

Original Article

Open Access

A Comparison of the Acquisition of the Core Practical Skills of Pediatric Nursing Based on the Students' Self-Assessment and Professors' Assessment among Nursing Students

Zahra Khademi¹ , Yasaman Yaghobi^{2*} , Fariba Asgari³ , Saman Maroufizadeh⁴ 

1. Master of Pediatric Nursing, Shaheed Zare Burn and Psychiatric Hospital, Sari, Mazandaran, Iran
2. Department of Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Medical Education Research Center, Education Development Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. Department of Biostatistics, Faculty of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2024/12/22

Accepted: 2025/04/22

Keywords:

Assessment
Clinical Skills
Pediatric Nursing

*Corresponding author:

Yasaman Yaghobi,
Department of Nursing,
Shahid Beheshti Faculty of
Nursing and Midwifery,
Guilan University of
Medical Sciences, Rasht,
Iran
yaghobiyasaman@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: One of the challenges during the education of nursing students is the method of assessment of their practical skills. Students' involvement in the assessment process is one of the methods of validating the assessment. This study aimed to compare the acquisition level of the main practical skills of pediatric nursing based on students' self-assessment and professors' assessment among undergraduate nursing students of Shahid Beheshti Faculty of Midwifery and Nursing in Rasht, Iran, from 2023 to 2024.

Methods: This cross-sectional and analytical study included eighth-semester undergraduate nursing students of the Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery, Rasht, Iran. In total, 58 students were selected through convenience sampling. The required data were selected through a demographic characteristics form and a researcher-made questionnaire of expected practical skills in pediatric nursing. This instrument consisted of 47 items that were completed separately by the students and professors, and the scores obtained from the evaluation of the two were compared. Content validity was determined using content validity relative coefficients of 0.7 and a content validity index of 0.8. The data were analyzed using SPSS software (version 16) and the Concordance Correlation Coefficient (CCC), intraclass correlation coefficient (ICC), and Bland-Altman plot were used to evaluate the level of agreement between students and professors for the score of achieving the core practical skills of pediatric nursing.

Results: In this study, 29 of students (50%) were female. The results indicate that the mean score of core practical skills in pediatric nursing, as assessed by students on a scale of 0 to 100, was 61 ± 12.3 , which is above the average range. Moreover, from the professors' perspective, the score for the same skills was obtained at 68.12 ± 9.1 , indicating a satisfactory level. The correlation between the self-assessment scores of students and the evaluations from professors concerning the acquisition of core practical skills in pediatric nursing was found to be 0.381 and 0.385, respectively, based on the Concordance Correlation Coefficient (CCC) and the Intraclass Correlation Coefficient (ICC), indicating a weak level of agreement.

Conclusion: According to the results of the present study, there was no correlation between professors' and students' assessment scores in achieving clinical skills in pediatric nursing. It seems that in educational environments and clinical training, self-assessment, along with professor evaluation, is a powerful tool for accurate assessment and organization of individualized learning. Therefore, self-assessment should be considered a complementary approach to professor evaluation to improve clinical performance.



How to Cite This Article: Khademi Z, Yaghobi Y, Asgari F, Maroufizadeh S. A Comparison of the Acquisition of the Core Practical Skills of Pediatric Nursing Based on the Students' Self-Assessment and Professors' Assessment among Nursing Students. *Res Med Edu*. 2025;17 (2):54-61.

 [10.32592/rmegums.17.2.54](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.2.54)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

مقایسه میزان دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان براساس خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استادان در دانشجویان کارشناسی پرستاری

زهرا خادمی^۱ ID، یاسمن یعقوبی^{۲*} ID، فریبا عسگری^۳ ID، سامان معروفی‌زاده^۴ ID

۱. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، بیمارستان سوختگی و روان‌پزشکی شهید زارع، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله اصلی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

کلیدواژه‌ها:

پرستاری کودکان

مهارت بالینی

ارزشیابی

*نویسنده مسئول:

یاسمن یعقوبی، گروه پرستاری
دانشکده پرستاری و مامایی شهید
بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی
گیلان، رشت، ایران
yaghobiyasaman@yahoo.com

