Education and Ethics in Nursing
Educ Ethics Nurs 2026;15(2):1-5
https://ethic.jums.ac.ir

Letter to the Editor

# Moral Distress among Nursing Students: A Silent Crisis in Clinical Education Settings

**Farangis Rajabi[1], Matin Hossein Fakhrabadi[2], Mobina Hossein Fakhrabadi[3*]**

Received: 2026.02.28 Revised: 2026.04.28 Accepted: 2026.07.11

1. Master of Medical Education, Research Vice-Chancellor, Hasheminejad Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Master Student, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North khorasan university of medical sciences, Bojnurd, Iran

DOI: 10.22034/ethic.2026.2086914.1229

## Abstract:

**Introduction:** Moral distress refers to a situation in which an individual recognizes the ethically appropriate action but is unable to perform it due to structural, organizational, or power constraints. Beyond clinical nurses, it has also been reported among nursing students: international studies describe moderate to high levels, while Iranian studies of nursing and other health-profession students report low to moderate levels. During clinical placements, students encounter situations that conflict with their professional values, such as witnessing unsafe care or disregard for patient dignity, yet owing to their low position in the clinical hierarchy and fear of consequences they often remain silent. Evidence links moral distress in nursing students to intention to leave the programme, depression and suicide risk. To address this, nursing education should integrate scenario-based ethics education, organize guided reflection sessions after clinical placements, empower clinical instructors to identify and manage moral distress, include ethical judgment and responsible reporting in assessment, and systematically monitor moral distress with validated instruments.

**Keywords:** Moral Distress, Nursing Students, Clinical Education, Ethics Education

* Corresponding author Email: mobina.hfakhrabadi13@gmail.com

©2026 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره پانزدهم، شماره دو ، پاییز ۱۴۰۵، صفحات:۵-۱
https://ethic.jums.ac.ir

نامه به سردبیر

# پریشانی اخلاقی در دانشجویان پرستاری؛ یک بحران خاموش در محیط‌های آموزشی بالینی

**فرنگیس رجبی[۱] ، متین حسین فخرآبادی[۲] ، مبینا حسین فخرآبادی[۳]***

۱- کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی بیمارستان هاشمی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

DOI: 10.22034/ethic.2026.2086914.1229

## چکیده:

**مقدمه:** پریشانی اخلاقی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن فرد رفتار اخلاقی صحیح را تشخیص می‌دهد، اما به دلیل محدودیت‌های ساختاری، روابط قدرت یا فشارهای سازمانی قادر به انجام آن نیست. این پدیده علاوه بر پرستاران بالینی، در دانشجویان پرستاری نیز گزارش شده است؛ برای نمونه در مطالعات بین‌المللی سطح بالا یا متوسط پریشانی اخلاقی در دانشجویان گزارش شده و در مطالعات ایرانی نیز سطوح پایین تا متوسط آن در دانشجویان علوم پزشکی ثبت شده است. دانشجویان در جریان کارآموزی با موقعیت‌هایی مانند مشاهده مراقبت‌های غیرایمن یا بی‌توجهی به کرامت بیمار مواجه می‌شوند، اما به دلیل جایگاه پایین‌تر در سلسله‌مراتب بالینی و ترس از پیامدها اغلب سکوت می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد پریشانی اخلاقی با قصد ترک تحصیل، افسردگی و خطر خودکشی در دانشجویان پرستاری مرتبط است. برای پیشگیری، پیشنهاد می‌شود آموزش سناریومحور و شبیه‌سازی تعارضات اخلاقی در برنامه درسی گنجانده شود، جلسات بازخورد پس از کارآموزی برگزار گردد، مربیان برای شناسایی و مدیریت پریشانی اخلاقی توانمند شوند، شاخص‌های اخلاقی در نظام ارزیابی لحاظ گردد و پایش منظم این پدیده با ابزارهای معتبر انجام شود.

