

## صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های کودکان از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران

سید مهدی سعادت<sup>۱</sup>، عبدالحسین امامی سیگارودی<sup>۲\*</sup>، مینومیترا چهرزاد<sup>۳</sup>، احسان کاظم‌نژاد لیلی<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی‌ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. دانشیار، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت.
۳. مربی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. دانشیار، دکتری تخصصی آمار حیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۵

**زمینه و هدف:** صلاحیت بالینی برای انجام اقدامات در حوزه فعالیت پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و تعیین نیازهای آموزشی آنان دارد. این مطالعه باهدف مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های کودکان از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران مرکز آموزشی درمانی کودکان شهر رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش کار:** مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است. تمامی پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان به روش سرشماری نمونه‌گیری شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی عمومی پرستاران لئو (CIRN) و پرسشنامه صلاحیت بالینی اختصاصی بخش کودکان بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری به محیط نرم‌افزار SPSS 16 وارد و با آزمون‌های آماری آنالیز شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات صلاحیت بالینی عمومی از دیدگاه پرستاران (۱۷۰/۸۸±۱۶/۳۱) و سرپرستاران (۱۵۹/۴۷±۲۰/۹۱) و میانگین نمرات صلاحیت بالینی اختصاصی از دیدگاه پرستاران (۷۸/۲۸±۱۰/۴۱) و سرپرستاران (۷۴/۲۲±۱۱/۵۹) بود. متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغل، سطح تحصیلات و میزان علاقمندی ارتباط معنادار آماری را با سطح صلاحیت بالینی داشتند. ( $p \leq 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نمرات صلاحیت بالینی عمومی و اختصاصی پرستاران بالاتر از نمرات سرپرستاران بود. صلاحیت بالینی از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران مطلوب بوده و ارزیابی دوره‌ای سطح صلاحیت بالینی برای ارتقا مهارت‌های بالینی با مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

ارزیابی، بخش کودکان، سرپرستار، صلاحیت بالینی

### مقدمه

سلامتی در بکارگیری نیروی ماهر باعث شده تا به صلاحیت بالینی شاغلان حرفه‌ای مرتبط با سلامتی، بیش‌ازپیش توجه شود [۱، ۲]. در حال حاضر اهمیت ارتقاء کیفیت خدمات و

عوامل مختلفی مانند افزایش انتظار دریافت خدمات باکیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات

\* نویسنده مسئول: عبدالحسین امامی سیگارودی  
نشانی:

دورنگار:

تلفن:

رایانه:

شناسه ORCID: 0000-0001-9215-4071

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-5816-3916

افزایش توانمندی‌های پرستاران در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است [۳].

با افزایش پیچیدگی مراقبت‌ها، توجه به صلاحیت بالینی پرستاران در حال افزایش است و اهمیت ارزیابی آن در متون به‌طور گسترده مورد تأکید قرار گرفته است [۴]. در حوزه مدیریت پرستاری، تمرکز مدیریت کیفیت بر موضوعاتی چون ارزیابی، حفظ و ارتقاء صلاحیت پرستاران است. به‌علاوه آمادگی پرستاران دارای صلاحیت از نکات کلیدی مورد توجه مؤسسات درمانی و کادر آموزش پرستاری است [۵]. صلاحیت بالینی، بکارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی است [۶]. صلاحیت بالینی تلفیقی از اخلاق و ارزش‌ها و انعکاس آن در دانش و مهارت است و صداقت، مراقبت، مهارت ارتباطی و سازگاری، نشانه‌های صلاحیت فرد شناخته‌شده است [۷]. کمیسیون ملی انجمن پرستاری صلاحیت بالینی را کاربرد دانش در مهارت‌های تصمیم‌گیری، روانی - حرکتی و ارتباط بین فردی می‌داند که پرستاران از نقش خود انتظار دارند [۸]. صلاحیت بالینی مفهومی پیچیده و موضوعی بحث‌برانگیز در مدیریت پرستاری و پرستاری بالینی است و حفظ و ارتقا آن، همواره یکی از چالش‌های مهم در مدیریت پرستاری بوده است [۶]. ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش بسیار مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و نیل به اهداف مراقبتی دارد. این ارزیابی در شناسایی حیطه‌ها و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها حائز اهمیت فراوان است. بنابراین از آن به‌عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند [۱۰]. بررسی نتایج در مطالعات مختلف، نقش صلاحیت بالینی پرستار در سطح سلامت بیماران را مشخص می‌کند [۱۱، ۱۴، ۱۸]. این مسئله به سیستم آموزش پرستاری و خدمات بهداشتی - درمانی مرتبط است که بایستی در رویکردهای مدیریت بالینی به‌طور جد به این مقوله پرداخته شود. هدف پرستاری ارتقا سلامت افراد در تمامی فرایندهای درمانی به‌منظور دستیابی به سطوح بالاتر تندرستی است. از این رو جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس است. بنابراین برای پاسخگویی به این نیازها، آموزش پرستاران و توجه به صلاحیت بالینی پرستار کودکان نیز از اهم موارد مورد توجه در حوزه سلامت و خدمت به کودکان و خانواده آنان قرار دارد [۱۴]. چراکه حوزه پرستاری کودکان یکی از مهم‌ترین بخش‌ها در ارائه خدمات درمانی است و

