

# 基于观察学习理论的实习护生临床技能 学习障碍因素的质性研究

孙春艳, 胡蕾, 徐南娇, 宋婷婷, 卞丹丹, 沈晓月

**摘要:**目的 探索实习护生临床技能学习的障碍因素,为临床护理教师制订带教策略提供参考。方法 基于观察学习理论的注意过程—保持过程—再现过程—动机过程 4 个框架设计描述性质性研究,采用目的抽样法选取 21 名实习护生作为研究对象,进行半结构化访谈,运用定向内容分析法进行资料分析。结果 提炼出护生临床技能学习障碍的 4 个核心主题及 11 个亚主题:示范与关注双重缺失(带教示范欠规范,临床干扰频繁,注意力聚焦不足);记忆与巩固链条断裂(知识储备薄弱,记忆关联缺乏,复盘机制缺失);实践与反馈双重阻滞(操作机会不足,反馈滞后模糊);强化与认同双重弱化(强化机制不全,心理压力过大,职业认同度偏低)。结论 实习护生临床技能学习障碍贯穿观察学习全过程,临床应针对性构建“精准示范—系统复盘—阶梯实践—多元激励”四位一体的系统性干预策略,靶向破解各环节障碍,提升护生临床技能水平。

**关键词:** 实习护生; 临床技能; 障碍因素; 观察学习理论; 质性研究; 护理教育

**中图分类号:** R47; G645 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.09.075

## Barriers to clinical skill learning among intern nursing students: a qualitative study based on observational learning theory

Sun Chunyan, Hu Lei, Xu Nanjiao, Song Tingting, Bian Dandan, Shen Xiaoyue. Department of Cardiology, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

**Abstract:** **Objective** To explore the barriers to clinical skill learning among intern nursing students, and to provide a reference for clinical nursing teachers to formulate preceptorship strategies. **Methods** A descriptive qualitative study was designed based on the four processes of observational learning theory: attention, retention, reproduction, and motivation. A total of 21 intern nursing students were purposively selected, and semi-structured interviews were conducted. Data were analyzed using directed content analysis. **Results** Four core themes and 11 sub-themes of learning barriers were extracted: dual deficiency of demonstration and attention (non-standard preceptor demonstration, frequent clinical interference, insufficient attention focus); broken chain of memory and consolidation (weak knowledge reserve, lack of memory association, absence of review mechanism); dual blockade of practice and feedback (insufficient operation opportunities, delayed and vague feedback); dual weakening of reinforcement and identity (inadequate reinforcement mechanism, excessive psychological pressure, low professional identity). **Conclusion** Barriers to clinical skill learning among intern nursing students exist throughout the entire observational learning process. A systematic "precise demonstration-systematic review-stepwise practice-diverse motivation" four-in-one intervention strategy should be targeted to overcome barriers at each stage and improve nursing students' clinical skills.

**Keywords:** intern nursing students; clinical skill; barrier; observational learning theory; qualitative study; nursing education

临床实习是护生将理论与实践有机融合的必要过程,而临床技能学习是护生在实习过程中的必修课<sup>[1]</sup>。学习临床护理技能可以为护生适应临床、胜任岗位奠定基础,也是护生成长为合格护士的重要环节<sup>[2]</sup>。因此有必要探究护生临床技能学习障碍因素,为制订临床带教计划提供参考。班杜拉社会学习理论<sup>[3]</sup>认为人类主要通过观察学习获取知识。观察学

习理论<sup>[4]</sup>是指个体通过观察榜样处理刺激时的反应及受到强化而完成学习过程,主要包括注意过程、保持过程、再现过程和动机过程,与护生临床技能学习中观察带教—记忆要点—实践操作—获得反馈的流程高度契合,为剖析护生技能学习障碍提供精准的理论框架。本研究以观察学习理论<sup>[4]</sup>为框架,通过半结构化访谈剖析护生临床技能学习的真实体验,探究护生临床技能学习过程中的障碍因素,旨在为临床护理教师制订有效带教策略提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样法,根据护生性别、年龄、学历、实习时间等特征,按照最大差异原则<sup>[5]</sup>,选取 2024 年 1—6 月南京鼓楼医院实习护生作为研究对

作者单位:南京鼓楼医院心血管内科(江苏 南京,210008)

