

中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(17): 106-109.

[33] 冷敏敏, 张萍, 胡明月, 等. 园艺疗法在痴呆患者护理中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(9): 102-106.

[34] 位文静, 陈颖, 张桂菊, 等. 老年痴呆症状管理评估与应用研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 101-104.

[35] Chiu Y C, Hsu W C, Algase D L. Validation of the Chinese Revised Algase Wandering Scale-Community Version for persons with dementia in northern Taiwan[J]. Aging Ment Health, 2011, 15(2): 243-251.

[36] Peng L M, Chiu Y C, Liang J, et al. Risky wandering behaviors of persons with dementia predict family caregivers' health outcomes[J]. Aging Ment Health, 2018, 22(12): 1650-1657.

[37] Hughes C P, Berg L, Danziger W, et al. A new clinical scale for the staging of dementia[J]. Br J Psychiatry, 1982, 140(6): 566-572.

[38] 田欣. 城市社区居家养老服务问题研究[D]. 太原: 山西财经大学, 2018.

[39] 和玲玲, 赵惠敏, 潘立冬. 老年痴呆症照顾者社会支持研究现状[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(11): 2807-2808.

[40] 张馨慧. 痴呆症老人社会机构养老现状调研及分析[J]. 学理论, 2015(15): 53-54.

(本文编辑 韩燕红)

Kolb 经验学习理论在护理教育领域的应用进展

曾诗颖¹, 朱渊²

Application of Kolb's experiential learning theory in nursing education: a literature review Zeng Shiyong, Zhu Yuan

摘要: 概述 Kolb 经验学习理论的经验学习圈、学习风格两大理论内容, 综述其在护理高等教育、在职教育、临床患者健康教育中的应用, 总结应用该理论时应关注的 6 点限制, 旨在为护理教育者推广应用 Kolb 经验学习理论提供参考。

关键词: Kolb 经验学习理论; 经验学习圈; Kolb 学习风格; 护理教育; 综述文献

中图分类号: R47; G42 **文献标识码:** A **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2019. 24. 095

自 1984 年 Kolb 提出经验学习理论后, 经验学习已成为近代教育课程改革中的重要思潮与研究主题, 在世界教育界产生了重大影响。目前在全球范围内, Kolb 经验学习理论的应用十分广泛, 从普通的课程、培训项目设计, 到各学科的大学课程体系构建, 甚至应用在新西兰(新西兰教育部 2004 年)和新加坡(新加坡教育部 2015 年)的国家课程政策和标准的制定中^[1]。近年来在医学、护理领域 Kolb 经验学习理论已有许多国外应用文献报道, 而该理论目前尚未引起我国护理教育者的广泛关注。本文介绍 Kolb 经验学习理论, 系统综述该理论在护理教育领域的应用进展, 并评价该理论应用的局限性, 以期推动 Kolb 经验学习理论在我国护理领域的应用, 为提高护理教育质量提供参考。

1 Kolb 经验学习理论概述

美国教育理论家 Kolb 一生致力于经验学习、职业发展、专业教育、个人与社会变革等领域, 在高等教育的经验学习领域贡献良多。在借鉴体验学习模式、行为研究模式和学习认知发展模式等前人研究成果的基础上, 1984 年 Kolb 系统提出了经验学习理论(Kolb's Experiential Learning Theory, ELT), 并在 2015 年修订第 2 版^[2]。Kolb 指出经验学习理论是一

种强有力的教育及学习方法, 并且学习者的最佳学习方法是经验学习。Kolb 经验学习理论主要描述了经验学习的过程即经验学习圈, 以及 Kolb 学习风格。

1.1 经验学习圈 经验学习圈指经验学习的四阶段。经验学习理论将学习定义为通过经验的转变来创造知识的持续性过程, 知识是通过掌握经验和转化经验相结合而产生的^[2]。Kolb 将经验学习的过程描述为四个阶段不断循环的学习圈模式: ①具体经验(Concrete Experience, CE); ②反思性观察(Reflective Observation, RO); ③抽象概念化(Abstract Conceptualization, AC); ④主动实践(Active Experimentation, AE)。其中具体经验与抽象概念化阶段为掌握经验, 反思性观察与主动实践阶段为转化经验。学习者对于具体经验的掌握, 为观察和反思提供了基础, 接下来这些观察和反思被学习者提炼而转化形成抽象概念, 最后在情境中主动实践, 以体验自身内化的概念, 从而创造新的具体经验, 形成一个经验学习的环路。学习者须经过四个学习阶段, 缺一不可, 形成一种循环的状态, 每一次循环就产生一个新的经验或知识。但不一定必需从具体经验这一阶段起始, 按不同学习方法可从环路中任何一处开始学习。经验学习圈的四阶段也是经验学习过程中高效的学习者所需具备的四种能力: 形成具体经验的能力, 反思观察能力, 抽象概念化能力和主动实践能力^[3]。