دارای نقش اساسی در تداوم مراقبت و پاسخگویی خدماتی هستند که نیازمند صلاحیت آنان است و این ارزیابی نقش مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و تعیین نیازهای آموزشی آنان دارد [۱۵]. پرستاری از کودک به دانش، تجربه و مهارت خاص نیاز دارد و زمانی این موفقیت حاصل می‌آید که پرستار از شرح وظایف خودآگاهی داشته و دارای توانمندی‌های اختصاصی مرتبط با حوزه پرستاری کودکان باشد [۱۸]. بدیهی است به دلیل اختلافات بالینی کودکان نسبت به بزرگسالان، مراقبت از این گروه به صلاحیت ویژه‌ای نیازمند است و با تخصصی شدن بخش‌های بیمارستانی، مدیران این بخش‌ها خواهان پرستارانی هستند که برای انجام مهارت‌های بالینی در بخش اطفال دارای صلاحیت ویژه‌ای باشند [۱۷]. در حوزه پرستاری اطفال، ارائه مراقبت‌های پرستاری مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیماران و خانواده آن‌ها بوده و کیفیت مطلوب برقراری ارتباط بین فردی با پیامدهای مرتبط با سلامت در کودکان مطرح است [۱۹]. آمارها نشان می‌دهد حدود سه درصد از کودکان در دوران کودکی حداقل یک‌بار بستری و قریب به پنج درصد از آن‌ها چندین بار تجربه بستری در مراکز درمانی را داشته‌اند [۲۰] و به سبب آن اعضای خانواده نیز تحت تأثیر قرار گرفته و معمولاً والدین، به‌ویژه مادر در مدت بستری، کودک را همراهی می‌کنند [۲۱] و فرایند بستری کودک در بیمارستان یکی از بحرانی‌ترین دوران در سنین کودکی محسوب می‌شود. به این دلایل توانایی و شایستگی حمایت بالینی و ارتباط مؤثر پرستار روی توانایی مراقبتی والدین و کودک در هنگام، حین بستری و نیز بعد از ترخیص به‌منظور بهبودی کودک تأثیرگذار خواهد بود [۲۰]. از این رو با درک این مسئله روزبه‌روز وظیفه پرستار کودکان وسیع‌تر می‌شود و با نگاه به این مسائل، فلسفه آموزش و تربیت نیروی تخصصی پرستاری کودکان در مراکز درمانی در راستای ارتقاء سطح سلامت کودکان و نوزادان در قالب مراقبت‌های خانواده محور شکل گرفته تا بتواند با دیدی مؤثر و منطبق بر اصول علمی، خدمات مورد نیاز مراقبتی، توان‌بخشی کودکان را در بالاترین سطح استاندارد ایفاء کند [۲۱].

از این رو به مدیران توصیه می‌شود تا به‌طور مداوم شایستگی بالینی پرستاران خود را ارزیابی کنند [۱۲]. بحرینی و همکاران [۱۳] در مطالعه‌ای دریافتند که به‌منظور بررسی صلاحیت بالینی پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در پنج بیمارستان استان بوشهر انجام شد، نشان‌دهنده نامطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران در برخی از حیطه‌ها از جمله

نمره‌دهی می‌شود. (نمره صفر به معنای فاقد صلاحیت. نمره یک: صلاحیت اندک. نمره دو: تا حدودی صلاحیت نمره سه: صلاحیت کافی و نمره چهار: صلاحیت بالا) محدوده نمره‌دهی کلی ابزار از عدد صفر تا دویست و بیست است. به گونه‌ای که نمره بالای سه با دامنه نمره کل ۱۶۵-۲۲۰ صلاحیت بالادر نظر گرفته می‌شود و در بازه نمره ۱۱۰-۱۶۵ را میانگین دو و سه یا گروه صلاحیت متوسط و نمره کمتر از دو یا نمره کمتر از ۱۱۰ را گروه صلاحیت بالینی پایین در نظر گرفته می‌شود. نگارنده و همکاران [۲۳] پرسشنامه لئو را در مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد روان‌سنجی قرار دادند.

پرسشنامه اختصاصی صلاحیت بالینی پرستاران بخش کودکان: این پرسشنامه محقق ساخته بوده و با استفاده از کتب معتبر علمی پرستاری کودکان و با استفاده از مستندات و استانداردهای مربوط به حوزه پرستاری کودکان و منابع پرستاری معتبری مانند استانداردهای مراقبتی مادر و کودک آمریکا، شرح وظایف اختصاصی پرستاران اطفال وزارت بهداشت تنظیم و تدوین شد [۲۵] که شامل چهار حیطه مهارت برقراری ارتباط با کودک (پنج گویه)، مهارت انجام بررسی کودکان (هفت گویه)، مهارت انجام تدابیر پرستاری کودکان (هشت گویه) و مهارت انجام ارزیابی تدابیر انجام شده برای کودکان (پنج گویه) است. این ابزار با مقیاس لیکرت در محدوده صفر تا چهار با استاندارد بر نحوه طبقه‌بندی پرسشنامه صلاحیت بالینی پرستاران نمره‌دهی می‌شود [۲۳]. به طوری که نمره صفر به معنای فاقد صلاحیت. نمره ۱: صلاحیت اندک. نمره ۲: تا حدودی صلاحیت. نمره ۳: صلاحیت کافی و نمره ۴: صلاحیت بالا است. نمره بالای ۳ در دامنه نمره کل ۷۵-۱۰۰ در نظر گرفته می‌شود و به معنای صلاحیت بالینی بالا در نظر گرفته می‌شود و دامنه نمره ۵۰-۷۵ را گروه صلاحیت متوسط و نمره کمتر از ۲ یا نمره کمتر از ۵۰ را گروه صلاحیت بالینی پایین در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی پرسشنامه صلاحیت بالینی اختصاصی توسط پژوهشگر در محیط پژوهشی انجام شد.

