دونهام و همکاران (۱۸) و پرسشنامه ادراک عدم قطعیت محیطی آلرد و همکاران (۷) گردآوری شد. پرسشنامه آمادگی برای تغییر، شامل سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری است که هر مؤلفه ۶ سؤال دارد و پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شدند. برای سنجش عدم قطعیت محیط کار، از پرسشنامه ۱۸ سؤالی «اندازه‌گیری عدم قطعیت محیطی ادراک‌شده در بیمارستان‌ها» طراحی‌شده توسط آلرد و همکاران استفاده شد (۷). این پرسشنامه میزان ادراک پاسخ‌دهندگان از پویایی، پیچیدگی، مخاطرات و دشواری پیش‌بینی ابعاد مختلف محیط سازمان را ارزیابی می‌کند و گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم نمره‌گذاری شدند. در هر دو ابزار، امتیاز کلی بر اساس میانگین نمرات گویه‌های مربوطه محاسبه شد.

به‌منظور بررسی روایی محتوایی، نسخه فارسی ابزارهای مورد استفاده در اختیار پنج نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در رشته مدیریت خدمات بهداشتی‌درمانی قرار گرفت و پس از دریافت نظر آنان، موارد پیشنهادی در نسخه مورد استفاده در پژوهش اعمال و مناسب بودن محتوای ابزارها تأیید شد. پایایی درونی ابزارها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه آمادگی برای تغییر ۰/۸۴۴ و برای پرسشنامه عدم قطعیت محیط کار ۰/۹۲۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی مناسب ابزارها در نمونه مورد مطالعه بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. در بخش توصیفی، متغیرهای کیفی با استفاده از فراوانی و درصد و متغیرهای کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار توصیف شدند.

به‌منظور بررسی توزیع داده‌های متغیرهای اصلی، آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک مورد استفاده قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره کلی آمادگی برای تغییر (آماره=۰/۱۰۸، P=۰/۰۰۱) و نمره کلی عدم قطعیت محیط کار (آماره=۰/۰۸۷، P=۰/۰۱۶) از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کند. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نیز این یافته را تأیید کرد؛ به‌طوری‌که برای آمادگی برای تغییر P=۰/۰۲۴ و برای عدم قطعیت محیط کار P<۰/۰۰۱ به دست آمد. با توجه به غیرنرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی، در تحلیل‌های استنباطی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. برای بررسی رابطه بین عدم قطعیت محیط کار و آمادگی برای تغییر از ضریب همبستگی اسپیرمن، برای مقایسه دو گروه مستقل از آزمون من ویتنی و برای مقایسه بیش از دو گروه مستقل از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

این پژوهش پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1403.052 انجام شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و پس از ارائه توضیحات لازم درباره هدف پژوهش و نحوه مشارکت، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد. اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه نگهداری شد و صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان:

ارزیابی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، سن، میزان تحصیلات،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

سنوات خدمت، نوع استخدام و محل خدمت در جدول ۱ خلاصه شده است. بر اساس داده‌های حاصله از ۱۳۲ پرستار شرکت‌کننده، اکثریت نمونه مورد بررسی را زنان (۶۰.۶٪) و افراد متأهل (۵۵.۳٪) تشکیل داده‌اند. از نظر توزیع سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۷.۹٪) بود. همچنین، قریب به نصف مشارکت‌کنندگان (۴۷.۷٪) دارای مدرک کارشناسی بوده و ۴۷٪ از آن‌ها وضعیت استخدامی رسمی داشتند. از حیث سابقه خدمت نیز گروه ۵ تا ۱۰ سال بالاترین سهم (۲۹.۵٪) را به خود اختصاص داد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی شرکت کنندگان در مطالعه