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات دوران تحصیل دانشجویان پرستاری نحوه ارزشیابی مهارت‌های عملی آنان است. وارد کردن فراگیران در فرآیند ارزشیابی یکی از روش‌های معتبرسازی ارزشیابی است. این مطالعه با هدف مقایسه میزان دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان براساس خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استادان در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش، مطالعه تحلیلی مقطعی است. ۵۸ نفر از دانشجویان ترم هشتم کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی شهر رشت به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل دو پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه محقق‌ساخته مهارت‌های عملی موردانتظار در پرستاری کودکان (شامل ۴۷ آیتم) بود که توسط دانشجویان و اساتید جداگانه تکمیل شد. نمره‌های حاصل از خودارزشیابی دانشجویان با نمرات ارزشیابی استادان مورد مقایسه قرار گرفت. روایی محتوا آیتم‌های پرسش‌نامه با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) ۰/۷ و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۸ تعیین شد. همچنین جهت ارزیابی میزان توافق بین دانشجویان و اساتید در مورد نمره دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از ضریب همبستگی توافق (CCC)، ضریب همبستگی درون‌رده‌ای (ICC) و نمودار بلند-آلتمن استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و MedCalc نسخه ۱۹،۵،۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲۹ نفر (۵۰ درصد) از دانشجویان مورد مطالعه زن بودند. میانگین نمره دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از دیدگاه دانشجویانی که کارآموزی واحد پرستاری کودکان را به پایان رسانده بودند $61 \pm 12/3$ (از ۰ تا ۱۰۰ نمره قابل کسب) بوده که بالاتر از محدوده متوسط است. از دیدگاه استادان بخش‌های کودکان نیز نمره کسب‌شده در همان مهارت‌ها $68/9 \pm 12/1$ بود که دارای وضعیت مطلوب بود. میزان توافق بین نمره‌های خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استاد در ارزیابی دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان با استفاده از ضریب همبستگی توافق (CCC) و ضریب همبستگی درون‌رده‌ای (ICC) به‌ترتیب برابر با ۰/۳۸۱ و ۰/۳۸۵ بود که در سطح ضعیف قرار داشت.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه مبنی بر نبود توافق میان نمره‌های ارزشیابی استاد و نمره خودارزیابی دانشجویان در دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری کودکان، به نظر می‌رسد در محیط‌های آموزشی و آموزش‌های بالینی خودارزیابی در کنار ارزشیابی استاد ابزاری قدرتمند برای ارزشیابی دقیق و سازمان‌دهی یادگیری فردی است. پس، برای بهبود عملکرد بالینی، خودارزیابی رویکردی مکمل ارزشیابی استاد در نظر گرفته می‌شود.

مقدمه

پرستاران اعضای کلیدی و بزرگ‌ترین گروه از سیستم‌های سلامت‌اند که می‌توانند بر کیفیت سیستم خدمات مراقبت‌های بهداشتی اثرگذار باشند (۱). آموزش بالینی اولین منبع یادگیری و شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی محسوب می‌شود و بسیار مهم است (۲). آموزش دانشجویان پرستاری باید به‌گونه‌ای باشد که پرستاران، پیش از ورود به حرفه پرستاری، به سطح حرفه‌ای لازم از صلاحیت پرستاری دست یابند (۳). صلاحیت حرفه‌ای با آموزش بالینی شروع، و به فرآیندی مادام‌العمر تبدیل می‌شود. همچنین، عملکرد مؤثر را ایجاد و با استانداردهای پذیرفته‌شده ارزیابی می‌شود (۴).

ارزشیابی صلاحیت دانشجویان پرستاری در طول تمرین بالینی به‌ویژه برای مربیان چالش‌برانگیز است و ارزشیابی آنان براساس استانداردهای حرفه‌ای، هسته‌ی اصلی حصول اطمینان از ارائه مراقبت‌های پرستاری ایمن توسط دانشجویان است (۵).

طبق نظر اورمن (Oermann)، ارزشیابی شامل جمع‌آوری اطلاعات درباره یادگیری و عملکرد دانشجویست که می‌تواند برای تعیین نیازهای یادگیری بیشتر دانشجو و برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی که به دانشجویان در برآوردن این نیازها کمک می‌کند استفاده شود (۵).

