



安徽省助产士核心胜任力及其影响因素的调查研究

王玉蓉, 何伯红

引用本文:

王玉蓉,何伯红. 安徽省助产士核心胜任力及其影响因素的调查研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(3): 394-397,401.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.03.030>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

麻醉专科护士培训体系的构建与应用实践

Construction and application practice of the training system for specialized anesthesia nurses

蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1277-1280 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.036>

综合医院临床护士胜任力与工作绩效现状调查

Investigation of the competency and job performance of clinical nurses in general hospitals

蚌埠医学院学报. 2017, 42(1): 3-7,12 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.01.002>

产程中不同体位与运动对分娩结局的影响

Effects of different postures and movement during labor on the delivery outcome

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 131-133 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.034>

陕西地区“90后”护士抗逆力与职业生涯状况的相关性研究

Correlation between resilience and career status of post-90s nurses in Shaanxi province

蚌埠医学院学报. 2021, 46(4): 547-552 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.031>

基于胜任力的评价系统在普外科住院医师规范化培训中的应用

Application value of the assessment system based on competency in the training of general surgical residents

蚌埠医学院学报. 2021, 46(10): 1459-1463 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.10.034>

安徽省助产士核心胜任力及其影响因素的调查研究

王玉蓉,何伯红

[摘要] **目的:** 调查安徽省助产士的核心胜任力现状,并分析其影响因素,为助产专业的发展提供参考。**方法:** 采用一般资料调查表、助产士核心胜任力量表、自我效能量表对安徽省二级以上医院的 291 名助产士进行问卷调查。**结果:** 助产士核心胜任力得分为(170.40 ± 29.13)分,占总分的 77.5%。其中分娩期保健能力、产后保健能力及公共卫生保健能力得分较高,但孕前保健能力、孕期保健能力及新生儿保健能力得分较低。单因素分析显示:参加工作时间、从事工作年限、职称、学历、最近一年的岗位及自我效能对助产士核心胜任力的影响差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。多元回归分析发现,从事助产年限、职称及自我效能影响着助产士核心胜任力的提高($P < 0.05$)。**结论:** 安徽省助产士核心胜任力水平处于中等偏上水平,仍有进一步提升的空间。为满足孕产妇及家属日益增长的服务需求,教育者应进一步完善助产专业教育和在职培训,促进助产士核心胜任力的全面提高。

[关键词] 助产士;核心胜任力;助产教育;助产管理

[中图分类号] R 471 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.03.030

Investigation on the core competency and its influencing factors of midwife in Anhui

WANG Yu-rong, HE Bo-hong

(Hefei Technology College, Chaohu Anhui 238000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the current status of core competency among midwives in Anhui province and analyze its influencing factors, and to provide the reference for improvement of midwifery education. **Methods:** A total of 291 midwife in second and higher levels hospitals in Anhui province were investigated by the general self-efficacy scale, the midwife core competence questionnaire and the self-efficacy scale. **Results:** The mean score of the core competency among midwives was (170.40 ± 29.13) points, which occupied in 77.5% of the total score; with higher scores in intrapartum care, post-partum care and public health care abilities, and lower scores in pre-gestational care, pregnancy care and neonatal care abilities. The single factor analysis showed that the working time, professional title, educational background, post of the last year and self-efficacy affected the core competency of midwives, the differences were statistically significant ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). Multiple regression analysis showed that the working time, professional title and self-efficacy affected the improvement of core competency of midwives ($P < 0.05$). **Conclusions:** The core competency of midwives in Anhui province is above the medium level, but there is still room for further improvement. In order to meet the increasing demand of pregnant and maternal women and their families' services, the educators should further improve Midwifery professional education and on-the-job training, and promote the overall improvement of the core competency among midwives.