**واژگان کلیدی:** پریشانی اخلاقی، دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی، آموزش اخلاق

* نویسنده مسئول، نشانی: بجنورد، بلوار دانشگاه، بالاتر از بیمارستان امام علی (ع)، دانشکده پرستاری و مامایی خراسان شمالی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۵۴۷۷۳۱۰۶ پست الکترونیک: mobina.hfakhrabadi13@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۹ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

## سردبیر محترم مجله آموزش و اخلاق در پرستاری

پریشانی اخلاقی(Moral Distress) زمانی رخ می‌دهد که فرد پاسخ اخلاقی صحیح را تشخیص می‌دهد اما به دلیل محدودیت‌های ساختاری، سازمانی یا روابط قدرت قادر به اجرای آن نیست. این مفهوم نخستین‌بار توسط جیمتون در حوزه پرستاری بالینی مطرح شد (۱) و به‌تدریج دامنه آن به محیط‌های آموزشی و دانشجویان پرستاری نیز گسترش یافت (۲). مرور نظام‌مند و تحلیل مفهومی نشان می‌دهند که دانشجویان پرستاری در دوره‌های کارآموزی بالینی به‌طور مکرر با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که با ارزش‌های حرفه‌ای آموخته‌شده آنان تعارض دارد؛ موقعیت‌هایی نظیر مشاهده مراقبت‌های غیرایمن، بی‌توجهی به کرامت بیمار یا نادیده‌گرفتن اصول اخلاقی تحت فشارهای سازمانی (۲, ۳).

شواهد بین‌المللی و داخلی حضور این تجربه را در دانشجویان تأیید می‌کند. در مطالعه‌ای مقطعی روی ۳۴۴ دانشجوی پرستاری در ایتالیا، دانشجویان سطح بالایی از پریشانی اخلاقی را در موقعیت‌های مرتبط با کارآموزی و کلاس درس ادراک کرده بودند (۴). در هنگ‌کنگ، در ۴۸۴ دانشجو از نه مؤسسه آموزشی، پریشانی اخلاقی خفیف تا متوسط، همراه با سطوح بالای خستگی همدلی و فرسودگی شغلی گزارش شد (۵). در ایران، در مطالعه شفیع‌پور و قاسمی چراتی روی ۳۵۰ دانشجوی پرستاری در ساری، میانگین نمره کل پریشانی اخلاقی ۷۸/۵۹ ± ۳۵/۷۹ (از دامنه ۰ تا ۳۳۶) و در سطح پایین بود و با سن و محل سکونت ارتباط معنادار داشت (۶)؛ در ۱۲۱ دانشجوی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، میانگین شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی به‌ترتیب ۳/۵ ± ۱/۷۶ و ۳/۱۱ ± ۱/۶ و در سطح متوسط گزارش شد (۷). پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی جهرم نیز پریشانی اخلاقی متوسط را گزارش کرده‌اند (۸). افزون بر این، در مطالعه‌ای روی ۱۸۸ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، تنها ۴۳/۰۸٪ دانشجویان در سطح پس‌عرفی استدلال اخلاقی قرار داشتند و حدود نیمی از آنان (۱۷/۰۲٪ در سطح پیش‌عرفی و ۳۲/۴۴٪ در سطح عرفی) هنوز به این سطح نرسیده بودند (۹). مطالعه کیفی دانشگاه علوم پزشکی گلستان نیز، با ۲۶ مصاحبه با دانشجویان پرستاری و مامایی، چالش‌های اخلاقی محیط بالینی و شکاف میان آموزش نظری و عملکرد بالینی را نشان داد (۱۰). هرچند میانگین نمرات در مطالعات ایرانی عمدتاً پایین تا متوسط است، میانگین‌ها ممکن است شدت تجربه را در زیرگروه‌های پرخطر پنهان کنند و این مسئله نیازمند پژوهش بیشتر است.

مسئله نگران‌کننده آن است که پریشانی اخلاقی در دانشجویان غالباً نامرئی باقی می‌ماند. مرور یکپارچه آلبرت و همکاران نشان داد دانشجویان میان به‌کارگیری ارزش‌های اخلاقی آموخته‌شده و پذیرش رویه‌های غیراخلاقی، و میان سکوت در برابر غفلت در مراقبت و گزارش آن دچار کشمکش‌اند و وابستگی به کادر درمان و جایگاه پایین دانشجویی در این کشمکش نقش دارد (۱۱). مرور ادبیات بیکهوف و همکاران نیز نشان داد اغلب دانشجویان با وجود احساس تکلیف اخلاقی، در لحظه وقوع رخداد شهامت مداخله یا بیان نگرانی را ندارند و مضامینی مانند «فقط یک دانشجو هستم» و ترس از پیامدها در این سکوت نقش دارند (۱۲). مطالعه کیفی رنو و همکاران نیز مربی را یکی از منابع پریشانی اخلاقی دانشجویان معرفی کرده است (۱۳).

