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

**Mir Amirhossein Seyednazari** [[1]](#footnote-1)**, Amir Mohammad Dorosti**[[2]](#footnote-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

**Letter To Editor**

In global healthcare systems, nurses are recognized as the main pillars of care, but their voices, despite their vital role, are often lost amidst a cacophony of loud silences. This silence does not signify tranquility, but rather reflects hidden pressures, unexpressed fears, and an imposed passivity in the face of structures that limit the freedom of expression.

"Organizational silence," a concept recognized for years in the fields of management and organizational psychology, has become a global crisis in nursing. According to a qualitative meta-synthesis, over 91% of nurses have experienced organizational silence at least once in their professional careers [1].

The causes of silence among nurses are multifaceted. Part of it stems from defensive silence, meaning a nurse refrains from speaking up before superiors or in hierarchical structures for fear of negative consequences. At other times, we encounter acquiescent silence, where the nurse believes that speaking out is futile and will not bring about any change. Previous experiences of having concerns ignored or autocratic leadership styles reinforce this feeling [1,2]. Furthermore, in some cultures, such as Japan or Egypt, prioritizing group harmony over individual expression leads to the normalization of silence [3].

Silence is not just an individual reaction but a response to an inefficient work environment. Nurses who feel their voices are not heard eventually experience job burnout, decreased motivation, and ultimately, leave the profession [2,4]. In a study from Spain, half of the nurses surveyed had considered leaving the profession [3,5]. Job burnout not only harms the nurse's mental health but also reduces the quality of patient care. Fatigue, reduced concentration, and impaired communication with patients increase the risk of clinical errors [1,6].

This vicious cycle of silence and its consequences creates a downward spiral in healthcare organizations:

Silence on staff or resource shortages → Increased stress and workload → Job burnout → Decreased quality of care → Intensified dissatisfaction → More silence.

If nurses feel that their concerns are ignored even when expressed, silence becomes an adaptive strategy [4].

Meanwhile, the financial impact of nurse turnover is also significant. According to estimates, the turnover cost for a single nurse in the United States is over $44,000, and hospitals lose an average of $3.6 to $6.1 million annually due to nurse turnover [7]. This substantial figure provides an economic incentive for systemic interventions to reduce silence and retain human resources.

Solving this problem is not possible through individual training or psychological resilience alone. Although strengthening skills like professional assertiveness can be effective, it will not be sustainable without structural and cultural support [4]. Creating psychological safety in the workplace—where nurses can freely express their concerns without fear of punishment—is a vital starting point for change [6].

Leaders of healthcare organizations play a key role in shaping or dismantling a culture of silence. When managers interact with nurses with empathy, a listening ear, and responsiveness, trust is built, and the space for expression becomes safer. A transformational leadership style, participation in decision-making, and the creation of professional growth paths are among the most important factors in retaining nurses and reducing silence [8].

There is also a need for macro-level policymaking at national and international levels. Programs like the "Global Nursing Workforce," which focuses on supporting the sustainability of the profession, can be effective in addressing the root causes of the problem [7]. Moreover, new guidelines from bodies such as The Joint Commission on preventing workplace violence (effective July 2024), which define requirements for reporting and accountability, can serve as models for combating silence on other issues as well [8].

Ultimately, organizational silence in nursing is not just a communication issue; it is an alarming indicator of the ethical, psychological, and systemic health of healthcare institutions. This phenomenon should be considered an "organizational vital sign." The healthcare system has a duty not only to listen but to act. The voices of nurses must lead to decisions, policies, and structural reforms, so that their silence is no longer loud, but is transformed into an effective cry on the path to improvement.

**Ethical Consideration**

**Compliance with ethical guidelines**

This article is a letter to the editor and has no ethical code.

**Funding**

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

**Authors’ contributions**

The authors had equal contribution to the preparation of the manuscript.

**Conflict of Interest**

The authors declare no conflict of interest.

سکوتِ پُرهیاهوی پرستاران: آیا صدای ما شنیده می‌شود؟

### میر امیرحسین سید نظری [[3]](#footnote-3)، امیرمحمددرستی\*[[4]](#footnote-4)

1. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران
2. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

**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 پُرهیاهو 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 [1].

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 قبلیِ نادیده گرفتن نگرانی‌ها یا سبک‌های رهبری مستبدانه، این احساس را تقویت می‌کند [1,2]. همچنین، در برخی فرهنگ‌ها مانند ژاپن یا مصر، اولویت دادن به هماهنگی گروهی بر بیان فردی، موجب عادی‌سازی سکوت می‌شود [3].

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 [2,4]. در پژوهشی از اسپانیا، نیمی از پرستاران مورد بررسی به ترک حرفه فکر کرده بودند [3,5]. 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 ]1,6[.

این چرخه‌ی 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 [4].

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 [7]. این رقم قابل توجه، انگیزه‌ای اقتصادی برای مداخلات سیستمی جهت کاهش سکوت و حفظ نیروی انسانی فراهم می‌کند.

حل این مسئله 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 [4]. 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 [6].

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 [8].

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 [7]. 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 [8].

در نهایت، سکوت سازمانی در پرستاری تنها یک مسئله 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 منجر شود، تا سکوت آن‌ها دیگر پُرهیاهو نباشد، بلکه به فریادی مؤثر در مسیر بهبود تبدیل گردد.

**ملاحظات اخلاقی**

**پيروي از اصول اخلاق پژوهش**

ایــن مقالــه نامــه بــه سردبیر می باشــد و در ایــن تحقیــق ملاحظات اخلاقی وجــود نداشــت.

**حامي مالي**

ایــن مقالــه یــک نامــه بــه سردبیر اســت و هیــچ حامیــت مالــی از ســازمانهای دولتــی و دانشــگاهی دریافــت نکــرده اســت.

**مشارکت نویسندگان**

تمامی نویســندگان در طراحــی ایــن مقالــه، ارائــه مطالــب علمــی، تهیــه نســخه خطــی و تجدیدنظــر نســخه نهایــی بــه صورت مســاوی مشــارکت داشــته اند.

**تعارض منافع**

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد

**منابع**

1. Liu Y, Zhang Y, Li J. The experiences of organizational silence among nurses: a qualitative meta-synthesis. BMC Nurs. 2023;22(1):350.
2. Dyrbye LN, West CP, Lipsitt PA, et al. Burnout and Mental Health Among Primary Care Registered Nurses: A Cross-Sectional Study. J Gen Intern Med. 2023.
3. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Soler MI. Inner Resources and Compassionate Care in Nursing: A Qualitative Exploration. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(1):106.
4. Ofei AMA, Paarima Y, Barnes T. Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Settings. Nurs Reports. 2024;15(3):102.
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Academies Press; 2021.
6. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, et al. Psychological Safety in Health Professions Education: A Scoping Review. JMIR Med Educ. 2024;10:e64125.
7. International Council of Nurses & CGFNS International. Sustain and Retain in 2022 and Beyond. 2022.
8. The Joint Commission. New and Revised Workplace Violence Prevention Standards. 2024

1. **\*Corresponding Author:** [↑](#footnote-ref-1)
2. Amir Mohammad Dorosti

   **Address:** Faculty of Medical Sciences, Khoy, Iran

   **Tel**: +98 44 3625 7668

   **Email:** amirdorosti2006@gmail.com [↑](#footnote-ref-2)
3. **\*نویسنده مسئول:**

   **امیرمحمددرستی** [↑](#footnote-ref-3)
4. نشانی: دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران تلفن: 04436257668

   Email: amirdorosti2006@gmail.com [↑](#footnote-ref-4)