ارزیابی روایی محتوایی پرسشنامه محقق ساخته صلاحیت بالینی اختصاصی پرستاران بخش کودکان با استفاده از نظرهای استادان هیئت علمی و متخصصان پرستاری کودکان و با استفاده از دو ضریب نسبت روایی محتوی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) بررسی شد.

برای بررسی نسبت روایی محتوی از معیار لاوشه استفاده شد. برای محاسبه این شاخص از نظرهای ده نفر از استادان در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده شد و با توضیح اهداف

حیطه‌های آموزش و راهنمایی و تضمین کیفیت بود. بنر در خصوص روش ارزیابی صلاحیت بالینی معتقد است بهترین روش ارزیابی توسط خود فرد است و مدیران بلافصل نیز در برآورد میزان صلاحیت بالینی پرستاران تحت نظارت خود نقش بسزایی ایفا می‌کنند. خودارزیابی پرستاران باعث ایجاد خودآگاهی و تعهد به تغییر عملکرد بالینی در محیط کار شده و باعث بهبود و اصلاح عملکرد بالینی می‌شود [۱۶]. انطباق این استانداردها می‌تواند بهترین عملکرد را در حوزه مراقبت بالینی در بخش‌های اطفال فراهم آورده و باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات به کودکان بیمار و خانواده وی شود. از این رو بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با عنوان بررسی مقایسه‌ای صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های کودکان از دیدگاه خود و سرپرستاران مرکز آموزشی درمانی کودکان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۶ انجام دهیم.

## روش کار

این پژوهش توصیفی - تحلیلی در تمامی بخش‌های بالینی تخصصی کودکان شهر رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش را تمامی پرستاران و سرپرستاران شاغل در مرکز آموزشی - درمانی هفده شهریور رشت به تعداد یکصد و شصت و پنج نفر تشکیل می‌دهد. برای انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش از روش سرشماری استفاده شد. معیار ورود شامل پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان کودکان به عنوان پرستار و سرپرستار دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد با حداقل شش ماه سابقه کار در بخش‌های کودکان را تشکیل می‌دهند. معیار خروج در این پژوهش شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه در هر یک از مراحل اجرای طرح است.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه صلاحیت بالینی عمومی پرستاران لئو ۲۰۰۷ و پرسشنامه اختصاصی سنجش صلاحیت بالینی اختصاصی پرستاران در بخش‌های کودکان بود. پرسشنامه لئو برای سنجش صلاحیت بالینی عمومی پرستاران در هفت حیطه مراقبت بالینی (ده گویه)، رهبری (نه گویه)، حیطه روابط بین فردی (هشت گویه)، حیطه عملکرد قانونی و اخلاقی (هشت گویه)، حیطه پیشرفت حرفه‌ای (پنج گویه)، مربی‌گری و آموزش (شش گویه) و تمایل به پژوهش و تفکر انتقادی طبقه‌بندی شده است. ابزار صلاحیت پرستاران که طراحی آن بر پایه چهارچوب مفهومی صلاحیت پرستاران عمومی در سال ۲۰۰۳ توسط شورای بین‌المللی پرستاری منتشر شده با مقیاس لیکرت در محدوده صفر تا چهار

ارائه شد و نمره‌های به‌دست‌آمده از دو گروه آزمون بررسی شد. ضریب همبستگی برای کل ابزار برابر با ۰/۹۲۵ بوده به‌طوری‌که  $r = 0/91$  برای حیطة بررسی مهارت ارتباط و  $r = 0/94$  برای حیطة مهارت ارزشیابی به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد 1005032053 و ارائه معرفی‌نامه از سوی آن دانشگاه به ریاست بیمارستان آموزشی - درمانی کودکان رشت مراجعه کرد. برای گردآوری داده‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و ارائه اطلاعات کامل و جامع، رضایت‌نامه از پرستاران و سرپرستاران اخذ شد. در مرحله نخست پرسشنامه صلاحیت بالینی عمومی و اختصاصی پرستاران توسط سرپرستار هر بخش به تفکیک نیروهای بالینی هر بخش، تکمیل می‌شد. در مرحله دوم از پرستاران خواسته می‌شد تا به‌صورت خودارزیابی اقدام به تکمیل پرسشنامه صلاحیت بالینی عمومی و اختصاصی کنند.

برای مقایسه صلاحیت بالینی عمومی و اختصاصی پرستاران برحسب ارزیاب (پرستار و سرپرستار) از آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون استفاده شد. با توجه به توزیع غیرنرمال داده‌ها، از این آزمون برای بررسی تفاوت بین نظرهای دو گروه پرستاران و سرپرستار بهره گرفته شد. از آزمون‌های ناپارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس برای تحلیل معیار صلاحیت بالینی عمومی و اختصاصی پرستاران با متغیرهای فردی و اجتماعی و درنهایت برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد.

### یافته‌ها

حداقل سن پرستاران شرکت‌کننده ۲۳ سال و حداکثر سن آنان ۵۰ ساله بود. میانگین سن معادل  $33/04 \pm 6/66$  بود. به‌طور میانگین ۸/۴۸ سال از دوران سنوات خود را در بالین سپری می‌کردند. از لحاظ وضعیت اشتغال ۶۵ درصد از پرستاران نوع استخدامی رسمی و پیمانی بودند. ۵۳ درصد از پرستاران شاغل فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت بوده و ۴۴/۲ درصد آنان از دانشگاه‌های آزاد اسلامی کشور فارغ‌التحصیل شده و در بین آنان ۹۳/۳ درصد تحصیلات کارشناسی پرستاری و در ۶/۷ درصد آنان مدرک کارشناسی ارشد را دارا بوده‌اند. اکثریت پرستاران میزان علاقه‌مندی خود را به رشته تحصیلی خود در ۴۹/۲ درصد علاقه‌مندی متوسط و در ۴۴/۲ درصد علاقه‌مندی زیاد را گزارش کردند.

