



Letter to Editor

The Loud Silence of Nurses: Is Our Voice Being Heard?

Mir Amirhossein Seyednazari¹ , Amir Mohammad Dorosti^{2*} 

¹ Department of Medical-Surgical Nursing, Khoy School of Medical Sciences, Khoy, Iran

² Research and Technology Committee, Khoy School of Medical Sciences, Khoy, Iran

* **Corresponding author:** Amir Mohammad Dorosti, Faculty of Medical Sciences, Khoy, Iran.

Email: amirdorosti2006@gmail.com

DOI: [10.61186/jams.28.3.163](https://doi.org/10.61186/jams.28.3.163)

How to Cite this Article:

Seyednazari MA, Dorosti AM. The Loud Silence of Nurses: Is Our Voice Being Heard?. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;**28**(3): 163-5.
DOI: 10.61186/jams.28.3.163

سکوت پریاهوی پرستاران: آیا صدای ما شنیده می‌شود؟

میر امیرحسین سید نظری^۱ ID، امیرمحمد درستی^۲ ID

^۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

^۲ کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

DOI: 10.61186/jams.28.3.163

* نویسنده مسئول: امیرمحمد درستی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران ایمیل: amirdorosti2006@gmail.com

ارجاع: سید نظری میر امیرحسین، درستی امیرمحمد. سکوت پریاهوی پرستاران: آیا صدای ما شنیده می‌شود؟. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۴؛ ۲۸ (۳): ۱۶۳-۱۶۵.

سردبیر محترم

در نظام‌های سلامت جهان، پرستاران به عنوان ستون‌های اصلی مراقبت شناخته می‌شوند، اما صدای آن‌ها، با وجود نقش حیاتی‌شان، اغلب در میان انبوهی از سکوت‌های پریاهو گم می‌شود. این سکوت، نه به معنای آرامش، بلکه بازتاب فشارهای پنهان، ترس‌های بیان‌نشده، و انفعال تحمیلی در برابر ساختارهایی است که امکان ابراز نظر آزادانه را محدود می‌کنند. «سکوت سازمانی» که سال‌هاست در حوزه‌های مدیریت و روانشناسی سازمانی شناخته شده، در پرستاری به یک بحران جهانی تبدیل شده است. بر اساس یک فراتحلیل کیفی، بیش از ۹۱ درصد از پرستاران حداقل یک بار در دوران حرفه‌ای خود سکوت سازمانی را تجربه کرده‌اند (۱).

علل سکوت پرستاران، چندوجهی است. بخشی از آن ناشی از سکوت دفاعی است؛ یعنی پرستار در برابر مقامات مافوق یا در مواجهه با ساختارهای سلسله‌مراتبی، از ترس عواقب منفی، لب به سخن نمی‌گشاید. گاه نیز با سکوت رضایتمندانه مواجه‌ایم که در آن پرستار باور دارد صحبت کردن بی‌فایده است و تغییری حاصل نخواهد شد. تجربه‌های قبلی نادیده گرفتن نگرانی‌ها یا سبک‌های رهبری مستبدانه، این احساس را تقویت می‌کند (۱). همچنین، در برخی فرهنگ‌ها مانند ژاپن یا مصر، اولویت دادن به هماهنگی گروهی بر بیان فردی، موجب عادی‌سازی سکوت می‌شود (۳).

سکوت، تنها یک واکنش فردی نیست، بلکه پاسخی است به محیط کاری ناکارآمد. پرستارانی که احساس می‌کنند صدایشان شنیده نمی‌شود، به مرور دچار فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه، و نهایتاً ترک خدمت می‌شوند (۲، ۴). در پژوهشی از اسپانیا، نیمی از پرستاران مورد بررسی به ترک حرفه فکر کرده بودند (۳، ۵). فرسودگی شغلی نه تنها به سلامت روان پرستار آسیب می‌زند، بلکه کیفیت مراقبت از بیمار را نیز کاهش می‌دهد. خستگی، کاهش تمرکز، و اختلال در ارتباط با بیمار، ریسک خطاهای بالینی را افزایش می‌دهد (۱، ۶).

این چرخه معیوب از سکوت و پیامدهای آن، موجب ایجاد یک مارپیچ نزولی در سازمان‌های سلامت می‌شود. سکوت در برابر کمبود نیرو یا منابع → افزایش استرس و فشار کاری → فرسودگی شغلی → کاهش کیفیت مراقبت → تشدید نارضایتی → سکوت بیشتر. اگر پرستاران احساس کنند که نگرانی‌هایشان حتی در صورت بیان نیز نادیده گرفته

می‌شود، سکوت به یک استراتژی انطباقی تبدیل خواهد شد (۴).