		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۸۰	۶۰,۶
	مرد	۵۲	۳۹,۴
وضعیت تأهل	مجرد	۵۹	۴۴,۷
	متأهل	۷۳	۵۵,۳
سن	۲۰-۳۰ سال	۴۴	۳۳,۳
	۳۱-۴۰ سال	۵۰	۳۷,۹
	۴۱-۵۰ سال	۲۵	۱۸,۹
	بیشتر از ۵۰ سال	۱۳	۹,۸
میزان تحصیلات	لیسانس	۶۳	۴۷,۷
	فوق‌لیسانس	۶۰	۴۵,۵
	دکترا	۹	۶,۸
سنوات خدمت	کمتر از ۵ سال	۲۷	۲۰,۵
	۵-۱۰ سال	۳۹	۲۹,۵
	۱۱-۱۵ سال	۳۵	۲۶,۵
	۱۶-۲۰ سال	۱۸	۱۳,۶
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۲	۹,۱
نوع استخدام	رسمی	۶۲	۴۷
	رسمی آزمایشی	۲۲	۱۶,۷
	پیمانی	۱۹	۱۴,۴
	قراردادی	۱۱	۸,۳
	طرحی	۱۶	۱۲,۱
	شرکتی	۲	۱,۵
محل خدمت	بیمارستان یک	۷۹	۵۹,۸
	بیمارستان دو	۵۳	۴۰,۲

آمادگی برای تغییرو عدم قطعیت محیط کار

بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش (جدول ۲) حاکی از آن است که میانگین نمره کلی آمادگی برای تغییر در پرستاران معادل ۳.۶۹ (از ۵) با انحراف معیار ۰.۵۳ می‌باشد که بیانگر سطح نسبتاً بالای این متغیر در جامعه پژوهش است. در میان ابعاد سه‌گانه آمادگی برای تغییر، بعد احساسی با میانگین ۳.۷۱ بالاترین نمره را کسب نمود و پس از آن ابعاد شناختی (۳.۶۹) و رفتاری (۳.۶۷) قرار گرفتند. علاوه بر این، نمره کلی عدم قطعیت محیط کار معادل ۳.۷۱ با انحراف معیار ۰.۶۲ برآورد گردید که مؤید ادراک سطح بالایی از نااطمینانی محیطی توسط پرستاران شاغل در این مراکز است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

جدول ۲: آمار توصیفی متغیر آمادگی برای تغییر و عدم قطعیت محیط کار

	میانگین	انحراف معیار
بعد شناختی آمادگی برای تغییر	۳٫۶۸۸۹	۰٫۷۰۴۹۸
بعد احساسی آمادگی برای تغییر	۳٫۷۱۳۶	۰٫۶۶۵۰۵
بعد رفتاری آمادگی برای تغییر	۳٫۶۶۷۹	۰٫۶۳۲۲۲
نمرهٔ کلی آمادگی برای تغییر	۳٫۶۹	۰٫۵۲۸۵۶
نمرهٔ کلی عدم قطعیت محیط کار	۳٫۷۰۹۴	۰٫۶۱۸۰۷

مقایسه آمادگی برای تغییر بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی

نتایج آزمون کروسکال–والیس نشان داد که میان نمره آمادگی برای تغییر در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری وجود نداشت (H=۱.۰۱، P=۰.۷۹۰). همچنین، تفاوت آمادگی برای تغییر بر اساس سنوات خدمت معنادار نبود (H=۷.۱۴۳، P=۰.۱۲۹). در مقابل، آمادگی برای تغییر بر حسب سطح تحصیلات تفاوت معناداری داشت (H=۶.۵۹۲، P=۰.۰۳۷)؛ به‌طوری‌که میانگین رتبه نمره آمادگی برای تغییر در افراد دارای مدرک دکتری (۸۱.۲۲) بیشتر از افراد دارای مدرک کارشناسی (۵۷.۷۹) بود. همچنین، تفاوت آمادگی برای تغییر بر حسب نوع استخدام نیز معنادار بود (H=۱۴.۸۱۶، P=۰.۰۱۱). در آزمون من–ویتنی، تفاوت نمره آمادگی برای تغییر بین زنان و مردان معنادار نبود (U=۲۰۶۰.۵، P=۰.۹۲۸).