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد ۶۱/۷ درصد پرستاران سطح

آزمون برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات، از آنان خواسته شد تا هر یک از سؤالات را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. سپس براساس فرمول زیر، نسبت روایی محتوایی محاسبه شد:

$$CVR = \frac{\text{تعداد کل استان} - \text{تعداد استنادی که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند}}{\text{تعداد کل استان}}$$

بر اساس تعداد استنادی که سؤالات را ارزیابی کرده‌اند، حداقل مقدار CVR قابل قبول بر اساس جدول لاوشه استخراج شد و نسبت روایی محتوایی (CVR) برای کل ابزار به‌طور میانگین در تمامی گویه‌ها عدد ۰/۸۸ به دست آمد و مؤید تناسب اعتبار محتوایی ابزار اختصاصی صلاحیت بالینی پرستاران بخش کودکان است

در مرحله بعد برای بررسی شاخص روایی محتوا از روش والتز و باسل استفاده شد. بدین صورت که استادان پرستاری اطفال «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر گویه را بر اساس طیف لیکرتی چهار قسمتی مشخص کردند. استادان، مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است»، تا ۴ «کاملاً مربوط است» مشخص کردند. ساده بودن گویه نیز به ترتیب از ۱ «ساده نیست»، ۲ «نسبتاً ساده است»، ۳ «ساده است»، تا ۴ «ساده مربوط است» و واضح بودن گویه نیز به ترتیب از ۱ «واضح نیست»، ۲ «نسبتاً واضح است»، ۳ «واضح است»، تا ۴ «واضح مربوط است» مشخص شد.

$$CVI = \frac{\text{تعداد استنادی که به گویه نمره ۳ و ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل استادان}}$$

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد آن گویه بایستی حذف می‌شد که این شاخص برای کل ابزار عدد ۰/۸۷ حاصل شد و روایی محتوایی مقیاس همه سؤالات تأیید شد.

پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ<sup>۱</sup> (ثبات درونی ابزار) و باز آزمون سنجیده شد و در این رابطه ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۵۴ و در محدوده ۰/۷۰۱ تا ۰/۷۹۹ برای ابعاد آن به دست آمد و پس از تکمیل پرسشنامه نخست و تعیین ضریب آلفا، مجدداً پرسشنامه در ده روز بعد در نمونه پایلوت تحت شرایط یکسان به همان گروه آزمودنی

1.  $\alpha$  - chronbach

صلاحیت بالینی عمومی خود را بالا و ۳۸/۳ درصد متوسط گزارش کرده بودند. این در حالی است که از دیدگاه سرپرستاران ۳۶/۷ درصد دارای صلاحیت بالینی بالا و ۶۲/۵ درصد دارای صلاحیت بالینی عمومی متوسط و یک نفر معادل ۰/۸ درصد صلاحیت بالینی ضعیف گزارش کردند. در نهایت یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین سطح صلاحیت بالینی عمومی از دیدگاه پرستاران برابر با ۱۶/۳۱±۱۷۰/۸۸ بوده است و میانگین نمره صلاحیت بالینی عمومی از دیدگاه سرپرستاران برابر با ۲۰/۹۱±۱۵۹/۴۷ بوده است. به گونه‌ای که پرستاران به نسبت سرپرستاران، صلاحیت بالینی خود را با نمره ۱۱/۴ اختلاف مطلوبتر می‌دانستند. در این مطالعه بیشترین نمره کسب‌شده از دیدگاه پرستاران بالینی در

خودارزیابی به عمل آمده مربوط به بعد مراقبت بالینی با میانگین ۳۰/۹۲±۴/۸۷ و کمترین نمره کسب شده مربوط به بعد پیشرفت حرفه‌ای با نمره میانگین ۱۵/۳۸±۲/۵۴ بوده است در صورتی که از دیدگاه سرپرستاران در این مطالعه بیشترین نمره کسب‌شده صلاحیت بالینی در حیطه مراقبت بالینی با میانگین ۳۰±۴/۹۰ و کمترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطه پیشرفت حرفه‌ای با کسب نمره میانگین ۱۴/۵۵±۲/۹۳ بوده است. در حیطه‌های رهبری، روابط بین فردی، عملکرد قانونی، پیشرفت حرفه‌ای، مربی‌گری و آموزش و تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران ارتباط معنادار آماری مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه میانگین صلاحیت بالینی عمومی از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران

حیطه	دیدگاه	پرستاران		سرپرستاران		آزمون آماری ویلکاکسون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مراقبت بالینی	۳۰/۹۲	۴/۸۷	۳۰/۰۰	۴/۹۰	-۰/۸۹۴	۰/۳۷۱
رهبری	۲۸/۶۲	۳/۵۵	۲۶/۲۱	۴/۴۲	-۴/۹۸۶	۰/۰۰۰۱
روابط بین فردی	۲۵/۰۳	۳/۳۷	۲۳/۸۷	۳/۷۷	-۲/۵۱۵	۰/۰۱۲
عملکرد قانونی اخلاقی	۲۶/۰۳	۳/۹۳	۲۴/۴۰	۳/۵۵	-۳/۹۵۹	۰/۰۰۰۱
پیشرفت حرفه‌ای	۱۵/۳۸	۲/۵۴	۱۴/۰۰	۲/۹۳	-۲/۹۱۳	۰/۰۰۲
مربی‌گری و آموزش	۱۹/۰۱	۲/۸۵	۱۷/۰۱	۳/۵۷	-۴/۷۱۲	۰/۰۰۰۱
تمایل به پژوهش و تفکر انتقادی	۲۴/۶۲	۴/۰۸	۲۲/۴۴	۴/۴۸	-۴/۴۲۲	۰/۰۰۰۱
صلاحیت بالینی عمومی کلی	۱۷۰/۸۸	۱۶/۳۱	۱۵۹/۴۷	۲۰/۹۱	-۵/۸۱۷	۰/۰۰۰۱