1.2 Kolb 学习风格 Kolb 经验学习理论中学习风

作者单位: 1. 上海交通大学护理学院(上海, 200025); 2. 上海市胸科医院/上海交通大学附属胸科医院

曾诗颖: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 朱渊, 1543606952@qq.com

收稿: 2019-07-20; 修回: 2019-09-02

格的概念描述了个体在学习方式上的差异,这种差异基于个体对经验学习圈中的某个学习阶段的偏好^[2]。根据每个学习者对学习圈四个学习阶段的喜好及四种学习能力的差异,Kolb 最初总结了学习者的四种学习风格:发散型学习风格者(Diverger),同化型学习风格者(Assimilator),逻辑推理型学习风格者(Converger),调节型学习风格者(Accommodator)。发散型学习风格者,其形成具体经验的能力与反思观察的能力较强,更喜欢利用学到的具体经验展开反思性观察,能够从多角度看问题,依赖头脑风暴解决问题,从而产生许多灵感,在进行经验学习圈前两个阶段的学习时得心应手;同化型学习风格者则更倾向于通过反思性观察和抽象概念化学习;逻辑推理学习风格者依赖于抽象概念化和主动实践进行学习;调节型学习者则喜好主动实践以获得具体经验。Kolb 鼓励学习者在经验学习过程中发现自身的优势学习风格,并补足自身薄弱的另外两项学习能力,以提高经验学习四阶段转化的灵活性,可帮助个人提高学习效率^[4]。教学者可以调查学习者的学习风格后设计相应的课程计划^[5]。

2011 年修订的 Kolb 学习风格目录 4.0 版(Kolb Learning Styles Inventory 4.0, KLSI 4.0)将学习风格扩展至 9 种^[6]:启动型风格、体验型风格、想象型风格、反思型风格、分析型风格、思维型风格、决策型风格、行动型风格、平衡型风格。KLSI 4.0 是一个设计用来提升学习者对自我学习风格的认识和提高学习灵活性的工具^[7]。Kolb 认为经验学习风格并不是学习者固定的特征,而是人与环境交互下动态的状态^[8]。高效学习者可以依据不同的学习情境进行变换、调整,灵活地在各学习风格间自由切换。

2 Kolb 经验学习理论在护理教育领域的应用

2.1 护理高等教育 经验学习理论已经成为高等教育中一种重要的教学理论方法,在许多专业领域的教学中得到广泛应用并取得良好的教学效果,如兽医专业本科四年级学生沟通能力的培养^[9],药学、护理、麻醉等 8 个医学类专业本科一年级学生跨专业医疗能力的培养^[10]等。Laschinger^[11]回顾了护理领域中经验学习相关的研究,发现 Kolb 经验学习理论在护理人群中应用广泛。1980~2000 年,Kolb 经验学习理论在护理领域中的应用研究数量增长了 81%^[6]。叶天惠等^[12]在本科护生临床实习中应用 Kolb 经验学习理论改变传统的带教模式,提高了护生的实践技能。近年来,护理教育研究的重点已经扩展到临床模拟领域,并将经验学习理论作为仿真模拟学习护理课程的教学设计框架^[6]。Lavoie 等^[13]回顾文献发现,Kolb 经验学习圈与学习风格理论是护理核心能力仿真模拟教学中应用最多的理论与工具之一。Forsberg 等^[14]在 Kolb 经验学习理论的基础上,设计了一套儿科护理研究生为期一年的

模拟患者案例学习法,以提高研究生的临床推理能力。首先,学生经历虚拟患者的情境表达,在评估虚拟患者案例的过程中形成初步的具体经验;接着在案例反馈时,学生采用自我评估问卷的方法,反思获得的具体经验以及对患者的照护方法;通过反思,学生直接获得的具体经验与以前的认知内容相联结,从而转化形成对抽象概念的理解;最后,让学生将推论得到的概念运用在未来的情境中,进行主动实践。学生反馈通过这次教学提高了自信心,弥补了知识与自我效能间的差距^[14]。另外,该理论应用于本科助产士课程中,模拟第二产程管理^[15],产科急症处理^[16],提高了学生的自信心及操作技能。掌握基本实践技能的能力和信心是护理专业实践的重要组成部分,护生在实际操作锻炼技能时,最大的担心包括发生护理差错或伤害患者^[17]。通过经验学习模拟课程,护生有机会在一些特殊护理情境下安全地锻炼临床技能,促进其反思与反馈,帮助形成个体化的实操经验,促进理论联系临床实际^[18]。经验学习也可引导护生反思其护理措施与临床决策,提高其批判性思维能力与临床决策能力^[19],还可以提高应届毕业护生新入职场时的临床适应能力^[20]。