جدول ۳: مقایسه آمادگی برای تغییر بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان

		تعداد	میانگین	کروسکال والیس	P-Value
سن	۳۰–۲۰	۴۴	۶۴٫۵۷	۱٫۰۱	۰٫۷۹
	۴۰–۳۱	۵۰	۶۷٫۴۴		
	۵۰–۴۱	۲۵	۷۱٫۶۲		
	بیشتر از ۵۰	۱۳	۵۹٫۵۸		
میزان تحصیلات	لیسانس	۶۳	۵۷٫۷۹	۶٫۵۹۲	۰٫۰۳۷
	فوق‌لیسانس	۶۰	۷۳٫۴۴		
	دکترا	۹	۸۱٫۲۲		
سنوات خدمت	کمتر از ۵ سال	۲۷	۵۹٫۸	۷٫۱۴۳	۰٫۱۲۹
	۱۰–۵سال	۳۹	۶۵٫۲۲		
	۱۵–۱۱سال	۳۵	۷۸٫۱۳		
	۲۰–۱۶سال	۱۸	۵۱٫۲۲		
	بالای ۲۰ سال	۱۲	۶۹٫۲۹		
نوع استخدام	رسمی	۶۲	۵۷٫۱۱	۱۴٫۸۱۶	۰٫۰۱۱
	رسمی آزمایشی	۲۲	۸۹٫۲۵		
	پیمانی	۱۹	۷۹٫۲۹		
	قراردادی	۱۱	۶۴٫۴۵		
	طرحی	۱۶	۵۶٫۸۱		
	شرکتی	۲	۷۴٫۵		
		تعداد	**میانگین**	**من ویتنی**	**P-Value**
جنسیت	زن	۸۰	۶۶٫۷۴	۲۰۶۰٫۵	۰٫۹۲۸
	مرد	۵۲	۶۶٫۱۳		

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

مقایسه عدم قطعیت محیط کار بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی:

نتایج آزمون کروسکال–والیس نشان داد که نمره کلی عدم قطعیت محیط کار بر حسب سن (H=۲.۴۵، P=۰.۴۸۴)، سطح تحصیلات (H=۱.۳۷۷، P=۰.۵۰۲)، سنوات خدمت (H=۴.۶۵۵، P=۰.۳۲۵) و نوع استخدام (H=۸.۴۷۳، P=۰.۱۳۲) تفاوت معناداری نداشت. همچنین، بر اساس آزمون من–ویتنی، تفاوت نمره عدم قطعیت محیط کار بین زنان و مردان از نظر آماری معنادار نبود (U=۲۰۱۶، P=۰.۷۶۵).

جدول ٤: مقایسه عدم قطعیت محیط کار بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان

		تعداد	میانگین	کروسکال والیس	P-Value
سن	۳۰-۲۰	۴۴	۶۸,۴۲	۲,۴۵	۰,۴۸۴
	۴۰-۳۱	۵۰	۶۸,۳۴		
	۵۰-۴۱	۲۵	۶۷,۶۲		
	بیشتر از ۵۰	۱۳	۵۰,۷۷		
میزان تحصیلات	لیسانس	۶۳	۶۲,۴۷	۱,۳۷۷	۰,۵۰۲
	فوق‌لیسانس	۶۰	۶۹,۸۴		
	دکترا	۹	۷۲,۴۴		
سنوات خدمت	کمتر از ۵ سال	۲۷	۷۱	۴,۶۵۵	۰,۳۲۵
	۵-۱۰سال	۳۹	۶۱,۳۷		
	۱۱-۱۵سال	۳۵	۷۱,۴۹		
	۱۶-۲۰سال	۱۸	۶۹,۸۳		
	بالای ۲۰ سال	۱۲	۴۸,۰۴		
نوع استخدام	رسمی	۶۲	۶۱,۵۴	۸,۴۷۳	۰,۱۳۲
	رسمی آزمایشی	۲۲	۷۸,۹۵		
	پیمانی	۱۹	۷۷,۵		
	قراردادی	۱۱	۴۵,۴۱		
	طرحی	۱۶	۷۰,۳۴		
	شرکتی	۲	۶۴		
		تعداد	**میانگین**	**من ویتنی**	**P-Value**
جنسیت	زن	۸۰	۶۷,۳	۲۰۱۶	۰,۷۶۵
	مرد	۵۲	۶۵,۲۷		