در ارتباط با تعیین سطح صلاحیت اختصاصی براساس خودارزیابی پرستاران، یافته‌ها نشان داد که ۷۰ درصد از پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را خوب و ۲۸/۳ درصد سطح صلاحیت را متوسط و ۱/۷ درصد صلاحیت را ضعیف گزارش کرده‌اند. این در حالی است که از دیدگاه سرپرستاران در ۶۰ درصد سطح صلاحیت بالا، ۳۸/۳ درصد صلاحیت بالینی اختصاصی متوسط از دیدگاه سرپرستاران خود و ۱/۷ درصد صلاحیت بالینی اختصاصی ضعیف را گزارش کرده‌اند. در مقایسه سطح صلاحیت اختصاصی از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران، میانگین سطح صلاحیت بالینی اختصاصی اطفال از دیدگاه پرستاران برابر با ۱۰/۴۱±۷۲/۲۸ بوده و میانگین نمره حاصل از صلاحیت بالینی اختصاصی از دیدگاه سرپرستاران برابر با ۱۱/۵۹±۷۴/۲۲ بوده است. یعنی پرستاران با اختلاف میانگین ۴/۰۶ نمره نسبت به نظرهای سرپرستاران،

خود را دارای صلاحیت بالینی تخصصی بیشتری می‌دانستند به طوری که آزمون آماری ویلکاکسون تفاوت آماری معناداری بین نظرهای دو گروه نشان داد ( $p \leq 0/05$ ). درباره حیطه‌های صلاحیت بالینی اختصاصی بخش کودکان بیشترین نمره کسب‌شده از دیدگاه پرستاران مربوط به حیطه مهارت تدابیر پرستاری با میانگین ۲۴/۶۴±۵/۰۶ و کمترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطه مهارت ارزشیابی با نمره میانگین ۱۵/۲۰±۳/۵۶ بوده است. همچنین از دیدگاه سرپرستاران بیشترین نمره کسب‌شده صلاحیت بالینی در حیطه مهارت تدابیر پرستاری با میانگین ۲۳/۷۶±۴/۳۴ و کمترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطه مهارت ارزشیابی با کسب نمره میانگین ۱۴/۴۷±۲/۸۲ بوده است. به طوری که آزمون آماری ویلکاکسون تفاوت آماری معناداری بین نظرهای دو گروه در ارتباط با هر حیطه نشان داد (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین صلاحیت بالینی اختصاصی از دیدگاه پرستاران بالینی و سرپرستاران

P value	z	دیدگاه سرپرستاران		دیدگاه پرستاران بالینی		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۹	-۲/۳۴۳	۲/۶۴	۱۵/۰۸	۲/۷۷	۱۵/۶۵	مهارت ارتباط
۰/۰۰۰	-۳/۹۸۸	۳/۶۰	۲۰/۷۵	۳/۸۲	۲۲/۲۴	مهارت بررسی
۰/۰۲۲	-۲/۲۹۳	۴/۳۴	۲۳/۷۶	۵/۰۶	۲۴/۶۴	مهارت تدابیر پرستاری
۰/۰۰۴	-۲/۸۶۵	۲/۸۲	۱۴/۴۷	۳/۵۶	۱۵/۲۰	مهارت ارزشیابی
۰/۰۰۰۱	۳/۰۷۶۴	۱۱/۵۹	۷۴/۲۲	۱۰/۴۱	۷۸/۲۸	صلاحیت بالینی اختصاصی کلی

پویایی علمی و مطابق آموزش‌های مداوم و تأکید بر ارائه خدمات درمانی استاندارد، دائماً به دستیابی به سطح مطلوب صلاحیت بالینی تأکید می‌ورزند. در مطالعه چینگ یو چنگ [۲۵] نیز حاکی از سطح بالای صلاحیت بالینی بین پرستاران در دوره‌های متناوب ارزیابی صلاحیت بالینی بود به گونه‌ای که در این مطالعه اقدام به برنامه‌ریزی آموزشی به‌منظور ارتقاء توان مهارت بالینی کرده بودند و یکی از عوامل مؤثر در کسب صلاحیت بالینی توجه به ارزیابی‌های متناوب اشاره داشته است. از نکات قابل توجه در این مقاله می‌توان به ارزیابی‌های کیفی و کمی در حوزه صلاحیت بالینی کارکنان اشاره کرد که می‌تواند نقش این مقاله را در ارزیابی صلاحیت بالینی بی‌بدیل کند. البته در این مقاله ارزیابی کلی کارکنان در بخش‌های متفاوت بالینی صورت پذیرفته بود که می‌تواند به علل تفاوت در شیوه‌های مراقبتی اندکی ارزیابی‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد. در مطالعه ناسون [۲۶] نمره صلاحیت بالینی ۶۵/۲ درصد بوده که با این مطالعه همسو بوده است. این مطالعه صلاحیت بالینی را از دیدگاه کمی مورد خطاب قرار داده است و به زوایای مختلف تأثیرگذار در صلاحیت بالینی و حیطه‌های تأثیرگذار پرداخته شده است اما تفکیک و حیطه‌بندی در صلاحیت بالینی مد نظر نبوده است. با این حال تأثیرگذاری صلاحیت بالینی و ارزیابی دوره‌ای آن به خوبی در این مطالعه روشن شده است.

