

- 生物检验带教中的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(21):3317-3318.
- [15] 王林, 费嫒, 李树平, 等. 混合式翻转课堂在《临床血液学检验》教学中应用与实践[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(23):3537-3539.
- [16] 毕城伟, 白宇, 张国颖, 等. 雨课堂辅助 PBL 教学在泌尿外科学临床见习中的应用[J]. 卫生软科学, 2021, 35(2): 89-93.

(收稿日期:2021-05-25 修回日期:2021-11-20)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.01.038

助产士核心胜任力现状调研及影响因素分析*

郭加佳, 张 宁[△]

江苏联合职业技术学院连云港中医药分院, 江苏连云港 222006

摘要:目的 调查连云港地区 4 所三级甲等医院 120 名助产士的核心胜任力现状及其影响因素。方法 采用助产士一般情况调查表、助产士核心胜任力量表和自我效能感量表对 3 所三级甲等医院 120 名助产士进行调查。结果 助产士核心胜任力总分为(4.04±0.60)分,各维度得分由高到低分别为分娩期保健(4.28±0.65)分、产后保健(4.20±0.67)分、孕期保健(4.11±0.63)分、新生儿保健(4.10±0.69)分、公共卫生保健(3.98±0.63)分、孕前保健(3.60±0.74)分,自我效能感(2.58±0.60)分;核心胜任力的各个因子与一般自我效能感呈正相关($P<0.01$)。结论 助产士核心胜任力还存在上升空间,管理者应尽快建立助产专业体系,明确工作职责和助产士角色,从直接经验、角色榜样、口头说明、合理归因、精神鼓励等方面给予干预措施提高助产士的自我效能感,从而提高核心胜任力,保证孕产妇及其家庭接受安全、高质量的助产服务。

关键词:助产士; 核心胜任力; 自我效能感

中图法分类号:G642.44

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2022)01-0133-03

孕产妇及新生儿健康是衡量一个国家经济、文化及医疗卫生事业发展水平的重要指标之一,孕产妇和新生儿绝大部分护理安全工作由助产士完成。然而我国助产士数量不足,有研究指出,至 2030 年我国助产士人力资源将只能满足 59% 的需求^[1]。提高助产士的核心胜任力可以保证孕产妇及其家庭接受安全、高质量的助产服务,可以缓解我国助产士人力资源配置短缺的现象。国际助产士联盟(ICM)将助产士核心胜任力定义为在助产教育和实践背景下,助产士能够胜任岗位所需的综合能力,包括知识、行为及专科技能^[2]。提高助产队伍的关键就是明确和提高助产人员核心胜任力。本研究旨在对助产士核心胜任力现状及影响因素进行分析,以期对助产教育者和管理者实现《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]要求的全面实施母婴安全计划,提升整体助产服务能力提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样的方法,在 2020 年 9—11 月对连云港的 4 家三甲医院的临床助产士进行问卷调查。纳入标准:取得护士执业资格证,工作满 1 年,愿意参加本研究。排除标准:(1)工作不满 1 年;(2)实习、进修助产士;(3)存在心理、精神疾病病史。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 调查问卷包括 3 个部分:一般资料、助产士核心胜任力量表和自我效能感量表。一般资料为自编,包括所在医院类型、医院等级、年龄、婚姻状况、生育状况、学历、职称等;助产士核心胜任力量表,该量表共 6 个维度 54 个条目,其中孕前保健 6 个条目,孕期保健 10 个条目,分娩期保健 13 个条目,产后保健 8 个条目,新生儿保健 6 个,公共卫生保健 11 个条目。采用 Likert5 级评分法,从“无此能力”至“很有能力”分别赋值 1~5 分,得分越高表示核心能力水平越高。量表总体 Cronbach's α 系数为 0.98,各维度 Cronbach's α 系数为 0.93~0.96;自我效能感量表(GSES)用于评定人们对自己行动的控制或主导,共 10 个条目,10 个条目得分加起来除以 10 为总量表得分,得分越高表示一般自我效能感越强。

1.2.2 调查方法 调查问卷通过问卷星制作,并形成二维码,由经过培训的护士长对科室助产士说明调查目的及填写要求,指导助产士完成问卷。最终发放问卷 130 份,回收 124 份,其中有效问卷 120 份,有效回收率为 92.31%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数

* 基金项目:江苏省卫生健康职业技术教育研究课题(WJZ202020);国家级张宁技能大师工作室项目(人社厅 2020-176);江苏高校“青蓝工程”项目(2020-5)。

[△] 通信作者, E-mail:1051967080@qq.com。

本文引用格式:郭加佳,张宁.助产士核心胜任力现状调研及影响因素分析[J].检验医学与临床,2022,19(1):133-135.