تحلیل همبستگی ابعاد آمادگی برای تغییر و عدم قطعیت محیط کار

ارزیابی ضریب همبستگی اسپیرمن میان ابعاد آمادگی برای تغییر و نمره کلی عدم قطعیت محیط کار (جدول ۵) وجود رابطه مثبت و متقابلاً معناداری را تنها میان «بعد شناختی آمادگی برای تغییر» و «عدم قطعیت محیط کار» تأیید کرد (r= ۰.۲۹۶, p=۰.۰۰۱). این در حالی است که ارتباط عدم قطعیت محیطی با بعد احساسی (r= ۰.۱۲۹, p=۰.۱۳۹) و بعد رفتاری (r= ۰.۱۶۹, p= ۰.۰۵۳) از نظر آماری معنادار نگردید.

جدول ۵: همبستگی بین ابعاد آمادگی برای تغییر و عدم قطعیت محیط کار

		بعد شناختی آمادگی برای تغییر	بعد احساسی آمادگی برای تغییر	بعد رفتاری آمادگی برای تغییر	نمرهٔ کلی آمادگی برای تغییر
نمرهٔ کلی عدم قطعیت محیط کار	همبستگی	۰.۲۹۶	۰.۱۲۹	۰.۱۶۹	۰.۲۶
	P-Value	۰.۰۰۱	۰.۱۳۹	۰.۰۵۳	۰.۰۰۳

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره کلی عدم قطعیت محیط کار و نمره کلی آمادگی برای تغییر رابطه‌ای مثبت، ضعیف و از نظر آماری معنادار وجود دارد (r=۰.۲۶۰، P=۰.۰۰۳)؛ بنابراین، در این مطالعه نمره بالاتر عدم قطعیت محیط کار با نمره بالاتر آمادگی برای تغییر همراه بود. باتوجه‌به ماهیت مقطعی و همبستگی مطالعه، این یافته نشان‌دهنده وجود ارتباط بین دو متغیر است و نمی‌توان بر اساس آن رابطه علّی میان عدم قطعیت محیط کار و آمادگی برای تغییر استنباط کرد.

بحث

این مطالعه باهدف بررسی رابطه عدم قطعیت محیط کار و آمادگی برای تغییر در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی انجام شده است.

طبق یافته‌ها، بیش از ۶۰٪ از پرستاران موردمطالعه زن و متأهل بودند، و بیش از نیمی از آن‌ها دارای مدرک کارشناسی باسابقه کار بین ۵ تا ۱۰ سال بودند. غلبه زنان در ترکیب نیروی پرستاری در برخی مطالعات نیز گزارش شده است و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گزارش‌شده در سایر مطالعات پرستاری همخوانی دارد (۵, ۱۲). بااین‌حال، در برخی جوامع غربی به دلیل نرخ بالای ورود پرستاران مرد یا پرستاران دارای مدارک ارشد بالینی، توزیع متفاوتی گزارش شده است که ناشی از تفاوت‌های ساختاری در نظام‌های آموزش پرستاری و سیاست‌های جذب نیروی انسانی است. از منظر کاربردی، مدیران پرستاری باید برنامه‌های مداخله‌ای و شیفت‌های کاری را متناسب با شرایط دموگرافیک غالب (مانند مسئولیت‌های خانوادگی پرستاران متأهل) تنظیم کنند تا از افت بهره‌وری جلوگیری شود.