[Key words] midwives; core competency; midwifery education; midwifery management

助产士核心胜任能力的高低直接关系到孕产妇及围生儿的健康安全,甚至影响着一个国家或地区的妇幼保健水平。国际助产士联盟(International Confederation of Midwives, ICM)将助产士核心胜任力定义为“在助产实践与教育中,助产人员能够胜任岗位所表现出来的熟练精确的知识、职业行为、特定技能的结合体^[1-2]”。王德慧^[2]在基于 ICM 制定助产士核心胜任力标准的基础上将我国助产士核心胜任力界定为孕前保健、孕期保健、分娩期保健、产

后保健、新生儿保健、公共卫生保健能力。明确助产士核心胜任力内容及其影响因素,是培养具有足够岗位胜任力及适应临床一线需求助产人才的必要前提。自我效能感是指人们对成功实施达成特定目标所需行动过程的能力的预期、感知、信心或信念,是个体人格结构中起驱动作用的一个重要因素。本研究通过调查分析安徽省临床助产士核心胜任力的现状及人口社会学因素和自我效能对临床助产士核心胜任力的影响,以明确助产士培养的努力方向,为助产教育者修订人才培养方案、课程设置、课程标准提供依据,从而提高助产专业人才培养质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象 该研究采用分层整群抽样的方法,

[收稿日期] 2019-11-30 [修回日期] 2021-10-27

[基金项目] 安徽省教育厅自然科学研究重点项目(KJ2016A617)

[作者单位] 合肥职业技术学院 护理学院,安徽 巢湖 238000

[作者简介] 王玉蓉(1968-),女,教授。

[通信作者] 何伯红,副教授, E-mail: 15256239957@163.com

于 2018 年 12 月至 2019 年 8 月在皖南、皖北、皖中三个地区中各选取 2 个不同发展程度的城市,在每个市内根据医院的级别,分别选取三级、二级综合性医院和专科医院各 1 所,抽取安徽省 18 家医院的助产士进行调查。对每家医院符合入选标准的助产士进行整群抽样调查。纳入标准:取得护士执业资格证;最近一年在产科工作;从事助产工作达半年及以上;知情同意自愿参加。排除标准:实习生或进修生;调查期间不在岗者,包括出差、进修、休假等。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 调查问卷包括三部分:(1)一般人口学资料调查表。自行设计该量表,内容包括年龄、职称、职务、工作时间、从事助产年限、学历、专业、收入、进修时间等。(2)助产士核心胜任力量表。由王德慧^[2]于 2011 年编制,该量表包括孕前保健、孕期保健、分娩期保健、产后保健、新生儿保健、公共卫生保健 6 个维度,共 54 个条目。采用 Likert 5 级评分法,0 分表示无此能力,4 分表示完全具备此能力。量表总分为 0~216 分,得分越高表示助产士核心胜任力水平越高,为比较各维度得分情况,计算出维度总均分,即各维度总分/各维度条目数,总均分范围为 0~4 分。量表经测评已证明具有良好的信效度^[3]。(3)自我效能量表。由德国临床和健康心理专家 SCHWARZER 等编制而成的一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)在国际上得到广泛应用,本研究采用张建新等^[4]翻译的中文版 GSES 量表,评价助产士的自我效能感。该量表由 10 个条目构成,每个条目有 4 个选项(完全不正确、基本正确、多数正确、完全正确),为 Likert 4 点自评式量表,研究对象根据自身实际情况选择,总分越高表明一般自我效能感越高。王才康等^[5]以中国大陆学生为研究人群,对中文版 GSES 进行测评,证实量表具有较高的信度和效度,符合研究要求。

1.2.2 调查方法 通过调查问卷收集资料。研究者现场说明调查目的及内容,均由经过培训的调查员使用统一指导语详尽说明问卷的填写方法,由调查对象独立完成,问卷填写完毕及时回收。共发放问卷 295 份,回收有效问卷 291 份,有效回收率为 98.64%。

1.2.3 统计学方法 采用 *t* 检验和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 一般资料 291 名调查对象均为女性,资料见

表 1。

表 1 助产从业人员一般资料($n=291$)