据录入和分析,计数资料采用例数、百分比描述,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述,行方差分析或 t 检验,将核心胜任力的各个因子与一般自我效能感进行 Pearson 相关性分析。

2 结 果

2.1 助产士核心胜任力及一般效能感得分 助产士核心胜任力总分为 (4.04 ± 0.60) 分,各维度得分由高到低分别为分娩期保健、产后保健、孕期保健、新生儿保健、公共卫生保健、孕前保健。见表 1。助产士核心胜任力得分最高的条目为“为孕妇计算预产期” (4.59 ± 0.64) 分、“识别临产发动的标志” (4.56 ± 0.64) 分;得分最低的条目为“协助阴道助产手术分娩,如产钳” (3.37 ± 1.20) 分、“评估妇女及家庭是否做好怀孕准备” (3.46 ± 0.82) 分;自我效能感得分为 (2.58 ± 0.60) 分。

表 1 助产士核心胜任力各维度得分(分)

维度	最小值	最大值	得分($\bar{x}\pm s$)	排序
孕前保健	1.50	5.00	3.60 ± 0.74	6
孕期保健	2.50	5.00	4.11 ± 0.63	3
分娩期保健	2.46	5.00	4.28 ± 0.65	1
产后保健	3.00	4.50	4.20 ± 0.67	2
新生儿保健	2.50	4.50	4.10 ± 0.69	4
公共卫生保健	2.55	4.80	3.98 ± 0.63	5

2.2 助产士核心胜任力的单因素分析 将一般资料中的各条目核心胜任力进行单因素方差分析见表 2。

表 2 不同特征助产士核心胜任力总分比较

项目	总分($\bar{x}\pm s$,分)	F/t	P
医院性质		-1.24	0.034
专科	3.96 ± 0.66		
综合	4.15 ± 0.51		
婚姻状况		2.92	0.040
已婚	4.18 ± 0.50		
未婚	3.71 ± 0.71		
是否生育		1.60	0.210
是	4.21 ± 0.51		
否	3.73 ± 0.65		
从事助产技术的工龄		4.82	0.002
1~<5 年	3.71 ± 0.62		
5~<10 年	4.12 ± 0.61		
10~<15 年	4.28 ± 0.43		
15~<20 年	3.57 ± 0.43		
≥20 年	4.43 ± 0.49		
专业背景		0.14	0.870
护理学	4.06 ± 0.34		
助产学	4.07 ± 0.60		

续表 2 不同特征助产士核心胜任力总分比较

项目	总分($\bar{x}\pm s$,分)	F/t	P
护理学助产方向	3.99 ± 0.65		
职称		4.29	0.008
护士	3.66 ± 0.76		
护师	3.93 ± 0.56		
主管护师	4.30 ± 0.45		
副主任护师	4.41 ± 0.35		
学历		1.04	0.360
大专	4.00 ± 0.73		
本科	4.08 ± 0.55		
硕士及以上	3.23 ± 0.45		
设立助产职称考评体系		0.57	0.460
需要	4.05 ± 0.61		
不需要	3.94 ± 0.46		

2.3 助产士核心胜任力影响因素及与自我效能感相关性分析 以助产士核心胜任力总分为因变量,一般资料各项内容为自变量进行逐步回归分析,进入回归方程和剔除的 α 值分别为 0.05、0.10。进入回归方程的项目是职称和从事助产工龄(见表 3)。职称中,护士、护师、主管护师、副主任护师和主任护师分别赋予 1~5 分,从事助产工龄 1~<5 年、5~<10 年、10~<15 年、15~<20 年、≥20 年分别赋予 1~5 分。将核心胜任力的各个因子与一般自我效能感进行 Pearson 相关性分析,相关系数 r 为 0.427~0.857,呈正相关($P<0.01$)。

表 3 授权与个人资料的逐步回归分析

项目	B	β	t	P
职称	0.30	0.08	3.58	0.001
从事助产工龄	0.17	0.04	3.85	<0.001

3 讨 论

本研究结果显示,助产士核心胜任力总分为 (4.04 ± 0.60) 分,高于文献[4-5]报道结果,低于文献[6-7]报道结果,各维度中得分最高为分娩期保健,新生儿保健、公共卫生保健、孕前保健得分较低,这与国内多名学者对各地区的助产士核心胜任力调查结果相似^[8-10]。条目分析中得分排名前 5 的条目主要集中在产时和产后阶段,后 5 位的条目主要归属于孕前保健、公共卫生和新生儿保健,目前我国助产学科不确定,助产专业模糊,岗位任务主要集中在分娩室,包括有产程观察、接生正常生产、急救、产房管理等工作,助产士的岗位任务与产科医生和护士存在交叉。助产士不能给产妇提供连续性照护,产前保健一般由产科医生完成,公共卫生保健和新生儿保健由保健医生负责。与国际上倡导的“助产士主导模式”,助产士是

孕妇孕期主要照顾者还存在一定距离,管理者应该明确助产士的职业准入、能力标准和工作任务,加速助产专业体系结构的构建。

一般资料分析显示,职称、从事助产工龄是助产士核心胜任力的影响因素。这与文献[11-12]报道结果相一致。随着助产士年龄的增长,从事助产工龄的延长,临床实践经验随之积累,助产士从新手到专家,核心胜任力水平相应提高,保证孕产妇及其家庭接受安全、高质量的助产服务。