یافته‌ها نشان داد که میانگین کلی آمادگی برای تغییر در میان پرستاران در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد (۳.۶۹ از ۵)، که در این میان بعد احساسی بالاترین نمره (۳.۷۱) را به خود اختصاص داده است. نمره بالا در بعد احساسی نشان‌دهنده تاب‌آوری روانی مثبت و احساس توانمندی پرستاران در پذیرش چالش‌های جدید است و می‌تواند حاصل درک اهمیت تغییر جهت ارتقای ایمنی بیمار باشد. این نتیجه با یافته‌های تعدادی از مطالعات که نقش محیط کاری حمایتی را در ایجاد نگرش مثبت نسبت به تغییر تأیید کرده‌اند همسو است (۵, ۱۹). در مقابل، برخی مطالعات دیگر سطح پایینی از آمادگی برای تغییر را در میان پرستاران گزارش کردند(۶, ۲۰). علت اصلی این تضاد را می‌توان به سبک‌های رهبری حمایتی، شفافیت ارتباطات سازمانی و میزان مشارکت‌دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها مرتبط دانست؛ بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با بهره‌گیری از این سرمایه عاطفی مثبت، کانال‌های ارتباطی دوسویه ایجاد کرده و حمایت‌های روانی اجتماعی را در طول فرآیند تغییر تقویت کنند.

همچنین نمره کلی عدم قطعیت محیط کار در سطح بالایی (۳.۷۱ از ۵) ارزیابی گردید. عدم قطعیت بالا ناشی از ماهیت پویای بخش بهداشت و درمان، تغییرات مداوم در پروتکل‌های درمانی، نوسانات منابع و پیش‌بینی‌ناپذیری شرایط بیماران است که ادراک ابهام را در کادر درمان تشدید می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین نیز همسو است(۵, ۲۱)، اگرچه برخی مطالعات در مراکز درمانی بخش خصوصی سطح پایین‌تری از عدم قطعیت را گزارش کرده‌اند که علت آن پیچیدگی بیشتر و محدودیت‌های بودجه‌ای بیمارستان‌های دولتی است. جهت کاهش این احساس عدم قطعیت، نیازمند پروتکل‌سازی شفاف، ارائه آموزش‌های مستمر مدیریت بحران و بهبود جریان اطلاعات از سمت مدیریت ارشد به کادر بالینی هستیم.

تحلیل متغیرهای دموگرافیک و شغلی نشان داد که تحصیلات بالاتر و وضعیت استخدام رسمی/پیمانی به طور معناداری با افزایش آمادگی برای تغییر همراه هستند (p<۰.۰۵)، در حالی که سن، جنسیت و سنوات خدمت ارتباط معناداری نداشتند. یکی از تبیین‌های احتمالی برای بالاتر بودن آمادگی برای تغییر در پرستاران دارای تحصیلات بالاتر، می‌تواند تفاوت در میزان مواجهه با آموزش‌های تخصصی و مهارت‌های مرتبط با تحلیل و مواجهه با مسائل شغلی باشد، همچنین استخدامی‌های رسمی و پیمانی به دلیل امنیت شغلی بالاتر، احساس ریسک کمتری در برابر تغییرات سازمانی دارند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد (۵, ۱۶)، اما با تعدادی از پژوهش‌ها مغایرت دارد (۳, ۲۲). مقاومت احتمالی در پرستاران باسابقه بالا در مطالعات دیگر ممکن است ناشی از فرسودگی شغلی باشد، در حالی که در مطالعه حاضر، سطح دانش بالاتر افراد توانسته این اثر را تعدیل کند. بر این اساس، برنامه‌های تغییر سازمانی باید به‌صورت متمایز طراحی شوند؛ به‌طوری‌که پرستاران با تحصیلات بالاتر به‌عنوان «سفیران تغییر» عمل کنند و برای پرستاران با استخدام شرکتی/طرحی نیز انگیزه‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

حمایتی بیشتری فراهم شود.