通信作者:胡蕾, hulei080329@163.com

孙春艳:女,硕士,主管护师, scyzmmyffxx@126.com

科研项目:南京鼓楼医院南京大学中国医院改革发展研究院、江苏省宁爱医学发展医疗救助基金会资助项目(NDYGN2023089)

收稿:2025-12-12;修回:2026-02-14

象。纳入标准:①研究期间在院的实习护生;②实习时间 $\geq 2$ 个月,接触过至少5项核心临床技能(如静脉穿刺、无菌操作、导尿术等);③无语言沟通障碍,有一定表达能力;④知情同意参与本研究。排除标准:①存在抑郁等精神疾病者;②中途退出研究,或因任何原因不能完成全程访谈及相关资料提供者。样本量以资料分析时信息饱和为标准<sup>[6]</sup>。最终访谈21名护生,编号为P1~P21,其中男7名、女14名;年龄分别为21、20、20、21、21、20、20、20、21、22、21、20、19、21、22、19、19、19、19、19岁;本科14名、大专7名;实习时间分别为4、4、7、2、2、7、4、6、7、6、4、8、4、7、7、4、4、3、8、3、6个月;本研究已通过医院伦理委员会审批(2023-615-01)。

## 1.2 方法

**1.2.1 确定访谈提纲** 本研究为描述性质性研究<sup>[7]</sup>。基于观察学习理论<sup>[4]</sup>4个过程框架,通过预访谈2名护生并咨询护理教育专家得出访谈提纲:①请你回忆一次通过观察带教老师示范而成功掌握某项临床技能的经历,并描述在此过程中遇到的主要障碍因素。②在临床技能学习中,你是否出现过“看完了操作流程,但独立实践时仍无法完成”?请描述当时情境并分析导致该现象的原因。③在观察带教老师进行技能示范的过程中,哪些因素最容易分散你的注意力?④完成操作观察后,你通常采用何种方式巩固、回顾与反思该项技能?在此过程中是否存在困难?⑤当你首次独立尝试一项临床技能操作时,面临的最大挑战是什么?你希望获得何种形式的指导与反馈?⑥当你准备将新习得的技能应用于真实患者时,哪些因素会成为你的障碍因素?

**1.2.2 资料收集方法** 访谈由2名研究者完成,1名主要访谈者为临床带教老师,与受访者建立良好师生关系,掌握丰富的访谈技巧;另1名为护理研究生,协助访谈及记录。本研究针对10人进行小组访谈(5人/组)后,对11人进行一对一对面半结构化访谈。访谈地点为安静无人的教室,向受访者介绍研究目的、意义,取得知情同意后正式进行访谈,并对访谈全程录音。访谈过程中,以访谈提纲为中心,采用追问、重复、回应等技巧与受访者交流,使其能深入表达内心的想法和感受,避免诱导性提问,同时记录受访者的面部表情、肢体动作及情绪反应等非语言信息。每次访谈20~30 min。

**1.2.3 资料分析方法** 每次访谈结束后24 h内整理访谈录音、笔记,进行转录,资料分析由2名研究者分别独立进行,确定各主题的逻辑性和可靠性,存在意见不一致时需课题组共同讨论后形成最终结果。采用定向内容分析法<sup>[8-9]</sup>进行资料分析。

**1.2.4 质量控制** ①访谈者在访谈前接受统一培训,熟悉访谈提纲与沟通技巧,避免引导性提问;②采用资料三角验证法,将访谈资料与护生的实习手册、

带教记录进行比对;③撰写研究日志,详细记录访谈过程、资料分析思路及团队讨论内容,由研究团队共同审核编码与主题提炼结果,避免个人主观偏差;④严格遵守保密原则,对护生个人信息进行匿名化处理,录音与文字资料仅用于本研究,研究结束后妥善存档。

## 2 结果

### 2.1 注意过程:示范与关注双重缺失

注意过程是指观察者对示范行为进行注意并感知,是观察学习的起始环节,临床带教示范规范、护生精准捕捉信息是保障注意过程有效完成的核心前提。

**2.1.1 带教示范欠规范** 部分带教老师的示范缺乏系统性,操作细节讲解模糊、示范与讲解脱节,且不同带教老师标准存在差异,导致护生无法明确学习重点、陷入困惑。P5:“老师(静脉)穿刺很快,只说‘这样扎’,根本看不清进针角度,轮到我自己的时候就很茫然。”P12:“老师做完之后才讲要点,我早忘了哪个动作对应哪个知识点。”P18:“学校CPR(心肺复苏)是院外场景,话术和手法都偏基础,而医院比赛要求院内标准,需要在原有基础上重新调整,单纯看视频根本抓不到细节差异。”