پیامدهای این سکوت فراتر از یک تجربه گذرا است. در مطالعه هنگ‌کنگ، پریشانی اخلاقی با شانس بیشتر قصد ترک برنامه تحصیلی پرستاری همراه بود (نسبت شانس ۳/۱۸۱؛ فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱/۸۴۸ تا ۵/۴۷۵) (۵). در دانشجویان پرستاری آمریکا، افسردگی رابطه پریشانی اخلاقی با خطر خودکشی را به‌طور کامل میانجی‌گری کرد (۱۴). مرور نظام‌مند ساسو و همکاران پیامدهایی چون خشم، احساس گناه و ناکامی، تمایل به ترک حرفه، افت عزت‌نفس، افسردگی و اضطراب را گزارش کرده است (۲). همچنین مرور کیفی نشان می‌دهد تکرار چنین تجربه‌هایی در دوران دانشجویی می‌تواند الگوهای سازگاری ناسالم را تثبیت کند (۱۵) و مرور واتس و همکاران بر اثر پریشانی اخلاقی بر سلامت و نیات شغلی پرستاران و دانشجویان تأکید دارد (۱۶). پریشانی اخلاقی با افت کیفیت مراقبت و افزایش ترک خدمت نیز پیوند داده شده است (۴)؛ بنابراین انتقال این مسئله حل‌نشده به بدنه حرفه‌ای می‌تواند کیفیت مراقبت را در بلندمدت تهدید کند.

در این میان، مرور یکپارچه ۶۶ مطالعه ایرانی نشان داده است که با وجود نگرش مثبت دانشجویان، شکاف در دانش کاربردی، نیاز به بازنگری برنامه‌های درسی و غلبه روش‌های سنتی بر رویکردهای فعال از چالش‌های اصلی آموزش اخلاق پرستاری در کشور است (۱۷). در مقابل، در مطالعه هنگ‌کنگ گذراندن درس اخلاق بیش از ۳۰ ساعت با کاهش قصد ترک تحصیل همراه بود (نسبت شانس ۰/۱۶۴؛ فاصله اطمینان ۹۵٪: ۰/۰۴۱ تا ۰/۶۵۳) (۵). بنابراین پرداختن صرف به اهمیت موضوع کافی نیست و مداخله ساختاری در سطح آموزش ضروری است. بر این اساس، موارد زیر پیشنهاد می‌شود (لازم به ذکر است شواهد مداخله‌ای مستقیم درباره اثر این راهکارها بر پریشانی اخلاقی دانشجویان هنوز محدود است (۲, ۱۹) و ارزیابی آن‌ها در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود):

**۱- گنجاندن آموزش ساختاریافته مواجهه با تعارض اخلاقی در برنامه درسی:** طراحی کارگاه‌های سناریومحور و ایفای نقش و تمرین تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط امن آموزشی.

در مطالعه‌ای نیمه‌تجربی در دانشگاه علوم پزشکی فسا، تمرین اصول اخلاقی با سناریو و ایفای نقش در ۶ هفته کارآموزی، مهارت‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری را ارتقا داد (۱۸). مرور حیطه‌ای تیمینز و کایت نیز راهبردهای آموزشی مدیریت پریشانی اخلاقی دانشجویان پرستاری را گردآوری کرده و بر توسعه برنامه‌های درسی مبتنی بر شواهد تأکید دارد (۱۹).