项目	<i>n</i>	百分率/%
医院级别		
二级	38	13.1
三级	253	86.9
年龄/岁		
<25	32	11.0
25~34	117	40.2
35~44	88	30.2
>45	54	18.6
婚姻情况		
未婚	89	30.6
已婚	199	68.4
离婚	3	1.0
月收入/元		
<1 500	5	1.7
1 500~2 999	45	15.5
3 000~4 500	40	13.7
≥4 500	201	69.1
参加工作时间/年		
<2	26	8.9
2~5	91	31.3
6~10	80	27.5
>10	94	32.3
从事助产工作年限/年		
<1	31	10.7
1~3	75	25.8
4~6	57	19.5
>6	128	44.0
职称		
未定级	11	3.8
初级	189	64.9
中级	83	28.5
副高级	6	2.1
正高级	2	0.7
学历		
中专	60	20.6
大专	186	63.9
本科	43	14.8
研究生	2	0.7
聘用形式		
编制	52	17.9
非编制	239	82.1
母婴保健技术考核证		
有	278	95.5
无	13	4.5

续表 1

项目	<i>n</i>	百分率/%
所学专业		
助产	198	68.0
护理	82	28.2
临床	11	3.8
最近一年岗位		
妇产科医生	28	9.6
护士	29	10.0
助产士	225	77.3
管理人员	9	3.1
进修时间		
无	217	74.6
6个月以内	70	24.0
6个月以上	4	1.4

2.2 安徽省助产士核心胜任力得分情况 安徽省助产士核心胜任力总得分(170.40 ± 29.128)分,为总分的77.5%。因各维度包含的条目数不同,为了比较各维度得分,计算出各维度的得分指标即各维度之平均得分,除以各维度之最高得分,再乘以100即为得分指标。各维度平均得分及得分指标详见表2,从高到低排列为:分娩保健、产后保健、公共卫生保健、新生儿保健、孕期保健、孕前保健。

表2 安徽省助产士核心胜任力总均分及各维度得分情况(*n* = 291; $\bar{x} \pm s$; 分)

项目	$\bar{x} \pm s$	得分指标/%
分娩期保健	46.75 ± 8.11	89.9
产后保健	29.67 ± 5.39	82.4
公共卫生保健	35.88 ± 7.12	81.5
新生儿保健	19.42 ± 4.19	80.9
孕期保健	32.30 ± 6.81	80.8
孕前保健	18.00 ± 5.05	75.0
核心胜任力总分	170.40 ± 29.13	77.5

2.3 安徽省助产士核心胜任力影响因素分析

2.3.1 单因素分析结果 按自我效能平均得分将调查对象分为2组,其中超过均分151例,低于均分140例。结果显示:参加工作时间、从事工作年限、职称、学历、最近一年的岗位及自我效能对助产士核心胜任力的影响差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而医院级别、年龄、婚姻情况、月收入、所学专业、进修时间、聘用形式、有无母婴保健技术合格证对助产士核心胜任力影响差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表3)。

表3 安徽省助产士核心胜任能力的单影响因素分析($\bar{x} \pm s$; 分)

项目	总均分	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
参加工作时间/年				
<2	170.92 ± 35.58	5.32	<0.01	812.121
2~5	161.04 ± 26.86			
6~10	172.65 ± 26.68			
>10	177.38 ± 29.38			
从事助产年限/年				
<1	167.68 ± 32.12	5.81	<0.01	808.174
1~3	162.92 ± 27.04			
4~6	164.39 ± 29.06			
>6年	178.11 ± 28.00			
职称				
未定级	170.64 ± 33.97	3.06	<0.05	825.044
初级	166.24 ± 27.60			
中级	179.04 ± 30.88			
副高级	180.50 ± 21.13			
正高级	172.50 ± 27.58			
学历				
中专	179.05 ± 28.85	3.48	<0.05	827.151
大专	169.68 ± 27.88			
本科	160.93 ± 31.37			
研究生	180.50 ± 55.86			
最近一年您的岗位				
妇产科医生	161.14 ± 24.66	2.86	<0.05	832.405
护士	173.45 ± 31.33			
助产士	170.26 ± 29.14			
管理人员	192.67 ± 24.47			
自我效能/分				
≥19.3	180.85 ± 28.97	40.627	<0.01	—
<19.3	160.42 ± 25.65			