2.2 护理在职教育 经验学习理论在护理在职教育中应用也较多。由于日益繁忙的工作和地理位置的分散,英国南安普敦大学医学院基于经验学习理论开发了一系列促进教员职业发展的网络培训项目,以补充面对面讲习班、研讨会等传统方式^[21]。Stanley 等^[22]基于 Kolb 经验学习理论,开发了注册护士(RN)模拟场景在线视频护理教学项目,发现经验学习理论为教师提供了一个整合教学内容和教学方法的模型,促进了与学生的交互、沟通,提高了在线教学的实践效果。刘书香^[23]基于经验学习理论进行护理管理培训,发现有利于提高管理人员综合能力,提高管理绩效;朱振云等^[24]设计了基于经验学习理论的低年资护士过敏性休克急救培训项目,结果发现低年资护士过敏性休克的急救理论知识与技能掌握更好,促进了护士自主学习,提高了护士学习积极性,且提高了护理团队的各项能力。Wu 等^[25]在经验学习理论基础上制定了急诊室暴力情境模拟培训课程,以帮助护理人员成功应对工作场所暴力,并提高了护士的团队协作能力。经验学习理论为护理继续教育者提供了系统的教学框架与方法,为临床护士提供了提高临床技能的学习策略与方法,提高了临床轮转时期的学习质量,促其成为更好的健康照护者^[26]。

2.3 临床患者健康教育 经验学习理论在临床患者的健康教育中也有应用。在 Zhang 等^[27]的研究中,入院日由责任护士向无胰岛素注射史的 2 型糖尿病患者示范胰岛素笔针的安装及使用,并发放胰岛素注射教育手册(理论学习);此后 3 d 患者在责任护士监督下,自我完成胰岛素注射,且护士当场指导其操作

不正确的细节(具体经验);第 5 天发起患者小组会议,以胰岛素注射技巧为主要议题,让患者表达自己的观点(反思性观察);出院当天要求患者描述胰岛素注射重点,并总结患者在住院期间所犯的的错误(抽象概念化);出院后每个月召开胰岛素注射技能教育会议,患者为主要发言人与讨论者(主动实践)。结果发现能提高患者接受胰岛素注射治疗的意愿、降低对注射胰岛素治疗心理抵抗的发生率以及提高患者自我注射技能。但 Kolb^[2]指出,仅获取经验并不等于学习,经验要通过反思才能达成学习。患者的教育水平、反思能力不等,且病程的进展、转科或出院等会打乱学习计划,故将经验学习理论应用于患者教育时应注意以上问题。

3 Kolb 经验学习理论的应用限制

3.1 认知程度限制 Kolb 经验学习理论须让学习者进入学习情境中,使其身临其境产生具体、明确的体验后进行反思,作出反馈,再提炼转化形成抽象概念,故学习者必须达到一定的认知程度。根据皮亚杰的认知发展理论,学龄期 7~11 岁的儿童已发展到具体运思期,能根据具体经验思维解决问题,能操作具体事物来协助思考,已发展出整体性概念。故在儿童认知发展到具体运思期之前,或存在认知损伤的患者,Kolb 经验学习理论教学模式并不适用。

3.2 教学规模限制 一方面,经验学习理论的应用需要教师及时跟踪学生的经验学习圈历程,师生间互动以掌握学生进行到学习圈哪一阶段,并及时作出反馈与评价,从而推动学习圈进入下一阶段。若教师或助教配备人数不够,教师课前准备不足,课程监督和反馈不当,反而会起到相反的学习效果^[28]。另一方面,照顾到大量学生不同的学习风格存在着挑战,在实际情况下学生与教师的比例越低,应对不同的学习风格调整教学策略才越具可能性^[29]。再者,当学生数量过多时,经验学习圈进度难以统一。因 Kolb 经验学习理论是基于个人的学习过程,而不是团队或系统的,故削弱了该理论的解释与应用外推范围^[30]。因此,该理论适用于学生规模较小的教学活动,多以小班级、小组、小团体为单位进行教学。

3.3 学习成效评价 不易量化经验学习成效。经验学习的效果评价通常由学习者经历完学习圈后自我评价,但尚未发展出客观的测量工具,难以准确判断学习者内在的学习成效。故应用该理论时需借助或设计具体的敏感性评价指标,以协助教学成效评价。如 Hill^[31]应用基于 Kolb 经验学习理论的临床学习模式,并采用护理研究生学习的积极度及 OSCE 考试通过率来判断学习成效。

3.4 文化限制 Kolb 经验学习理论的假说来源于西方文化,该理论已在西方文化范围内广泛应用,在亚洲文化背景下应用的文献实例较少。由于中西方文化背景、思维习惯的差异,学习者经验学习的过程