از سوی دیگر، هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، تحصیلات و نوع استخدام) ارتباط معناداری با احساس عدم قطعیت محیط کار نداشتند. این موضوع نشان می‌دهد عدم قطعیت محیطی بیشتر حاصل عوامل ساختاری و محیطی کلان بیمارستان (نظیر کمبود نیرو، نوسانات دارویی و تصمیمات مدیریتی) است و تمام پرستاران صرف‌نظر از ویژگی‌های فردی، فشار متغیرهای محیطی را به طور یکسان ادراک می‌کنند. اگرچه تعدادی از مطالعات نشان دادند که تحصیلات و سابقه بیشتر احساس عدم قطعیت را کاهش می‌دهد (۵, ۱۳)، اما در بیمارستان‌های موردمطالعه ما، شدت فشار کاری و پیچیدگی‌های محیطی به اندازه‌ای بالا بوده که عوامل فردی نتوانسته‌اند نقش تعدیل‌کننده ایفا کنند. از این رو، سیاست‌های کاهش عدم قطعیت نباید صرفاً گروه خاصی را هدف قرار دهند، بلکه باید اصلاحات فرآیندی در سطح کل سیستم صورت گیرد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، وجود رابطه مثبت و معنادار بین «عدم قطعیت محیط کار» و «بعد شناختی آمادگی برای تغییر» بود ($r= ۰.۲۹۶, p= ۰.۰۰۱$)، در حالی که این رابطه با ابعاد احساسی و رفتاری معنادار نگردید. یک تبیین احتمالی برای این یافته آن است که ادراک بیشتر عدم قطعیت ممکن است با افزایش توجه کارکنان به ضرورت بازنگری در وضعیت موجود و تغییر همراه باشد؛ با این حال، باتوجه‌به طراحی مقطعی مطالعه، نمی‌توان جهت یا رابطه علّی میان این متغیرها را تعیین کرد. این یافته با چارچوب‌های نظری شناختی نظیر اردلان و ملکی و همکاران همسو است (۲۳, ۲۴)، اما با مطالعاتی مانند محمدی و همکاران که عدم قطعیت را عامل مقاومت رفتاری دانسته‌اند، تفاوت دارد (۲۵). نقش متغیرهای واسطه‌ای و سبک‌های ارتباطی رهبران (۱۷) در تبدیل آمادگی شناختی به رفتاری بسیار تعیین‌کننده است؛ بنابراین، مدیران نباید به آمادگی شناختی بسنده کنند، بلکه باید با انگیزش رفتاری و کاهش استرس، آمادگی شناختی را به رفتار فعالانه تبدیل نمایند.