در حیطه خودارزیابی صلاحیت بالینی عمومی در این پژوهش، بیشترین نمره مربوط به حیطه مراقبت بالینی (۳۰/۹۲±۴/۸۷) و کمترین نمره مربوط به حیطه پیشرفت حرفه‌ای (۱۵/۳۸±۲/۵۴) بوده است. مطالعه بحرینی [۱۳] بیشترین نمره را در بعد مدیریتی و وظایف شغلی با ۵۴/۷۹ و کمترین نمره را به بعد آموزش و راهنمایی ۱۵/۶۱ داده است. می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که نگاه پرستاران در کسب و توانمندی در حیطه مراقبت بالینی یکی از سطوح صلاحیت بالینی از جایگاه پررنگ‌تری برخوردار است؛ اما کسب نمرات

با استفاده از آزمون آماری من ویتنی یو، بین سطح صلاحیت بالینی اختصاصی در پرستاران بخش‌های کودکان با متغیرهای وضعیت تأهل، مدت اشتغال، سطح تحصیلات تحلیل آماری انجام پذیرفت. یافته‌ها نشان‌دهنده ارتباط معناداری آماری بود ( $p \geq 0/05$ ).

در مرحله بعد با استفاده از آزمون آماری کروسکال والیس بین سطح صلاحیت بالینی اختصاصی پرستاران بخش‌های کودکان با متغیرهای سن (گروه‌بندی شده) و نوع استخدام تحلیل آماری انجام شد. بین متغیرهای فوق نیز رابطه معنادار آماری مشاهده شد ( $p \geq 0/05$ ).

با استفاده از آزمون آماری من ویتنی یو، بین نمرات سطح صلاحیت بالینی عمومی پرستاران و متغیرهای وضعیت تأهل و تحصیلات ارتباط معنادار آماری مشاهده شد. همچنین در ارتباط با متغیر سن (گروه‌بندی شده) و سطح صلاحیت بالینی عمومی با استفاده از آزمون کروسکال والیس ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ( $p \geq 0/05$ ).

## بحث

هدف از این مطالعه تعیین سطح صلاحیت بالینی پرستاران از دیدگاه خود و سرپرستاران است. ارزیابی صلاحیت بالینی نقش بسیار مهمی در ارائه مراقبت و نیل به اهداف مراقبتی ایفاء می‌کند. میانگین نمره صلاحیت بالینی در هفت حیطه براساس خودارزیابی بررسی شد و هفتاد درصد از پرستاران بخش‌های کودکان سطح صلاحیت بالینی را بر مبنای طبقه‌بندی ابزارسنجش، خوب گزارش می‌کنند که حاکی از کسب صلاحیت بالینی بالا بود. بحرینی و همکاران [۱۳] در مطالعه‌ای سطح صلاحیت بالینی پرستاران را خوب گزارش کردند. این مطالعه در نوع خود به صورت کمی اقدام به گزارش صلاحیت بالینی پرستاران پرداخته است و نتایج مطالعه همسو با این مطالعه بود. این نتایج در حوزه صلاحیت بالینی دور از ذهن نبود چرا که بیمارستان‌های آموزشی درمانی به واسطه

تأهل، وضعیت شغلی و علاقه‌مندی به رشته پرستاری - به‌طور مستقیم ارتباط معناداری با میزان صلاحیت در پرستاری داشت. در مطالعه حبیب‌زاده و همکاران [۱۷] یافته‌ها در ارتباط با متغیرهای دموگرافیک با صلاحیت بالینی نشان داد که این متغیر با سن، جنس، تأهل، تحصیلات، نوع استخدامی، بخش و بیمارستان محل خدمت ارتباط معنادار ندارد ولی با سابقه کاری ارتباط نزدیک به معناداری دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده که همسو با نتایج سایر مطالعات در این زمینه است. بین سطح صلاحیت بالینی از دیدگاه پرستاران بالینی و نظرات سرپرستاران خود دیدگاه‌هایی وجود دارد که نشان‌دهنده تفاوت نظرها و تأثیرگذاری آن بر عملکرد بالینی افراد است.

### نتیجه‌گیری

از این پژوهش مشخص می‌شود که صلاحیت بالینی از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران مطلوب بوده است. ارائه یک الگو و برنامه عملکردی برای ارزیابی صلاحیت بالینی می‌تواند به مدیران پرستاری و سرپرستاران کمک کند تا کارکنان بالینی خود را در ارتباط با سطح مهارت‌های بالینی خود تحت پایش قرار دهند. چرا که پرستاران بخش‌های اطفال برای عملکرد بالینی مطلوب نیاز به صلاحیت بالینی در همه ابعاد مهارتی دارند و بایستی توجه به این مسئله سرلوحه کار مدیران پرستاری قرار گیرد. به‌طوری‌که مدیران و سرپرستاران بایستی بر میزان صلاحیت بالینی کارکنان پرستاری خود اشراف کامل داشته باشند و کارکنان دارای شایستگی بالا را شناسایی و تشویق کنند و از حیثه‌هایی که پرستاران در آنان دچار ضعف و نارسایی هستند مطلع بوده و سعی در تقویت نقاط ضعف آنان داشته باشند.