**2.1.2 临床干扰频繁** 临床场景的复杂性、突发性与多变性,易分散护生注意力,使其难以完整、专注地观察技能全操作。P9:“前一秒在看老师做操作,后一秒突然要抢救病人,根本没看完整个流程。”P13:“有一次老师教我做口腔护理,患者一直抱怨不舒服,一直在催快点。”

**2.1.3 注意力聚焦不足** 部分护生在观察学习中处于“被动接收”状态,面对复杂临床技能时易因信息过载出现认知混乱,难以有效聚焦并捕捉操作关键细节。P1:“刚开始实习时,老师做什么我就看什么,看完脑子一片空白,没抓住重点。”P16:“老师一边操作一边讲呼吸机参数,我又想记步骤又想记数值,最后什么都没记住。”

### 2.2 保持过程:记忆与巩固链条断裂

保持过程指观察者将示范行为以表象形式及语言符号进行编码、表征与存储,进而形成内部记忆表征的过程。护生需借助有效的记忆策略对学习内容进行巩固,以保障观察所得的技能信息得以持久保持。

**2.2.1 知识储备薄弱** 护生解剖学、生理学、病理学等基础理论知识体系不够扎实,难以理解临床技能操作的内在原理与逻辑关联,导致对操作要点的记忆缺乏意义支撑,从而记忆效果差、记忆模糊。P10:“老师说心肺复苏按压深度要5~6 cm,我记得很清楚,不知道为什么要按这么深。”P17:“只记得要换输液器、推抗过敏药,但不知道为什么要这么做。”

**2.2.2 记忆关联缺乏** 多数护生采用“机械记忆”方

式,未将操作细节与理论知识、临床场景关联,且临床技能操作流程相似性高,易引发记忆混淆,进一步降低记忆保持效果。P4:“导尿要严格无菌操作,我当时知道‘戴手套—铺洞巾’,过两天就忘了顺序。”P15:“皮下注射和肌内注射很像,我总是记混进针角度,把皮下注射记成了 90°,还差点搞错进针深度。”

**2.2.3 复盘机制缺失** 护生普遍缺乏主动复盘意识与方法,技能学习后未及时梳理重难点,加之部分护生缺乏系统性指导,进而影响学习内容的保持与内化。P8:“每次做完就觉得结束了,很少会想哪里做得好、哪里有问题,下次遇到还是会出错。”P21:“我想整理静脉穿刺学习笔记,但不知道该重点写哪些。”

### 2.3 再现过程:实践与反馈双重阻滞

再现过程是指观察者将头脑中有关示范榜样情境的表象和符号概念转化为外显行为,护生需在实践中完成技能操作并获取有效反馈。

**2.3.1 操作机会不足** 受临床工作繁忙、带教老师顾虑患者安全、科室患者特征及护生分配不均等因素影响,护生实际操作机会有限。P3:“科室操作机会本身就很少,别提我们动手,我 3 个月静脉穿刺只练过 5 次。”P14:“肾科患者血管条件差,我们很少独立输液。”

**2.3.2 反馈滞后模糊** 带教老师反馈缺乏及时性与针对性,难以帮助护生及时改进问题、衔接临床实践。P6:“我做完静脉穿刺后,老师只说‘还行’,没说哪里好、哪里不好,下次操作还是老样子。”P13:“我上午打的留置针,老师下午才说进针深度不够,但我已经忘了当时的感受。”

### 2.4 动机过程:强化与认同双重弱化

动机过程是指观察者因再现示范行为而受到鼓励,是维持观察学习的关键,护生的学习动机依赖于有效的强化机制与自身的职业认同。

**2.4.1 强化机制不全** 带教过程缺乏有效的正强化,护生的进步未得到及时肯定,易削弱护生学习动力。P14:“我终于成功了一次,老师只是点点头,感觉自己的努力没被看到。”P5:“有一次操作失误后,老师说‘这点小事都做不好’,我就不想再做了。”

**2.4.2 心理压力过大** 带教老师的横向对比、患者对专业性的质疑等负面评价,叠加护生对操作失误的担忧,形成双重心理压力,导致护生产生抵触情绪、回避实践,进而削弱学习动力。P7:“带教老师总喜欢比较,说‘你看人家一学就会’,我特别有压力。”P22:“有患者说‘你们实习生就是来练手的,根本不专业’,我听了之后特别难受。”P2:“第一次静脉穿刺时没扎好,之后好几天都不敢再动手。”