ارزشیابی دانشجویان یکی از جنبه‌های مهم در فرآیند فعالیت‌های آموزشی است و امکان تعیین نقاط قوت و ضعف را براساس نتایج آن فراهم می‌کند. از این‌رو، می‌توان با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نواقص، در تغییر و اصلاح سیستم آموزشی گام‌های مناسب برداشت (۶).

فرآیندهای ارزشیابی دانشجویان به طرق مختلف بررسی شده است. مطالعات نشان داده‌اند که بررسی سازگاری بین روش‌های مختلف ارزشیابی برای شناسایی شکاف‌های دانش دانشجویان و متعاقباً بهبود مهارت‌ها، عملکرد و رفتار آنان ارزشمند است (۷). سازگاری معمولاً با مقایسه خودارزیابی دانشجویان با ارزیابی ارزیاب باتجربه بررسی شده است (۸). از این‌رو از یک روش ارزشیابی نمی‌توان برای قضاوت درباره ویژگی‌های ضروری دانشجویان در زمینه مهارت‌های بین‌فردی و حل مسئله استفاده کرد (۹).

نقش اصلی در ارزشیابی دانشجویان بر عهده مدرسان بالینی است (۱۰). مدرسان مسئولیت ارزشیابی نتایج یادگیری به‌دست‌آمده توسط دانشجویان را دارند. عرضه بازخورد مستمر، متناسب و سازنده به دانشجویان درباره عملکردها و

مهارت‌هایشان و قرار دادن موقعیت‌های یادگیری در اختیار آنان منجر به افزایش مسئولیت آن‌ها در قبال بیماران شده و می‌توانند مستقل کار کنند (۵).

اگرچه کارشناسان بر ارزشیابی دانشجویان توسط استادان بالینی تأکید دارند اما یکی از روش‌های ارزشیابی دانشجو خودارزیابی است که هم در مطالعات تأیید شده و هم آن را برای ارزیابی مفید و پویا دانسته‌اند (۱۱). خودارزیابی به فرد این فرصت را می‌دهد تا راهکارهایی برای بهبود عملکرد خود عرضه کند (۱۲). همچنین توانایی دانشجویان در ارزیابی کیفیت کار خود و دیگران دارای تأثیر مستقیم و حیاتی در مورد ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است (۱۳).

گرچه استفاده از اطلاعات حاصل از خودارزیابی دانشجویان می‌تواند به تصمیم‌گیری در مورد ادامه تحصیل آنها کمک کند (۱۱)، اما ترکیب ارزیابی‌های اساتید با خودارزیابی دانشجویان، داده‌های ارزشمندی در مورد هر دو بعد صلاحیت‌های حرفه‌ای و بالینی در آموزش پرستاری فراهم می‌آورد (۱۵).

دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی، پس از فارغ‌التحصیلی، بدنه اصلی و اعضای کلیدی تیم پزشکی‌اند و صلاحیت بالینی آن‌ها برای اطمینان از کیفیت خوب مراقبت و استاندارد بالای خدمات پرستاری ضروری است. طبق مطالعه ایمانپور و همکاران، بیشتر دانشجویان پرستاری معتقدند که نمی‌توانند مهارت‌های لازم برای استخدام در رشته پرستاری را در طول دوره‌ها بیاموزند. این مطالعه نشان داد که ۷۹/۶ درصد دانشجویان معتقدند که ارزیابی‌های فعلی بیانگر نظر شخصی مربیان در مقابل صلاحیت بالینی دانشجویان است (۱۶). این در حالی است که براساس مطالعه‌ای که در آمریکا درباره آماده‌سازی کلی پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل‌شده بیهوشی برای ورود به عمل انجام شده است، ۹۷ درصد از کارفرمایان آن‌ها پاسخ دادند که فارغ‌التحصیلان جدید جهت ورود به عرصه کار آماده شده‌اند (۱۷). یک مطالعه فنلاندی نیز آمادگی پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل‌شده را برای ورود به کار در رشته بیهوشی بررسی کرده است که اکثریت (۸۷ درصد) متخصصان بیهوشی و مدیران پرستاری پاسخ دادند که پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل‌شده بلافاصله پس از فارغ‌التحصیلی آماده انجام فعالیت نیستند (۱۸).