**۲- ایجاد جلسات بازخورد و تأمل هدایت‌شده پس از کارآموزی بالینی:** برگزاری نشست‌های هدایت‌شده توسط اعضای هیئت علمی آموزش‌دیده در حوزه اخلاق، به دانشجویان امکان می‌دهد تجربه‌های اخلاقی خود را تحلیل کنند و با تجربه سکوت و ناتوانی مواجهه سازنده داشته باشند. با توجه به اینکه مرورهای موجود بر ضرورت پژوهش درباره مداخلات کاهنده پریشانی اخلاقی دانشجویان تأکید دارند (۲, ۱۹)، اجرای این جلسات همراه با ارزیابی اثربخشی آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

**۳-توانمندسازی مربیان بالینی در شناسایی و مدیریت پریشانی اخلاقی:** از آنجا که مربیان می‌توانند یکی از منابع پریشانی اخلاقی دانشجویان باشند (۱۳) و مرور مطالعات ایرانی بر لزوم توانمندسازی اساتید برای به‌کارگیری روش‌های فعال تأکید دارد (۱۷)، اساتید و مربیان باید آموزش ببینند تا نشانه‌های این پدیده را بشناسند و فضای گفت‌وگوی ایمن ایجاد کنند. آلبرت و همکاران نیز توسعه برنامه‌های حمایتی برای رشد صلاحیت و شهامت اخلاقی دانشجویان را توصیه کرده‌اند (۱۱).

**٤- بازنگری در نظام ارزیابی بالینی:** یافته‌های مرورها نشان می‌دهد وابستگی دانشجو به کادر درمان برای فرصت‌های یادگیری و ترس از پیامدها مانع بیان نگرانی اخلاقی می‌شود (۱۱, ۱۲). بر این پایه، هنگامی که ارزشیابی صرفاً بر اطاعت، سرعت عمل یا رضایت تیم درمان استوار باشد، انگیزه‌ای برای بیان نگرانی اخلاقی باقی نمی‌ماند؛ ادغام شاخص‌های «قضاوت اخلاقی» و «گزارش مسئولانه تعارض» در ارزشیابی پیشنهادی مبتنی بر این یافته‌ها است که اثر آن باید در مطالعات آینده سنجیده شود.

**۵- پایش نظام‌مند پریشانی اخلاقی در دانشجویان:** استفاده از ابزارهای معتبر در طول دوره تحصیل امکان شناسایی زودهنگام و مداخله هدفمند را فراهم می‌کند. برای نمونه، مقیاس پریشانی اخلاقی ویژه دانشجویان پرستاری (It-ESMEE) با روایی و پایایی مطلوب طراحی شده و می‌تواند به مدرسان در پایش این وضعیت کمک کند (۲۰) و در مطالعه ایتالیا برای سنجش دانشجویان به کار رفته است (۴)؛ مطالعات ایرانی نیز از نسخه تجدیدنظرشده مقیاس همریک بهره برده‌اند (۶). به‌کارگیری هر ابزار در ایران مستلزم تأیید روایی و پایایی نسخه فارسی آن است. نادیده‌گرفتن پریشانی اخلاقی در مرحله دانشجویی به معنای انتقال یک مسئله حل‌نشده به بدنه حرفه‌ای پرستاری است. اگر هدف نظام آموزش پرستاری تربیت نیروهای متعهد، اخلاق‌مدار و توانمند در تصمیم‌گیری بالینی است، توجه به تجربه زیسته دانشجویان در مواجهه با تعارض‌های اخلاقی باید در اولویت سیاست‌گذاری آموزشی قرار گیرد. امید است طرح این موضوع زمینه‌ساز گفت‌وگوی علمی و اقدام عملی در حوزه آموزش اخلاق بالینی در پرستاری باشد.

## ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر حاصل مطالعات انسانی و نیازسنجی آموزشی دانشجویان پرستاری در دو دانشگاه علوم پزشکی مشهد و خراسان شمالی بوده و در تدوین آن از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

## تضاد منافع

هیچ یک از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی در انتشار مقاله ندارند.

## مشارکت نویسندگان

فرنگیس رجبی: ایده‌پردازی و طراحی اولیه مقاله، نگارش پیش‌نویس اولیه، بازبینی و ویرایش نهایی. متین حسین فخرآبادی: جمع‌آوری و تحلیل منابع، مشارکت در نگارش و بازبینی محتوا. مبینا حسین فخرآبادی: مشارکت در طراحی ساختار مقاله، بازبینی انتقادی محتوا، ویرایش نهایی و مسئول مکاتبات (نویسنده مسئول).

## حمایت مالی

مقاله حاضر فاقد سازمان حمایت‌کننده مالی است.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد و خراسان شمالی که راه را برای نگارش این مقاله هموار نمودند کمال تشکر را داریم.