**2.4.3 职业认同度偏低** 部分护生受临床工作压力、社会认可度等因素影响,职业认同感薄弱,进而缺乏临床技能学习的主动性与投入度。P19:“看到老师每天要处理很多琐事,还要面对患者的抱怨,我觉得

护理工作又累又委屈,就不想花太多精力学(技能)。”

## 3 讨论

### 3.1 优化注意过程:实施标准化示范+场景化引导

本研究显示,示范与关注双重缺失是注意过程的主要障碍,表现为带教示范欠规范、临床干扰频繁以及注意力聚焦不足。首先,临床可制订并推行临床护理技能带教标准化流程,规范示范行为;其次,临床可设立每日 15:00—16:00 为技能教学专用时段,减少护生因频繁被干扰而产生注意力缺失<sup>[10]</sup>;再次,临床可制订明确、可观察的技能目标清单聚焦关键行为与信息<sup>[11]</sup>,鼓励护生提前预习技能要点,变“被动接收”为“主动探寻”;此外,针对心肺复苏等高风险、高复杂技能,可采用高仿真模拟教学先行,临床真实场景跟进:即先用高仿真模拟人还原急性心肌梗死患者心脏骤停场景,护生反复练习环境评估、意识判断、按压通气规范配合全流程,带教老师实时纠错并强化核心原理与关键点;待护生熟练掌握操作规范、理论逻辑及应急思路后,再在带教老师全程指导下,参与真实急救配合工作,从而系统优化注意过程。

### 3.2 强化保持过程:推动可视化记忆+结构化复盘

本研究显示,记忆与巩固链条断裂是强化过程的主要障碍,表现为知识储备薄弱、记忆关联缺乏以及复盘机制缺失。与本研究结果类似,Afaneh 等<sup>[12]</sup>报道基础理论储备扎实的护生技能表现优于理论基础薄弱者,故临床可针对核心技能配套理论微课并建立理论—技能联动考核,如针对电除颤技能临床可制订理论微课,且考核组在操作前中后针对操作流程以及除颤心电图特征及应急处理原则等理论知识进行联动考核;同时,Greene 等<sup>[13]</sup>指出有意义联结和关联结构有助于理解记忆,而本研究发现护生多采用机械记忆,缺乏关联记忆,临床可引导护生联结操作步骤与解剖生理、病理药理等理论知识,鼓励使用思维导图、对比表格等工具对相似技能进行辨析记忆;此外,常规、结构化复盘机制有助于护生技能提升<sup>[14]</sup>,但本研究显示护生缺乏系统性复盘,临床可制度化推行每日反思日志与每周案例讨论会,将结构化复盘融入临床技能学习,从而强化保持过程。

### 3.3 保障再现过程:建立分层实践平台+即时精准反馈机制

本研究显示,实践与反馈双重阻滞是再现过程的主要障碍,表现为操作机会不足以及反馈滞后模糊。研究指出,在高仿真模拟环境中,护生强化核心技能练习,辅以带教老师及时精准的指导与反馈,能有效提升临床技能水平<sup>[15]</sup>,与本研究结果相佐证。对此,临床可动态调整护生带教分配,确保每位护生每日至少获得 1 次核心技能操作机会;此外,临床可开发模拟操作强化平台,利用 VR 技术、智能模具为护生提供无风险、可重复的实践场景,弥补临床操作机会不足;同时,临床需推广情境—行为—影响即时

反馈机制<sup>[16]</sup>,如心肺复苏通气时(情境)未捏紧鼻翼(行为)会降低心肺复苏有效率(影响),从而保障再现过程。

**3.4 激发动机过程:营造成长型评价氛围+价值认同文化** 本研究显示,强化与认同双重弱化是动机过程的主要障碍,表现为强化机制不全、心理压力过大以及职业认同度偏低。有研究指出,及时、具体的正向反馈/强化能显著提高护生的学习动机<sup>[17]</sup>,针对本研究发现的强化机制不全,临床可建立多元正强化体系,包括给予护生口头表扬、技能之星评选等认可举措。另外,护生在临床技能学习过程中,受外部负面评价与自身操作顾虑双重影响,易形成高强度心理压力,进而引发抵触情绪与行为回避现象,不利于技能学习<sup>[18]</sup>,与本研究结果一致,临床可建立同伴支持小组,组织护生分享心理压力应对经验。此外,护生职业认同与学习投入、临床能力呈显著正相关<sup>[19]</sup>,与本研究结果相佐证,临床可通过组织优秀护士生涯叙事会等活动深化护生职业价值感,从而激发动机过程。