باتوجه به تفاوت در نتایج مطالعات و اهمیت ارزشیابی و تأثیر آن در بهبود کیفیت آموزش و همچنین ضرورت دستیابی به

مهارت‌های اصلی پرستاری، به‌خصوص در بخش‌های کودکان، این مطالعه با هدف مقایسه میزان دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان براساس خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استادان در دانشجویان کارشناسی پرستاری به‌منظور ارتقای آموزش مهارت‌های عملی پرستاری که از ضروریات مراقبت در بخش‌های کودکان و تأیید صلاحیت بالینی دانشجویان است، انجام شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی-مقطعی است که در در نیم‌سال دوم تحصیلی ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ از بهمن ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل دانشجویان پرستاری ترم هشتم دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت بودند. باتوجه به تعداد محدود دانشجویان، از روش جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت تمام‌شماری استفاده شد. از ۶۵ دانشجوی واجد شرایط که واحد کارورزی پرستاری کودکان را اخذ کرده بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، ۵۸ نفر در مطالعه شرکت کردند.

در این تحقیق، از دو پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده استفاده شد: پرسش‌نامه اول شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، علاقه به رشته پرستاری، محل سکونت، سابقه کار دانشجویی، معدل کل، نمره درس تئوری کودک سالم و بیمار و نمره کارآموزی کودک سالم و بیمار بود؛ پرسش‌نامه دوم، پرسش‌نامه محقق‌ساخته مربوط به مهارت‌های اصلی عملی در پرستاری بود. پس از بررسی کوریکولوم و مهارت‌های ضروری اشاره‌شده در کوریکولوم، از ۹۴ مهارت اصلی عملی، ۴۹ آیتم مرتبط با پرستاری کودکان تعیین شد. نمره دهی مهارت‌های اصلی عملی با استفاده از مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای انجام شد. "در صورت عدم برخورد با مورد در دوران کارورزی" نمره صفر، "فقط مشاهده مورد در دوران کارورزی" نمره یک، "کسب مهارت ناقص (توانایی انجام کار با نظارت و کمک دیگران)" نمره دو، و "کسب مهارت کامل (توانایی انجام کار به‌صورت مستقل)" نمره سه را به خود اختصاص داد.

پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای تعیین اعتبار و اعتماد علمی در اختیار ده نفر از استادان منتخب پرستاری قرار گرفت. پس از دریافت نظرهای استادان محترم برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR - Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI -

Content Validity Index) استفاده شد. باتوجه به محاسبات انجام‌شده، از ۴۹ آیتم، دو مورد (گرفتن نوار قلب و مراقبت مرتبط با تنقیه) باتوجه به نمره CVI ۰/۷۹ و نمره CVR کمتر از ۰/۶۲ حذف شدند و درنهایت ۴۷ آیتم باقی ماندند. برای انجام پایایی از آزمون مجدد (بازآزمایی) استفاده شد. بدین منظور، فایل مربوط به پرسش‌نامه در اختیار شش نفر از دانشجویان ترم هشتم قرار گرفت و نمره خودارزیابی دانشجویان ثبت و پس از گذشت یک هفته، دوباره پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار داده شد. نمرات کسب‌شده مقایسه و هم‌بستگی آن ۰/۸۷ تعیین و تأیید شد. پیش از انجام نمونه‌گیری، توضیحات لازم درباره تحقیق و پرسش‌نامه و تأثیر نداشتن پاسخ‌ها بر نمره کارورزی داده شد. در روز پایانی کارورزی بخش‌های کودکان، پرسش‌نامه هم‌زمان در اختیار دانشجویان و استاد قرار می‌گرفت تا استاد به ارزشیابی دانشجویان بپردازد و دانشجویان نیز خود را ارزیابی کنند. داده‌ها پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد. دامنه نمره‌های خام کسب‌شده از جمع جبری امتیازات به دست آمده و برابر با ۰ تا ۱۴۱ بود. همچنین، برای تبدیل نمره‌ها به دامنه صفر تا ۱۰۰، نمره خام هر دانشجوی بر حداکثر امتیاز ممکن (یعنی ۱۴۱) تقسیم شد و سپس در ۱۰۰ ضرب شد. نمره بالاتر نشان‌دهنده دستیابی بیشتر به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان بود. باتوجه به اینکه برای هر دانشجوی دو نمره ثبت می‌شد، درنهایت، نمرات خودارزیابی مربوط به میزان دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی در حیطه پرستاری کودکان با نمره‌های حاصل از ارزشیابی استادان (که با تکمیل پرسش‌نامه‌ای که در روز پایانی دوره کارآموزی در اختیار استاد مربوط به همان واحد گذاشته شده بود، به دست آمد) مقایسه شد. گفتنی است که هم دانشجویان و هم استادان یک پرسش‌نامه یکسان را تکمیل می‌کردند و هر گروه دانشجویان را، استاد مربوطه نیز ارزیابی می‌کرد. برای بررسی نرمال بودن نیز از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تعیین میزان توافق بین نمره‌های کسب‌شده از خودارزیابی دانشجویان و نمره‌های استادان در مورد میزان دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان، از ضریب هم‌بستگی توافق (CCC - Concordance Correlation Coefficient)، ضریب هم‌بستگی درون‌رده‌ای (ICC - Intraclass Correlation Coefficient) و نمودار بلند-آلتمن استفاده شد. مقادیر ICC برابر با ۰/۵، ۰/۷۵-۰/۵، ۰/۷۵-۰/۹ و ۰/۹ > به‌ترتیب بیانگر اندازه توافق ضعیف، متوسط، خوب و عالی است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و MedCalc نسخه