2.3.2 多元回归分析结果 以安徽省助产士核心胜任能力得分(*Y*)为因变量,以参加工作时间、从事工作年限、职称、学历、最近一年的岗位及自我效能6项相关因素为自变量(自变量赋值见表4),作多元回归分析。结果显示,从事助产年限及自我效能感影响着助产从业人员核心胜任能力的提高($P < 0.05$)(见表5)。

3 讨论

3.1 助产从业人员核心胜任力分析 本文调查结果显示,安徽省助产从业人员核心胜任力总得分(170.40 ± 29.128)分,得分指标为77.5%,总体处于中等偏上水平,且各维度均分差异不大,其中分娩期保健得分最高,得分由高到低依次为分娩保健、产后保健、公共卫生保健、新生儿保健、孕期保健、孕前

保健。这与陆虹等^[6]报告的湖南省助产士核心胜任力状况、张贤等^[7]报告的北京市助产士核心胜任力状况、邓美莲等^[8]报告的广州市助产士核心胜任力状况的调查结果有所不同。我国助产专业仍从属于护理专业,助产士的准入、晋升和考核制度大多按照护士标准进行。此次调查发现,安徽省助产士的工作场所也主要集中于产房,分娩期保健是大多数助产士所具备的主要能力,助产士主要负责正常产处理以及协助医生对异常产的处理,专业知识和技能偏重于分娩期管理,而其在孕前保健、孕期保健、围生期保健、新生儿保健、公共卫生保健及产后保健能力的发展却有所忽视,尤其以孕前保健能力最为缺乏。目前,我国将助产士主要定位于技术应用型人才,核心能力的发展侧重于分娩期保健,对妇女的孕期保健、新生儿保健都不在助产士的工作范围内,更不涉足孕前保健和公共卫生保健。现代社会对产科服务提出了更高要求,助产士的专业范围需要不断深化和拓展,不仅要能为孕期、产时和产后妇女提供保健服务及接产,且为了确保优生优育,还应为妇女提供孕前保健和为新生儿及婴儿提供相应的保健服务,这不仅要求助产士娴熟掌握正常分娩技术,还必须能够进行孕前、孕期、分娩前后的教育咨询及心理支持,助产士的工作场所也扩展至家庭、社区、诊所或其他卫生机构。

表 4 安徽省助产士核心胜任能力的多因素分析自变量赋值情况

序号	变量	赋值
X1	参加工作时间	工作年限在 2 年及 2 年以内 = 1, 工作年限在 3 ~ 5 年 = 2, 工作年限在 6 ~ 10 年 = 3, 工作年限在 10 年以上 = 4
X2	从事助产年限	工作年限在 1 年以内 = 1, 工作年限在 2 ~ 3 年 = 2, 工作年限在 4 ~ 6 年 = 3, 工作年限在 6 年以上 = 4
X3	职称	未定级 = 1, 初级 = 2, 中级 = 3, 副高级 = 4, 正高级 = 5
X4	学历	中专 = 1, 大专 = 2, 本科 = 3, 研究生 = 4
X5	最近一年您的岗位	妇产科医师 = 1, 护士 = 2, 助产士 = 3, 管理人员 = 4
X6	效能定值	大于等于效能平均得分 = 1, 小于效能平均得分 = 2

3.2 助产从业人员核心胜任力的影响因素分析

统计结果显示,不同特征的助产士核心胜任能力差异有统计学意义($P < 0.05$),多元回归分析结果表明,助产年限及自我效能感影响着助产士核心胜任能力的提高,这与张悦等^[9]研究结果有所不同,职称并不是提升助产士核心胜任力的影响因素。分析原因可能与如下因素有关:第一,助产工作相比较普通护理工作而言,专业性和技术性要求更高。助产士助产工作年限越长,临床经验越丰富,相对来说的