در نهایت، تحلیل همبستگی کلی نشان داد که رابطه مثبت، ضعیف اما از نظر آماری معناداری بین نمره کلی عدم قطعیت محیط کار و آمادگی برای تغییر وجود دارد ($r= ۰.۲۶۰, p=۰.۰۰۳$). طبق نظریه‌های پویایی سازمانی، احساس عدم قطعیت کنترل‌شده می‌تواند به عنوان یک محرک عمل کرده و افراد را از منطقه امن خارج کند و تمایل آن‌ها را برای پذیرش روش‌های جدید کاری ارتقا دهد. این نتیجه با ادبیات تجربی لی مطابقت دارد (۱۵)، اما با پژوهش تیمورلوئی و همکاران که عدم قطعیت شدید را باعث فلج تصمیمی می‌دانند متفاوت است (۲). شدت عدم قطعیت متغیری تعیین‌کننده است؛ مدیران سلامت باید عدم قطعیت محیطی را در محدوده قابل‌مدیریت نگه داشته و نااطمینانی را به فرصتی برای یادگیری و تحول مثبت تبدیل کنند.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اگرچه عدم قطعیت محیط کار می‌تواند به عنوان محرکی شناختی، درک ضرورت تغییر را در پرستاران تقویت کند، اما تبدیل این آمادگی ذهنی به اقدام عملی نیازمند مداخلات مدیریتی هدفمند است. براین‌اساس، تدوین برنامه‌های جامع مدیریت تغییر با درنظرگرفتن مشخصات شغلی کادر درمان اولویت دارد. مدیران بیمارستانی باید با برگزاری دوره‌های آموزش توانمندسازی، پرستاران را برای مواجهه با نااطمینانی‌های محیطی آماده سازند. همچنین ارتقای شفافیت مدیریتی، بهبود کانال‌های ارتباطات سازمانی و درگیر ساختن فعالانه پرستاران در فرایندهای تصمیم‌گیری، نقشی حیاتی در کاهش ابهام و جلب حمایت عاطفی آنان ایفا می‌کند. اجرای این راهبُردهای مدیریتی با مهار اثرات منفی عدم قطعیت، آمادگی برای تغییر را نهادینه ساخته و در نهایت به ارتقای کیفیت مراقبت و بهره‌وری سازمانی می‌انجامد.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه در دو بیمارستان تک تخصصی انجام شده است، ممکن است با انجام این پژوهش در بیمارستان های جنرال نتایج متفاوتی بدست آید. همچنین جمع‌آوری داده ها در شیفت های صبح و ظهر انجام گرفت و ممکن است پرستاران شیفت شب نظر متفاوتی در خصوص متغیرهای مدنظر داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان‌نامه رابطه عدم قطعیت محیط کار با آمادگی برای تغییر در پرستاران بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

IR.IUMS.REC.1403.052 مـی باشـد

سپاسگزاری

بـا کمـال احتـرام و امتنـان، مراتـب سـپاس و قدردانـی خـود را از مدیـران و پرسـتاران گرامـی بیمارسـتان‌های شـهید مطهـری و حضـرت فاطمـه (س) کـه بـا سـعه‌صدر و همدلـی، امـکان جمـع‌آوری داده‌هـا و انجـام ایـن تحقیـق را فراهـم نمودنـد، ابـراز مـی‌دارم.

تضاد منافع

نویسـندگان اعـلام می‌دارنـد کـه هیـچ تضـاد منافعـی وجـود نـدارد.

References

1. Hatch MJ. Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives: Oxford university press; 2018. https://doi.org/10.1093/hebz/9780198723981.001.0001
2. van Kraaij J, Spruit-Bentvelzen L, van Lieshout F, Vermeulen H, van Oostveen C. Navigating uncertainties for promoting nurse-led changes in work environments: A participatory action research. International Journal of Nursing Studies Advances. 2024;7:100265. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100265
3. Zeid MAGA, Mostafa B, Zoromba MA, Abdelnaby R, Elsayed M, El-Gazar HE. Effects of organizational agility on readiness for change in nurses: a cross-sectional study. International nursing review. 2024;71(1):140-7. https://doi.org/10.1111/inr.12869
4. Begjani J, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. The relationship between job burnout and missed nursing care in nurses from the selected hospitals in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. 2024;37(147):78-89. https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9
5. Alsolami A, Alkorashy H, Alfaki M, Alkarani A. Nurses' Perception of Work-Environment Uncertainty and Readiness for Organizational Change. Makara J Health Res. 2023;27(1):17-24.
6. El-Sayed FF, Seada AM, El-Guindy HA. Factors associated with nurses' readiness for organizational change at Beni Sueif University Hospital. Egyptian Nursing Journal. 2017;14(2):141-51. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_24_17
7. Allred CA, Hoffman SE, Fox DH, Michel Y. A measure of perceived environmental uncertainty in hospitals. Western Journal of Nursing Research. 1994;16(2):169-82. https://doi.org/10.1177/019394599401600204
8. Ardalan MR, Erfanizadeh F. Readiness for change: explaining the role of organizational commitment, job commitment and social relations in the workplace. Transformation Management Journal. 2019;11(Autumn & Winter 2020):185-206.
9. Caci L, Nyantakyi E, Blum K, Sonpar A, Schultes M-T, Albers B, et al. Organizational readiness for change: A systematic review of the healthcare literature. Implementation research and practice. 2025;6:26334895251334536. https://doi.org/10.1177/26334895251334536
10. Şahin G, Coşkun Us N. The association between digital leadership and VUCA-related psychological and cognitive dimensions among healthcare professionals: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2026;26(1). https://doi.org/10.1186/s12913-026-15023-x
11. Ali Sofi S, Salimi S. The Effect of Quantum Management Skills on Readiness for Change of University staff with the Mediating Role of Organizational Agility. Management and Educational Perspective. 2023;5(2):125-43.
12. Mderis W, Shosha GA, Oweidat I, Al-Mugheed K, Abdelaliem SMF, Alabdullah AAS, et al. The relationship between emotional intelligence and readiness for organizational change among nurses. Medicine. 2024;103(32):e38280. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000038280
13. Tushman ML, Nadler DA. Information processing as an integrating concept in organizational design. Academy of management review. 1978;3(3):613-24. https://doi.org/10.2307/257550
14. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. Implementation science. 2009;4(1):67. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67
15. Li J-Y, Lee Y. To disclose or not? Understanding employees' uncertainty and behavior regarding health disclosure in the workplace: A modified socioecological approach. International Journal of Business Communication. 2023;60(1):173-201. https://doi.org/10.1177/2329488420911135
16. Fu L, Xie Y, Zhang C, Zhu Y, Wei W,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