本研究调查显示,专业是助产学的助产士核心胜任力得分为 (4.07 ± 0.60) 分,专业为护理学其得分为 (4.06 ± 0.34) 分,专业为护理学助产方向其得分为 (3.99 ± 0.65) 分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明我国助产专业教育体系缺乏专业特色,助产专业目前从属于护理专业,助产专业化和独立性体现不显著,管理者应精准识别和确定助产士执业所需的专业知识、技能和态度,以发挥助产专业特色,进一步完善助产教育、助产实践和助产管理,建立高素质的助产专业人才培养队伍,促进助产专业的可持续发展。我国助产士的技术职称依照护理人员的晋升制度,没有独立的晋升制度,93.65%调查者认为有必要设立独立的助产职称考评体系,提高我国助产士社会地位,加速助产专业的发展^[9]。

本研究调查显示,核心胜任力的各个因子与一般自我效能感呈正相关($P < 0.01$),即自我效能感越高的助产士核心胜任力水平随之增加,与文献[10]报道结果相似。文献[12-13]认为自我效能感是人们对自身能否利用所拥有的技能完成某项工作的自信程度。张楠等^[14]研究指出,自我效能感高的人更自信,对待工作更积极主动,愿意选择具有挑战性的任务。目前我国助产士岗位职责不明确,没有专门的法律和法规保护助产士的权益,因此,产妇一旦有问题助产士会立即请示产科医生,助产士不愿意选择具有挑战性的任务,独立判断能力下降。有研究指出自我效能感水平高,有利于促进护士护理实践中的专业行为^[15-16]。本研究自我效能感得分为低于常模。因此,管理者应该采取干预措施提高助产士的自我效能感,应加强理论与技能学习,不断提升专业水平,从而促进自我效能感水平的提升,进一步提升核心胜任力。

建议管理者应尽快建立助产专业体系,明确工作职责和助产士角色,提高助产士的归属感和职业成就感。积极的自我效能感使助产士认为自己有能力胜任所承担的工作,由此将持有积极的、进取的工作态度,主动、自信地工作,积极尝试和完成具有挑战性的工作,核心胜任力也相应提升。如何帮助低年资且自我效能感低的助产士完成角色转变,对提升核心胜任

力有非常大的促进作用。管理者可以从直接经验、角色榜样、口头说明、合理归因、精神鼓励等方面给予干预措施,提高助产士的自我效能感,帮助助产士通过自身努力改变现状,提高核心胜任力。

参考文献

- [1] 胡蕾,姜梅,徐鑫芬,等.中国助产士人力资源现状调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(2):192-197.
- [2] International Confederation of Midwives. Essential competencies for basic midwifery practice 2010:Revised 2013 [EB/OL]. (2015-03-25) [2021-05-14]. <http://www.internationalmidwives.org>.
- [3] 中华人民共和国国务院.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2021-05-14]. <http://news.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c1119786029.html>.
- [4] 张贤,陆虹.北京市助产士核心胜任力现状及影响因素的调查研究[J].中国妇幼保健,2013,28(9):1462-1465.
- [5] 路红春,陆虹,梁宇鸣,等.安徽省 27 所二级及以上医院助产士核心胜任力现状的调查分析[J].中国护理管理,2020,20(11):1717-1722.
- [6] 张悦,陆虹,王爱华,等.山东省助产从业人员核心胜任力调查分析[J].中国护理管理,2014,14(6):617-619.
- [7] 何秋阳,王国玉,任建华.四川省助产士核心胜任力现状及影响因素调查[J].中国护理管理,2019,19(4):574-578.
- [8] 陆虹,侯睿,朱秀,等.湖南省助产士核心胜任力的调查分析[J].护理管理杂志,2012,12(3):187.
- [9] 张贤,陆虹.北京市助产士核心胜任力现状及影响因素的调查研究[J].中国妇幼保健,2013,28(9):1462-1465.
- [10] 高金玲,孙霞.助产士核心胜任力与一般自我效能感的相关性分析[J].卫生职业教育,2015,33(13):104-105.
- [11] 邓美莲,王新,夏华安,等.广州市助产士核心胜任力现状调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):25-28.
- [12] 戴嘉喜,茅清,陆虹.福建省 13 所医院助产士核心胜任力现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2018,53(2):215-220.
- [13] 周文霞,郭桂萍.自我效能感:概念、理论和应用[J].中国人民大学学报,2006,22(1):91-97.
- [14] 张楠,王兆良,刘葭斐,等.护士工作倦怠和一般自我效能感、自尊的关系[J].安徽医科大学学报,2008,43(4):458-461.
- [15] 蒋晓莲,薛永红,刘辉.班杜拉自我效能理论及其对护理教育的启示[J].护士进修杂志,2004,19(4):352-354.
- [16] SCHWARZER R, ARISTI B. Optimistic self-beliefs: assess of general perceived self-efficacy in thirteen cultures [J]. World Psychol, 1997, 3(1):177-190.