بحث

میانگین نمره مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از دیدگاه دانشجویان از ۰ تا ۱۰۰ نمره قابل کسب 61.0 ± 12.3 بود که بالاتر از محدوده متوسط است. نتایج این مطالعه هم‌راستا با مطالعه غلجه و همکاران بود که پس از بررسی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری گروه روان‌پرستاری از دیدگاه دانشجو و استاد گزارش کردند که مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری از دیدگاه دانشجویان از صفر تا ۴۰ نمره قابل کسب 36.39 ± 6.03 و بالاتر از حد میانگین بوده است (۱۹). در مطالعه هویگ لارسن نیز میانگین نمره خودارزشیابی دانشجویان پرستاری در زمینه دستیابی به مهارت‌های بالینی از ۱۱ تا ۴۴ نمره قابل کسب 30.48 ± 4.40 و مطلوب بوده است (۲۰). صادقی و همکاران نیز گزارش می‌کنند میانگین نمره خودارزشیابی دانشجویان پرستاری در زمینه مهارت‌های بالینی در کارآموزی کودکان بالاتر از حد میانگین و در محدوده مطلوب بود؛ به‌طوری‌که از ۲۰ تا ۱۰۰ نمره قابل کسب، نمره $89.6 \pm 7.4/17$ گزارش شده است (۲۱).

میانگین نمره مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از دیدگاه استادان از صفر تا ۱۰۰ نمره قابل کسب 68.12 ± 9.1 است که وضعیت مطلوب دارد. غلجه و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود گزارش کردند که دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری در روان‌پرستاری در محدوده مطلوب بوده است؛ به‌طوری‌که از صفر تا ۴۰ نمره قابل کسب در پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه ارزشیابی مهارت‌های بالینی از دیدگاه اساتید، میانگین نمره 30.87 ± 4.7 گزارش شد (۱۹). هویگ لارسن (Høegh-Larsen) نیز در نتایج مطالعه خود گزارش کرده است که میانگین نمره ارزیابی دانشجویان پرستاری توسط استادان در زمینه دستیابی به مهارت‌های بالینی مطلوب بوده و از ۱۱ تا ۴۴ نمره قابل کسب، 29.65 ± 2.81 بوده است (۲۰).