Wang Y. Relationship between leadership and work readiness in a cohort of new head nurses in China: A cross-sectional study. Medicine. 2024;103(26):e38731. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000038731

17. Dastjerdi E, Haruni Q, Torabian, Afshin. The effects of leader communication styles on the tendency to accept change: A study of effective intra-organizational communication and readiness for change. Quarterly Journal of the Iranian Management Sciences Association. 2022;17(65):149-94.
18. Dunham-Presenter RB, Grube JA, Gardner DG, Cummıngs L, Pıerce L, editors. The development of an attitude toward change instrument. Annual Academy of Management Conference Madison; 1989.
19. Aycock DM, Clark PC, Anderson AM, Sharma D. Health perceptions, stroke risk, and readiness for behavior change: gender differences in young adult African Americans. Journal of racial and ethnic health disparities. 2019;6(4):821-9. https://doi.org/10.1007/s40615-019-00581-0
20. El Said AF, El Sayed KA, Shokeir ME, Soror MS. Nurses' Perception toward Organizational Change and its Relation to Work Motivation. Tanta Scientific Nursing Journal. 2023;30(3):12-26. https://doi.org/10.21608/tsnj.2023.307267
21. Adhikara A, MF M, Nur Diana MB. Organizational performance in environmental uncertainty on the Indonesian healthcare industry: A path analysis. Academic Journal of Interdisciplinary Studies. 2022;11(2):365-77. https://doi.org/10.36941/ajis-2022-0058
22. Storkholm MH, Savage C, Tessma MK, Salvig JD, Mazzocato P. Ready for the Triple Aim? Perspectives on organizational readiness for implementing change from a Danish obstetrics and gynecology department. BMC health services research. 2019;19(517). https://doi.org/10.1186/s12913-019-4319-3
23. Ardalan MR, Erfanizadeh F. The relation between attitude toward organizational change and job stress: Testing the mediator role of organizational commitment. Transformation Management Journal. 2017;9(Spring & summer 2017):1-23.
24. Maleki MR GM, Ghorbanian A. Relationship between structural empowering and nurses' readiness for change. Iranian Journal of Nursing. 2012;25(76):10-8.
25. Cheraghi R, Ebrahimi H, Kheibar N, Sahebihagh MH. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. BMC nursing. 2023;22(1):310. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01460-0

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]