其技术就越过硬,助产核心胜任力就越强,她们在综合素质及实践工作绩效等方面都会呈现出较高水平。第二,目前职称高的助产士虽然大多在临床一线工作,但她们中的大多数会承担很多角色,比如管理工作,其繁杂性和角色的多样化往往会令她们不能同时兼顾临床与其他工作,但助产核心胜任力需要在临床实践中不断提高与加强,职称高的护士也需要不断加强业务学习,努力去完善自己的知识和各项能力。第三,自我效能感也是影响核心胜任能力的主要因素。王才康等^[5]将自我效能感定义为“人们对自身完成某项任务或工作行为的信念,它涉及的不是技能本身,而是自己能否利用所拥有的技能去完成工作行为的自信程度”。自我效能感理论的核心是个体在特定环境中对自己某种行为能力的自信程度,自我效能对人们的行为有着显著的正向促进作用,对于激发人的潜力、取得成功具有重大的推动作用。自我效能感高的助产士自信心较强,其有明确目标与工作方向,并且更加愿意尝试挑战性工作,其助产核心胜任能力就比较高;而自我效能感低的助产士,经常模糊自己的角色定位,没有明确的职业规划,不知道自己想要什么和该做什么,无所适从,缺乏自信心其助产核心胜任能力比较低。

表 5 安徽省助产士核心胜任能力的多元回归分析

影响因素	B	SE	B'	t	P
参加工作时间	0.700	0.544	0.497	1.65	>0.05
从事助产年限	5.807	0.989	332.474	34.50	<0.05
职称	0.203	1.077	0.816	0.04	>0.05
学历	0.905	0.687	2.473	1.74	>0.05
最近一年的岗位	—	—	—	—	>0.05
最近一年的岗位(1)	2.762	8.826	15.832	1.00	>0.05
最近一年的岗位(2)	2.140	8.759	8.499	0.06	>0.05
最近一年的岗位(3)	0.822	8.724	2.275	0.01	>0.05
自我效能	1.616	0.813	5.032	3.96	<0.05

安徽省助产士核心胜任力仍有提升空间,尤其是在孕前保健、孕期保健、公共卫生保健中的健康教育和健康咨询能力,主要影响因素为从事助产工作的年限、职称及其自我效能感。因此要提高助产士核心胜任力,一方面需要助产管理者根据助产士的不同发展阶段,制定针对性的培训计划和管理策略,加大临床实践的积累,这样才能在助产士工作年限增加的同时,提高其核心胜任力的培训效率;另一方面应开展丰富多样的助产教育模式,培养助产专业学生及助产士的学习兴趣,提高其自我效能感,增强

(下转第 401 页)

瑜伽等,可使病人以平和、淡然的心境觉察自己当下内在的感受、情绪体验,则能避免负性事件对自身心理构成困扰、威胁,从而可减轻病人心理压力^[12]。

3.2 叙事护理结合正念减压干预可提高病人主观幸福感及生活质量 既往研究^[13]表明,慢性乙型肝炎病人多存在焦虑、沮丧等等负性心理,导致病人常以屈服、退缩等消极应对方式面对疾病及治疗,从而使其主观幸福感、生活质量下降。本研究结果显示,护理组护理后 MUNSH 各因子评分及总分与护理前比较均有改善,且和对照组相比均较优。分析其原因是叙事护理实施后,病人内心的痛苦可借由故事讲述得到宣泄。另外,护理人员认真倾听病人的叙述,并引导病人从多角度审视自身故事,帮助其发现隐藏于主线故事之外且蕴含含有正能量的支线故事,进而可使病人产生抗病动力,使其负性情绪得到缓和,主观幸福感亦会随着提高^[14]。而通过指导病人进行正念减压训练,则可逐渐培养起病人应对内外刺激事件的能力,并使其正确认识并接纳自我,积极回归生活,从而可获得源源不断的幸福感^[15]。护理组护理后 WHOQOL-BREF 各项评分均较护理前升高,且和对照组相比均较高。分析其原因可能与此联合护理方案可解除病人心理问题、促使其积极应对疾病有关。