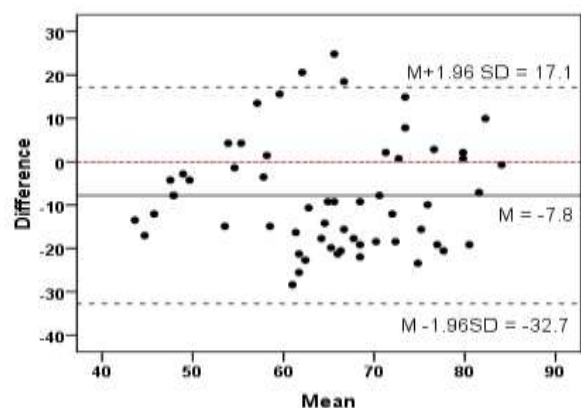
براساس نتایج این مطالعه، میزان توافق و مقدار هم‌بستگی بین نمره‌های خودارزشیابی دانشجو و ارزشیابی استاد در اندازه‌گیری دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان در سطح ضعیف بود. بنابراین، نمره‌های ارزشیابی پایایی و ثبات ضعیفی داشتند و صرفاً ارزشیابی براساس دیدگاه استاد یا دانشجو نمی‌تواند جامع و بیانگر عملکرد دانشجو باشد. در مطالعه هویگ لارسن نیز گزارش شد که خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی توسط استادان نمره هم‌بستگی بسیار ضعیفی داشته است و ارتباط بین آن‌ها معنادار نیست (۲۰).

۱۹,۵,۳ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۵۸ دانشجو، ۲۹ نفر (۵۰ درصد) زن، ۷ نفر (۱۲/۱ درصد) متأهل، ۲۳ نفر (۳۹/۷ درصد) ساکن در خوابگاه، ۳۳ نفر (۵۶/۹ درصد) علاقه‌مند به رشته پرستاری و ۳۴ نفر (۵۸/۶ درصد) دارای سابقه کار بودند. میانگین معدل دانشجویان برابر با ۱۷/۱۱ (انحراف معیار: ۰/۷۴) و میانگین معدل دروس تئوری و کارآموزی کودک سالم و بیمار برابر با ۱۷/۵۱ (انحراف معیار: ۰/۸۴) بود. میانگین نمره مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از دیدگاه دانشجویان 61.0 ± 12.3 (از ۰ تا ۱۰۰ نمره قابل کسب) بود که بالاتر از محدوده متوسط است. میانگین نمره مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان از دیدگاه استادان 68.12 ± 9.1 (از ۰ تا ۱۰۰ نمره قابل کسب) بود که دارای وضعیت مطلوب است.

میزان توافق بین نمره‌های خودارزشیابی دانشجو و ارزشیابی استاد در اندازه‌گیری دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان با استفاده از ضریب هم‌بستگی توافق، ضریب هم‌بستگی درون‌رده‌ای و نمودار بلند-آلتمن بررسی شد. مقدار ضریب هم‌بستگی توافق (CCC) و ضریب هم‌بستگی درون‌رده‌ای (ICC) به ترتیب برابر با ۰/۳۸۱ و ۰/۳۸۵ بود که در سطح ضعیف بود. براساس نمودار بلند-آلتمن، تمام نقاط، به جز ۳ نقطه (۵/۵ درصد)، داخل محدوده توافق قرار داشتند. همچنین، در این نمودار سوگیری (bias) ۷/۸ واحدی و روند تا حدودی قیفی شکل در پراکندگی نقاط دیده شد که بیانگر توافق ضعیف بین نمرات خودارزشیابی دانشجو و ارزشیابی استاد است. (نمودار ۱).



نمودار ۱: نمودار بلند-آلتمن برای اندازه‌گیری توافق بین نمره ارزشیابی استاد و خودارزشیابی دانشجو در اندازه‌گیری نمره دستیابی به مهارت‌های اصلی عملی پرستاری کودکان

ارزشیابی استاد باید به عنوان رویکردی مکمل در ارزیابی مهارت عملی دانشجویان پرستاری نظر گرفته شود. باتوجه به اینکه یکی از محدودیت‌های مطالعه تعداد کم دانشجویان بود، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر واحدهای درسی و با تعداد بیشتر دانشجویان برای تعمیم بهتر نتایج انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

این مطالعه را کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1402.342 تصویب کرده است.

حمایت مالی

این مطالعه تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: یاسمن یعقوبی؛ جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها: زهرا خادمی، سامان معروفی‌زاده؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: زهرا خادمی، فریبا عسگری؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: یاسمن یعقوبی، فریبا عسگری؛ تحلیل آماری: سامان معروفی‌زاده، زهرا خادمی

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ تضاد منافع وجود ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

نویسندگان اعلام می‌کنند که در فرآیند نگارش این مقاله از هیچ فناوری هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است و نویسندگان از همه افرادی که در این طرح همکاری کرده‌اند تشکر می‌کنند.