#### 4 结论

本研究基于观察学习理论,深入剖析护生临床技能学习过程中的障碍因素。结果显示,技能学习障碍并非孤立存在,而是嵌入注意-保持-再现-动机的循环链条中。因此临床教育者需转变观念,从单纯的知识技能传授者,转变为学习过程的系统设计者、支持者与激励者,构建并实施“精准示范、关联记忆、阶梯实践、多元激励”四位一体的整合性带教模式。然而,本研究仅来自一所三级医院,样本代表性有限,未来可扩大样本范围,甚至可纳入带教老师、患者等多主体研究,结合量化研究全面剖析障碍因素及其影响程度。

#### 参考文献:

[1] Brook J, Aitken L M, Salmon D. Effectiveness appraisal of interventions to increase retention of newly qualified nurses implemented in the final year of pre-registration programmes:a literature review[J]. Nurse Educ Pract, 2024,74:103851.

[2] 潘倩文,许栋,王茜.本科实习护生转型冲击现状及其影响因素分析[J].中华全科医学,2024,22(1):140-143.

[3] Liu T, Pang P C, Lam C K. Public health education using social learning theory:a systematic scoping review[J]. BMC Public Health,2024,24(1):1906.

[4] Horsburgh J, Ippolito K. A skill to be worked at:using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings[J]. BMC Med Educ, 2018,18(1):156.

[5] 陈向明.质的研究方法与科学研究[M].北京:教育科学出版社,2002:106.

[6] Hennink M, Kaiser B N. Sample sizes for saturation in qualitative research:a systematic review of empirical

tests[J]. Soc Sci Med,2022,292:114523.

[7] Doyle L, McCabe C, Keogh B, et al. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research [J]. J Res Nurs,2020,25(5):443-455.

[8] Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat M R, et al. Directed qualitative content analysis:the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process[J]. J Res Nurs,2018,23(1):42-55.

[9] 陈睿,朱大乔,张杰玉,等.内容分析法的关键步骤及在护理领域的应用展望[J].护理学杂志,2025,40(12):125-129.

[10] Levy O, Libman Hackmon S, Zvilichovsky Y, et al. Selective attention and sensitivity to auditory disturbances in a virtually real classroom [J]. Elife, 2025, 13: RP103235.

[11] Tan K, Chong M C, Subramaniam P, et al. The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students;a systematic review[J]. Nurse Educ Today,2018,64:180-189.

[12] Afaneh T, Villamor M Y, Opinion F, et al. Exploring the gap between school of nursing theoretical foundations and clinical practice[J]. J Prof Nurs,2023,49:158-164.

[13] Greene N R, Naveh-Benjamin M. Forgetting of specific and gist visual associative episodic memory representations across time[J]. Psychon Bull Rev, 2023, 30(4): 1484-1501.

[14] Niu Y, Liu T, Li K, et al. Effectiveness of simulation debriefing methods in nursing education;a systematic review and meta-analysis [J]. Nurse Educ Today, 2021, 107:105113.

[15] Fang X, Jin S, Sun Z. Application of practical training scenario simulation teaching method oriented to strengthen clinical skills in the clinical internship stage of medical students [J]. Med Educ Online, 2025, 30(1): 2500557.

[16] Waheed A, Umer M, Paracha A, et al. Improving the physician inbox management in electronic health record by a multifaceted bundled intervention [J]. Am J Med Qual,2025,40(3):82-89.

[17] Liu Z, Yu R, Yao X, et al. The impact of feedback elements in serious games on nursing learning outcomes:a systematic review and meta-analysis[J]. Nurse Educ Today,2025,150:106689.

[18] Araújo A A C, Godoy S, Maia N M F E S, et al. Positive and negative aspects of psychological stress in clinical education in nursing:a scoping review [J]. Nurse Educ Today,2023,126:105821.

[19] Liao M, Xie Z, Ou Q, et al. Self-efficacy mediates the effect of professional identity on learning engagement for nursing students in higher vocational colleges:a cross-sectional study [J]. Nurse Educ Today, 2024, 139: 106225.