# References


1. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1984. ISBN: 013627448X.
2. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review. Nursing Ethics. 2016;23(5):523–34. https://doi.org/10.1177/0969733015574926
3. Timmins R. Student nurses experiences of moral distress: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2025;81(2):730–48. https://doi.org/10.1111/jan.16370
4. Bulfone G, Bressan V, Zerilli I, Vinci A, Mazzotta R, Ingravalle F, et al. Moral distress and its determinants among nursing students in an Italian university: a cross-sectional study. Nursing Reports. 2024;14(3):2140–52. https://doi.org/10.3390/nursrep14030160
5. Cheng WL-S, Tang AC-Y, Siu KL-S. Examining the effects of moral distress, compassion fatigue and burnout on intention to leave among nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. Applied Nursing Research. 2024;80:151861. doi: 10.1016/j.apnr.2024.151861
6. Shafipour V, Ghasemi Charati F. Moral distress and related factors in undergraduate nursing students [Persian]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2022;32(209):104–13. URL: http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-17237-fa.html
7. Kamali N, Hannani S, Amiri F, Hosseini AF, Mohammadi S. Level of moral distress in operating room technologist students in Iran: a cross-sectional study. Advances in Nursing & Midwifery. 2020;29(4):1–6. https://doi.org/10.22037/anm.v29i4.32478
8. Damshenas MH, Hosseini Y, Kalani N, Javadpour S, Molaei F, Rahmanian F, et al. Moral distress and intention to leave service: a descriptive cross-sectional study of nurses working in teaching hospitals of Jahrom (2016) [Persian]. Education and Ethics in Nursing. 2020;9(1–2):10–7. doi: 10.52547/ethicnurs.9.1.2.10
9. Seyedjavadi M, Mirzaei A, Mirzaei M, Mohammadi R. Moral development level of nursing students in the nursing and midwifery schools of Ardabil University of Medical Sciences (2017) [Persian]. Education and Ethics in Nursing. 2022;10(3–4):22–30. doi: 10.22034/ethic.2021.700716
10. Sanagoo A, et al. Ethical challenges in the clinical and educational environment of the university: experiences of nursing and midwifery students [Persian]. Education and Ethics in Nursing. 2018;7(1–2). doi: 10.52547/ethicnurs.7.1.2.383
11. Albert JS, Younas A, Sana S. Nursing students' ethical dilemmas regarding patient care: An integrative review. Nurse Education Today. 2020;88:104389. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104389
12. Bickhoff L, Sinclair PM, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. Collegian. 2017;24(1):71–83. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.002
13. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? Nursing Ethics. 2018;25(3):304–12. https://doi.org/10.1177/0969733016643862
14. Paidipati CP, Lozano AJ, West J, Huang L, Hanlon AL, Ulrich CM. Understanding the mediated relationship between moral distress, depression, and suicide risk in undergraduate nursing students. Nursing Outlook. 2023;71(3):101966. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101966
15. Heng TJT, Shorey S. Experiences of moral distress in nursing students–A qualitative systematic review. Nurse Education Today. 2023;129:105912. 10.1016/j.nedt.2023.105912
16. Watts T, Sydor A, Whybrow D, Temeng E, Hewitt R, Pattinson R, et al. Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis. Nursing Open. 2023;10(9):6014–32. https://doi.org/10.1002/nop2.1913
17. Aghajari P, Ghavi A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Orujlu S. Professional ethics in nursing education in Iran: an integrative review [Persian]. Education and Ethics in Nursing. 2025;14(2):137–70. https://doi.org/10.22034/ethic.2025.2072191.1198
18. Khani Jeihooni A, Sabet Sarvestani R, Fereidouni Z, Moradi Z, Amirkhani M, Karimi S. The effect of teaching ethical principles through role playing on nursing students' internship skills [Persian]. Teb va Tazkieh. 2017;26(3):159–70.
19. Timmins R, Kite C. Educational strategies for managing moral distress in student nurses: A scoping review. Journal of Advanced Nursing. 2025. https://doi.org/10.1111/jan.70320
20. Mazzotta R, De Maria M, Bove D, Badolamenti S, Saraiva Bordignon S, Silveira LCJ, et al. Moral distress in nursing students: Cultural adaptation and validation study. Nursing Ethics. 2022;29(2):384–401. doi. 10.1177/09697330211030671