در مطالعه علی‌محمدی و همکاران نیز این نتایج تأیید شده و باینکه در مطالعه مذکور میانگین امتیاز ارزشیابی مهارت‌های بالینی عمومی، اختصاصی و عمومی-اختصاصی در خودارزیابی کمتر از ارزشیابی مدرس بالینی است، این تفاوت در میانگین نمره ارزیابی میان استاد و خودارزیابی دانشجو اختلاف معناداری را نشان نداده است (۲۲). این در حالی است که در مطالعه پاپینزک (Papinczak) و همکاران که روی دانشجویان پزشکی انجام شده، برخلاف نتایج این مطالعه، تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های کسب‌شده از خودارزیابی با ارزشیابی استاد مشاهده شده است (۲۳). در مطالعه غلجه و همکاران نیز میان میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استادان در دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری ارتباط معناداری مشاهده شد (۱۹). همچنین، هلمر (Helmer) و همکاران تفاوت بین ارزشیابی‌های استادان و خودارزیابی در مهارت‌های بالینی دانشجویان داروسازی را مقایسه کرده و به این نتیجه رسیدند که نمره‌های استادان در مقایسه با خودارزیابی دانشجویان پایین‌تر است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است (۲۴). در مطالعه مهرداد و همکاران نیز بین نمره‌های خودارزیابی دانشجویان و ارزشیابی استاد در بعد مهارت بالینی تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین نمره استاد کمتر بود (۲۵). از نظر پژوهشگر، دلیل تفاوت در نتایج مطالعات ممکن است تفاوت در محیط ارزشیابی، ابزار ارزشیابی، طول مدت ارزشیابی، دانشجویان و مهارت‌های ارزشیابی‌شده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد میان نمره‌های ارزشیابی استاد و خودارزیابی دانشجویان در دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری کودکان توافق وجود ندارد. بنابراین، به نظر می‌رسد در محیط‌های آموزشی و آموزش‌های بالینی استفاده از روش خودارزیابی در کنار ارزشیابی استاد برای ارزشیابی دقیق و سازمان‌دهی یادگیری فردی بسیار مفید است. بنابراین،

References

1. Noruzi Koushali A, Hajiamini Z, Ebadi A. Comparison of nursing students' and clinical nurses' attitude toward the nursing profession. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2012;17(5):375. [Link]

2. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care* 2014;4(1):27-40.[Persian] [\[DOI: 10.22038/ebcj.2014.2392\]](https://doi.org/10.22038/ebcj.2014.2392)
3. World Health Organization. Transforming and Scaling up Health Professional Education and Training; 2013. [\[Link\]](#)
4. Nehrir B, Ebadi A, Vanaki Z, Nouri JM, Khademolhosseini SM. Psychometric properties of self-assessment clinical competency questionnaire in baccalaureate nursing students. *Electronic Physician* 2018;10(3):6494. [\[DOI: 10.19082/6494\]](https://doi.org/10.19082/6494)
5. Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski A-M, Kaučič BM, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. *International journal of nursing studies* 2019;100:103414. [\[DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103414\]](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414)
6. Farghadani Z, Ghanbari Afra L, Aliakbarzadeh Arani Z, Amiri Mehra A, Hamzeyi F. Evaluation of the Status of Clinical Education from the Perspective of Anesthesiology and Operating Room Students in Qom University of Medical Sciences, 2017, (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2019; 13 (S1) :49-57 .[Persian] [\[DOI: 10.29252/qums.13.1.S1.49\]](https://doi.org/10.29252/qums.13.1.S1.49)
7. Bradley CS, Dreifuerst KT, Johnson BK, Loomis A. More than a meme: the Dunning-Kruger effect as an opportunity for positive change in nursing education. *Clinical Simulation in Nursing* 2022;66:58-65. [\[DOI: 10.1016/j.ecns.2022.02.010\]](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.02.010)
8. Brown GT, Andrade HL, Chen F. Accuracy in student self-assessment: directions and cautions for research. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice* 2015;22(4):444-457. [\[DOI:10.1080/0969594X.2014.996523\]](https://doi.org/10.1080/0969594X.2014.996523)
9. Oermann MH, Shellenbarger T. Clinical education in nursing: Current practices and trends. *Clinical education for the health professions: Theory and practice* 2020:1-20.[\[DOI:10.1007/978-981-13-6106-7_10-1\]](https://doi.org/10.1007/978-981-13-6106-7_10-1)
10. Nestel D, Reedy G, McKenna L, Gough S. Clinical education for the health professions: theory and practice: Springer Nature; 2023. [\[DOI:10.1007/978-981-15-3344-0\]](https://doi.org/10.1007/978-981-15-3344-0)
11. Amaechi C, Ifeyinwa E. The role of measurement and evaluation in national development. *J Integr Know* 2014;3(1):173-84. [\[Link\]](#)
12. Mohammadikia SA, Bagheri M, Jahanian I, Bozorgi F. Self-evaluation of clinical capability of medical practitioners in Mazandaran University of Medical Sciences in the year 2015-2016. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation*. 2017;26(3):237-246. [Persian] [\[Link\]](#)
13. Andrade HL, editor A critical review of research on student self-assessment. *Frontiers in Education*; 2019: Frontiers Media SA. [\[DOI:10.3389/feduc.2019.00087\]](https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00087)
14. Piper K, Morphet J, Bonnamy J. Improving student-centered feedback through self-assessment. *Nurse Education Today* 2019;83:104193. [\[DOI:10.1016/j.nedt.2019.08.011\]](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.011)
15. Nazari R, Mohammadi E. Characteristics of competent clinical instructors: a review of the experiences of nursing students and instructors. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2015;2(2):11-22. [\[Link\]](#)
16. Imanipour M, Jalili M. Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012;7(25):17-26. [Persian] [\[Link\]](#)
17. Cook KA, Marienau MS, Watkins J. EDUCATION NEWS. *AANA journal* 2013;81(5):341-345. [\[Link\]](#)
18. Vakkuri A, Niskanen M, Meretoja O, Alahuhta S. Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland. *Acta anaesthesiologica scandinavica* 2006;50(6):659-63. [\[DOI: 10.1111/j.1399-6576.2006.01036.x\]](https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2006.01036.x)
19. Ghaljeh M, Rezaee N, Arbabisarjou A. Comparison of self-, peer, and teachers' evaluation about the clinical skills of nursing students at the department of psychiatry. *Journal of Education and Health Promotion* 2021;10(1):397. [\[DOI: 10.4103/jehp.jehp_1034_20\]](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1034_20)
20. Høegh-Larsen AM, Gonzalez MT, Reiersen IÅ, Husebø SIE, Hofoss D, Ravik M. Nursing students' clinical judgment skills in simulation and clinical placement: a comparison of student self-

assessment and evaluator assessment. BMC nursing 2023;22(1):64. [DOI: 10.1186/s12912-023-01220-0]

21. Sadeghi T, Abdoli F, Esmaeilzadeh S. Comparison of Self and Instructor Evaluation of Pediatric Nursing Trainees in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015. Journal of Nursing Education 2016;5(3):25-31. [DOI:10.21859/jne-05034]

22. Alimohammadi N, Tabari R, Niknamy M, Kazemnejad Leili E. Evaluation of students' clinical skills: Agreement of self-assessment and clinical teacher assessment scores. Journal of Holistic Nursing And Midwifery 2016;26(1):21-9. [Persian] [Link]

23. Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. Medical teacher 2007;29(5):e122-e32. [DOI: 10.1080/01421590701294323]

24. Helmer AM, Slater NA, Marlowe KF, Surry DW, McCoy EK. Comparing faculty evaluations of student journal club presentations with student self-and peer evaluations during advanced pharmacy practice experiences. Currents in Pharmacy Teaching and Learning 2020;12(5):564-569. [DOI: 10.1016/j.cptl.2020.01.014]

25. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. Nursing students' practical skills: self-, peer and teacher evaluation, complementary or contradictory? Journal of Nursing Education 2012;1(1):61-69. [Persian] [Link]