استفاده از روش‌های استاندارد ارزیابی صلاحیت بالینی به‌عنوان ابزاری مؤثر برای شناسایی نیروها در بخش‌های اطفال محسوب می‌شود. بنابراین مدیران می‌توانند با جذب و به‌کارگیری پرستاران دارای صلاحیت حرفه‌ای بالا در توسعه فرایندهای مراقبتی نقش پررنگی را ایفاء کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج‌شده از پایان‌نامه دانشجویی با کد اخلاقی 1005032053 و با شماره مصوبه ۲/۳/۲۳۳۲ بوده که در حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تصویب شده است. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از مسئولان و استادان محترم دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، مسئولان و کارکنان پرستاری بیمارستان ۱۷ شهریور

پایین در حیطة پیشرفت حرفه‌ای نزد پرستاران مؤید این مسئله است که بایستی در راستای توانمندسازی پرستاران در دیگر حیثه‌ها نیز اهتمام ورزید که در این مطالعه نیز به آن اشاره شد.

در مطالعه قلچه و همکاران (۱۳۸۸)، کمترین نمره مربوط به حیطة مدیریتی با ۲/۳۶ درصد و بیشترین نمره مربوط به بعد مهارت حرفه‌ای ۷۶/۶ درصد بوده است که در این مطالعه با موضوع تحت مطالعه همسو است؛ به گونه‌ای که مهارت بالینی را یکی از ارکان اصلی صلاحیت بالینی می‌پندارند. اما حیطة مدیریتی دارای کمترین اهمیت از دیدگاه پرستاران است که می‌تواند برگرفته از عدم آموزش و توانمندسازی پرستاران در این زمینه باشد. در مطالعه‌ای که کلاتری و همکاران [۲۸] در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان پرستاران بیشترین صلاحیت بالینی خود را در مهارت‌ها و وظایف مربوط به حیطة (وظایف شغلی) ابراز کرده‌اند. حیطة وظایف شغلی به همکاری، مسئولیت‌پذیری و استقلال در عملکرد و ارتقا مداوم شغلی و حرفه‌ای پرستاران اشاره دارد. میانگین این حیطة برابر ۴۷/۸۵±۸/۹۱ بود. کمترین میزان صلاحیت بالینی مربوط به حیطة وظایف شغلی و سازمانی است و کمترین آن نیز مربوط به حیطة تضمین کیفیت است که در این پژوهش پرستاران کمترین میزان صلاحیت بالینی را با عدد میانگین ۱۴/۷۵±۳/۷۴ نسبت داده بودند. در بررسی حیثه‌های صلاحیت بالینی مطالعه حاضر نشان داد انجام‌وظیفه بیش از هر چیز برای پرستاران مورد مطالعه اهمیت دارد. در این پژوهش هر چند که اکثریت پرستاران مورد مطالعه صلاحیت بالینی در حد انتظار یا بیشتر از حد انتظار داشته، اما از آنجاکه وظایف پرستار بسیار حساس و مهم است و ارتباط نزدیکی با سلامتی و حیات مددجویان دارد، از این رو از نظر حیثه‌های صلاحیت بالینی نظیر تضمین کیفیت نیز بایستی پرستاران را توانمند کرد. پرستار شایسته فردی نام برده می‌شود که بتواند به کسب توانمندی قابل قبول در تمامی حیثه‌های مرتبط با صلاحیت بالینی نائل آید.

در ارتباط با عوامل فردی و اجتماعی، ارتباط معناداری بین سطح صلاحیت بالینی و متغیرهای سن، تأهل، مدت اشتغال، نوع استخدام و سطح تحصیلات وجود داشت. این در حالی است که در ارتباط با سابقه کار و میزان علاقه‌مندی به رشته ارتباط معنادار آماری نسبت به سطح صلاحیت بالینی اختصاصی پرستاران بخش کودکان مشاهده نشد.

در مطالعه‌ای که ژیلا میرلاشاری و همکاران [۲۷] انجام داد در میان متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی - وضعیت

**منابع مالی:** این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است و از حمایت‌های مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان برخوردار بوده است.

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی کند.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## References