综上所述,叙事护理结合正念减压干预在慢性乙型肝炎病人中应用,可明显缓解病人心理压力,有效提高其主观幸福感及生活质量。但本研究选取样本量相对较少,且调研时间不足,可能影响研究结果的准确性,故后续有必要扩大样本量、延长调研时间对研究结果做进一步论证。

[参 考 文 献]

- [1] 周丽平,许文芳,金轶,等. 延续性护理干预对慢性乙型肝炎病人治疗依从性及生命质量的影响[J]. 中华全科医学,

2019,17(6):1052.

- [2] 聂翠芳,杨圣强. 心理干预对慢性乙型肝炎病人治疗依从性和治疗效果的影响[J/CD]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2017,7(4):163.
- [3] 李书麟,谷莹佳,魏艳婷. 叙事护理对乳腺癌病人疾病适应结局的影响[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(31):3994.
- [4] 张源,马绍骏,许桦,等. 正念减压对 2 型糖尿病合并焦虑病人情绪及生存质量的影响[J]. 老年医学与保健,2019,25(4):476.
- [5] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中华肝脏病杂志,2011,19(1):13.
- [6] 邓青龙,胡若瑜,王继伟,等. 压力知觉量表应用于癌症生存者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(1):15.
- [7] KOZMA A, STONES MJ. Re-validation of the Memorial University of Newfoundland scale of happiness[J]. Can J Aging, 1983, 2(1):27.
- [8] KRAELOH CU, HENNING MA, HAWKEN SJ, et al. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students[J]. Educ Health, 2011, 24(2):545.
- [9] 湛春仙,唐博,郑新成. 人性化管理对慢性乙型肝炎病人负性情绪、治疗效果及生活质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(5):170.
- [10] 张飒乐,姚晚侠,李英,等. 叙事医学干预对乳腺癌根治术后病耻感的影响[J]. 护理研究,2019,33(13):2231.
- [11] 夏安翠. 叙事心理疗法对腹腔镜多囊卵巢综合征围手术期心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(11):1679.
- [12] 郭小君. 正念减压疗法对失代偿期抗病毒治疗病人负性情绪的影响[J]. 中国药业,2015,24(24):119.
- [13] 陈务娇. 80 例慢性乙型肝炎病人的心理状态分析及护理干预的效果观察[J]. 中国医药科学,2019,9(6):124.
- [14] 张鲁敏,顾芬,任皎皎,等. 叙事护理对 COPD 病人焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 护理学报,2019,26(7):65.
- [15] 陶晶晶,何毅,梁景煜,等. 正念减压疗法对冠心病病人情绪感受和生存质量的影响[J]. 职业与健康,2019,35(6):780.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 397 页)

其信心,提升其专业核心胜任力;另外,还需建立完整的不同层次助产士专业教育及独立的职称体系,提高我国助产服务的可及性和服务质量,除了重视助产士在分娩周期中的重要作用外,还要重视助产士在孕前、孕期及公共卫生保健领域能力的培养和角色的拓展,促使助产专业的发展尽快与国际接轨。

[参 考 文 献]

- [1] ICM. Essential competencies for basic midwifery practice 2010. Revised 2013 [EB/OL]. (2015-03-25) [2016-08-13]. <http://www.internationalmidwives.org/>.
- [2] 王德慧. 助产士核心胜任力量表的编制及测评[D]. 北京:北京大学,2011.
- [3] 王德慧,陆虹,孙红. 助产士核心胜任力量表信度和效度研究

[J]. 中国护理管理,2011,11(12):42.

- [4] ZHANG JX, SCHWARZER R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale [J]. Psychologia, 1995, 38(3):174.
- [5] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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]. 中华护理管理,2014,14(3):617.

(本文编辑 刘畅)