در این میان، آثار مالی ترک خدمت پرستاران نیز چشمگیر است. طبق برآوردها، هزینه جابجایی برای هر پرستار در ایالات متحده بیش از ۴۴ هزار دلار است و بیمارستان‌ها به‌طور میانگین سالانه بین ۳/۶ تا ۶/۱ میلیون دلار بابت ترک پرستاران از دست می‌دهند (۷). این رقم قابل توجه، انگیزه‌ای اقتصادی برای مداخلات سیستمی جهت کاهش سکوت و حفظ نیروی انسانی فراهم می‌کند.

حل این مسأله تنها از طریق آموزش فردی یا تاب‌آوری روانی ممکن نیست. گرچه تقویت مهارت‌هایی مانند قاطعیت حرفه‌ای می‌تواند مؤثر باشد، اما بدون پشتیبانی ساختاری و فرهنگی، پایدار نخواهد بود (۴). ایجاد ایمنی روانی در محیط کار، که در آن پرستاران بتوانند بدون ترس از مجازات، آزادانه نگرانی‌های خود را بیان کنند، نقطه شروع حیاتی تغییر است (۶).

رهبران سازمان‌های سلامت، نقش کلیدی در شکل‌گیری یا رفع فرهنگ سکوت دارند. زمانی که مدیران با همدلی، گوش شنوا و پاسخگویی با پرستاران تعامل دارند، اعتماد شکل می‌گیرد و فضا برای ابراز نظر ایمن‌تر می‌شود. سبک رهبری تحول‌آفرین، مشارکت در تصمیم‌گیری، و ایجاد مسیرهای رشد حرفه‌ای از مهم‌ترین عوامل حفظ پرستار و کاهش سکوت هستند (۸).

همچنین، نیاز به سیاست‌گذاری‌های کلان در سطح ملی و بین‌المللی احساس می‌شود. برنامه‌هایی مانند «نیروی کار جهانی پرستاری» که بر حمایت از پایداری این حرفه تمرکز دارند، می‌توانند در حل ریشه‌ای مسئله مؤثر باشند (۷). از سوی دیگر، دستورالعمل‌های جدید نهادهایی مانند کمیسیون مشترک در زمینه پیشگیری از خشونت شغلی (قابل اجرا از ژوئیه ۲۰۲۴) که الزاماتی برای گزارش‌دهی و پاسخ‌گویی تعریف می‌کند، می‌توانند به عنوان الگوهایی برای مقابله با سکوت در موضوعات دیگر نیز عمل کنند (۸).

در نهایت، سکوت سازمانی در پرستاری تنها یک مسأله ارتباطی نیست؛ بلکه شاخصی هشداردهنده از سلامت اخلاقی، روانی و سیستمی نهادهای سلامت است. این پدیده باید به عنوان «علائم حیاتی سازمان» در نظر گرفته شود. نظام سلامت موظف است نه تنها گوش دهد، بلکه عمل کند. صدای پرستاران باید به تصمیمات، سیاست‌ها و اصلاحات ساختاری

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی این مقاله، ارائه مطالب علمی، تهیه نسخه خطی و تجدیدنظر نسخه نهایی به صورت مساوی مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منجر شود، تا سکوت آن‌ها دیگر پرهیاهو نباشد، بلکه به فریادی مؤثر در مسیر بهبود تبدیل گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشکده علوم پزشکی خوی کمال تشکر را دارند.

References

1. Liu Y, Zhang Y, Li J. The experiences of organizational silence among nurses: a qualitative meta-synthesis. *BMC Nurs*. 2023;22(1):350. [pmid: 39789532](#) [doi: 10.1186/s12912-024-02636-y](#)
2. Yalçın B, Baykal Ü, Türkmen E. Why do nurses choose to stay silent?: A qualitative study. *Int J Nurs Pract*. 2022;28(1):e13010. [pmid: 34402125](#) [doi: 10.1111/ijn.13010](#)
3. Alhojairi HM, Elseesy NAM, Mahran SM, Banakhar MA, Alsharif F. Assessment of nurses' workplace silence behaviour motives: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2024;11(5):553-62. [pmid: 39698129](#) [doi: 10.1016/j.ijnss.2024.10.006](#)
4. Ofei AMA, Paarima Y, Barnes T. Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Settings. *Nurs Rep*. 2024;15(3):102. [pmid: 40137675](#) [doi: 10.3390/nursrep15030102](#)
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030. *The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Washington (DC): National Academies Press; 2021. [pmid: 34524769](#) [doi: 10.17226/25982](#)
6. Lee SE, Seo JK, Squires A. Voice, silence, perceived impact, psychological safety, and burnout among nurses: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 2024;151:104669. [pmid: 38160639](#) [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104669](#)
7. International Council of Nurses & CGFNS International. Sustain and Retain in 2022 and Beyond. [online 2022]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/sustain-and-retain-2022-and-beyond>
8. Chao KI, Cheng JW, Yen HC, Lu SH. Should I speak up? How trust in leaders and leader-leader exchanges influence nurses' voice behaviour. *Nurs Open*. 2024;11(2):e2101. [pmid: 38391105](#) [doi: 10.1002/nop.2.2101](#)