- [1] Toloei M, dehghannayeri N, faghizadeh S. The nurses motivating factors in relation to patient training. *j faculty nursmidw Tehran univ med sci.* 2005;12(2). 43-51.
- [2] Dehghan Z, abaszadeh A. Effective reflection on clinical competency of nursing students in Shiraz university. *J facultynursmidw shiraz. Media.* 2011; 2 (1):12-18.
- [3] Bahrini M, Moathari M, Kavah MH, Ahmadi F. Self-assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of shiraz uni med sciences.ir *mededu.* 2010; 10(2):101-110.
- [4] Wilkinson CA. Competency assessment tools for registerednurses: An integrative review. *jcontineduc nurs.* 2013; 44(1):31-37.
- [5] Liu M, Kunaiktulul W, Senatana W, Senaratana W, Tonmukayakal O, Erikson L. Development of competency inventory for registered nurses in the people s republic of china.scale development. *intj nurs stud.* 2007;44(5):805-813
- [6] Cars J. Assessing clinical competency in medical senior house officers. how and why should we do? *post grad med j.* 2004;80(940):63-66.
- [7] Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *sci j zanjan.* 2006;14(56):40-49 .
- [8] Jaffari - golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing nursing mentors committee. An effective strategy for improving nevice nurses clinical competency. *Iranian j Mededu.* 2008;7(2):237-246.
- [9] Mazlum R, Ghaljem M, Ghaljaee F. Survey relationship clinical competency and patient satisfaction from nursing service. *J faculty nursmidw shahid beheshti uni.* 2008;18(63):9-12.
- [10] Namadi V, Tazakori Z, Habibi A, Abutalebi GH. Assessing nursing graduates clinical competency from the viewpoints of graduates and head nurses. *J healt care.* 2014;16(2):66-73.
- [11] Ying L, Kunaviktikul W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese. *Uni hos nurs health sci.* 2007;9(3):221-237.
- [12] Ahmarizare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurses performance and patients satisfaction in cardiac care units. *zahedan j research med sci.* 2008;10(1):27-36.
- [13] Bahrini M, Moathari M. Determining nurses clinical competence in hospitals of bushehr university of medical sciences by self assessment method. *Iran south med j.* 2008; 11(1):69-75. (in Persian).
- [14] Meretoja R, Leioklipi N. Comparison of competence assessment made by nurse managers and practicing nurses. *Jnurs Manag.* 2003;11(6):404-408.
- [15] Karimi H. Survey relationship clinical competency and spiritual intelligence in nursing. *j sums.* 2011;18(2):132-139. (in Persian).
- [16] Parsavekta Z, Ramezanibadr F, Khattoni A. Nursing student viewpoints about theirs clinical competencies and its achievement level. *ir nurs res.* 2007;1(3):7-14.
- [17] Habibzadeh H. Study of relationship between quality of work life and nursing clinical competency. *joums.* 2012; 10(3):232-239. (in Persian).
- [18] Wong DL, Hockenberry Mj, Willson D, Winkel stein ML, Kline Ne. *Wong nursing care of infant and children.* 8<sup>th</sup> ed. St.louis: Mosby. 2007; 15-22.
- [19] Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *J Pub Health.* 2009;17(1):339-353.
- [20] Gough J, Johnson L, Waidron SH, Tiler P, Donath S. Clinical communication: Innovative education for graduate nurses in pediatrics. *Nurse Edu in Practice.* 2009; 9(1):209-214.
- [21] Klakovich MD, Delacruz FA. Validating the interpersonal communication assessment scale. *J Pro Nursing.* 2006; 22(1):60-67.
- [22] Epstein Rm, Hundert Em. Defening and assessing professional competence. *J jama.* 2002;287(2):226-35.
- [23] Negarandeh R, Dehghan naveri N, Ghasemi A, Janani A. Psychometry of Persian nursing clinical competency questionarre . *care research center ,Tehran univ med scie.* 2015;287(27):1-13.
- [24] Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital. *J Clinical Nurs Midw.* 2013;4(1):39-49. (in Persian).
- [25] Cheng C-Y, Tsai H - M, Chang H-M, liou S-R. new graduate nurses clinical competence, clinical stress, and intention to leave; Alongitudinal study in taiwan. *the scientific world journal.* 2014;9(1):1-9.
- [26] Ha NS, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. *j corean acad nurs adm.* 2010;3(19):286-94.
- [27] Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani , N. Begjani J. Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *J caring sci.* 2016;5(4):317-322
- [28] Kalantary S, Kord F, Kazemi SB, Rahimian SH. Determination of nurses clinical competence in critical care ward in golestan hospital. *development of nursing j.* 2015; 1(7):50-57.



## Pediatric Nursing Clinical Competency from the Viewpoints of Nurses and Headnurses

Seyed Mehdi Saadati<sup>1</sup>, Abdolhosein Emami Sigaroudi<sup>2\*</sup>, Mino Mitra Chehrzad<sup>3</sup>, Ehsan Kazemnezhad Lili<sup>4</sup>

1. M.Sc. of Pediatric Nursing, Pediatric Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0002-5816-3916
2. Associate Professor, Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0001-9215-4071
3. Ph.D. Candidate of Education Management, Social Development & Health Promotion Research Centre, Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. Associate Professor, Social Development & Health Promotion Research Centre, Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

### Abstract

**Introduction and Objective** Clinical competency is very important in order to maintain power and authority to carry out nursing activities. Evaluating nursing clinical competencies is important in managing care process and determining their educational needs. This study aimed to compare the pediatric nursing clinical competency from the viewpoints of nurses and headnurses in pediatric educational therapeutic center in Guilan University of Medical Sciences in 2017-18

**Materials & Methods** This is a cross-sectional, descriptive analytical study in which all nurses and headnurses employed in pediatric wards of hospital affiliated to Guilan University of Medical Sciences selected by census method. Data were collected by demographic tools and Liu standardized questionnaire, namely the competency inventory for registered nurses, (CRIN) and specific pediatric questionnaire designed by researcher to evaluate of pediatric nursing competency. Data were analyzed by SPSS 16, and descriptive and inferential statistics.

**Results** The mean score of self-assessment of general clinical competence from nurses' viewpoint was  $170.88 \pm 16.31$  and headnurses' was  $(159.47 \pm 20.91)$  and mean score of specific clinical competence of nurses and headnurses were  $(78.47 \pm 10.41)$  and  $(74.22 \pm 11.59)$ , respectively. There was significant relationship between variables such as age, marital status, employment status, level of education and interest in nursing profession and clinical competence ( $P \leq 0.05$ ).

**Conclusion** Results showed that the mean score of general and specific clinical competence of nurses was higher than headnurses' mean score. Clinical competence was satisfactory from the viewpoints of nurses and headnurses and periodic assessment of the level of clinical competence was conducted by nursing managers to promote clinical skills

**Received:** 2018/01/31

**Accepted:** 2018/02/24

**Keywords:** clinical competence, evaluation, nursing administrator, pediatric ward.