与学习风格的分布可能存在差异^[32]。Joy 等^[8]报道,在学习圈中文化背景对学习者的抽象概念化和具体经验阶段的偏好产生重要影响,而对主动实践和反思性观察阶段的影响不大。因此,有必要在应用该理论前考虑结合当地文化背景修订后应用。

3.5 忽视影响学习的其他因素 Bleakley^[33]指出,Kolb 经验学习理论忽略了学习者在经验学习过程中所处的社会背景及其对所学知识的影响,如制度因素,升学、考核、晋升制度等。在课程设计时,教师采用的教学方式、与学习者的互动方式等,都会影响学生参与经验学习的进程。另外,学习者的心理因素,如与其他学习者的相处压力、竞争关系、父母期待等,经验学习理论并未提及。

3.6 对反思过程关注不足 经验学习理论强调反思为学习圈中重要的核心概念,反思阶段的效果影响着学习圈能否顺利进入下一阶段。然而,理论却未提及教学者该如何激发学习者进行反思的具体过程或内容。故需要护理教育者仔细考量后设计教学方案,以促进学习者反思。例如课后汇报是一种常见的方法,能将学生置于学习过程的中心,且教师作为激励者,能立即对学生的反思反馈作出再反馈。de Oliveira 等^[34]指出,除促进、激发学习者反思外,教学过程中的教学者也要同步进行反思。

4 小结

Kolb 经验学习理论为学习者及教学者提供了经验学习的理论框架。经验学习圈让学习者可按照四个学习阶段来达成高效的学习,而学习风格理论可让学习者判断自身是何种学习风格,并发现自身在学习过程中缺乏何种学习能力,进而自我加强补足缺乏的学习能力。同时,经验学习理论也可帮助教学者发现学习者的风格并因材施教,达到教学的最大效益。但经验学习理论仍有应用限制,护理教育者在应用时应合理设计学习圈的 4 个学习步骤,形成各自独立却又联系循环从而递进的学习计划。尤其是需要关注反思这个最重要的阶段,考虑如何教学以促进学习者反思,避免简单套用学习圈。未来我国护理教育者可在护理本科教育、专业型硕士培养、临床护士在职培训中应用经验学习理论,以推动我国护理人才高效培养。

参考文献:

- [1] Kolb A Y, Kolb D A. Eight important things to know about the experiential learning cycle[J]. Aust Educ Leader, 2018, 40(3): 8-14.
- [2] Kolb D A. Experiential learning: experience as the source of learning and development second edition[M]. New Jersey: Pearson Education, 2015: 31-137.
- [3] Abdulwahed M, Nagy Z K. Applying Kolb's experiential learning cycle for laboratory education[J]. J Eng Educ, 2009, 98(3): 283-294.
- [4] Kolb A Y, Kolb D A. Experiential learning theory as a

- guide for experiential educators in higher education[J]. *Experiential Learning & Teaching in Higher Education*, 2017,1(1):7-44.
- [5] Caulley L, Wade V, Freeman R. Learning styles of first-year orthopedic surgical residents at 1 accredited institution[J]. *J Surg Educ*, 2012,69(2):196-200.
 - [6] Experience Based Learning Systems, LLC (EBLS). Kolb Learning Style Inventory (LSI)[EB/OL]. (2019-03-19) [2019-08-14]. <https://learningfromexperience.com/themes/kolb-learning-style-inventory-lsi/>.
 - [7] Peterson K, DeCato L, Kolb D A. Moving and learning: expanding style and increasing flexibility [J]. *J Exp Educ*, 2015,38(3):228-244.
 - [8] Joy S, Kolb D A. Are there cultural differences in learning style? [J]. *Int J Intercult Rel*, 2009,33(1):69-85.
 - [9] Meehan M P, Menniti M F. Final-year veterinary students' perceptions of their communication competencies and a communication skills training program delivered in a primary care setting and based on Kolb's Experiential Learning Theory[J]. *J Vet Med Educ*, 2014,41(4):371-383.
 - [10] Fewster-Thuente L, Batteson T J. Kolb's Experiential Learning Theory as a theoretical underpinning for inter-professional education[J]. *J Allied Health*, 2018,47(1):3-8.
 - [11] Laschinger H K. Review of experiential learning theory research in the nursing profession[J]. *J Adv Nurs*, 1990,15(8):985-993.
 - [12] 叶天惠,陈锦秀,汪晖,等. 经验学习圈理论在本科护生临床教学中的应用[J]. *护理学杂志*, 2014,29(18):66-69.
 - [13] Lavoie P, Michaud C, Bélisle M, et al. Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: a theoretical review[J]. *J Adv Nurs*, 2018,74(2):239-250.
 - [14] Forsberg E, Ziegert K, Hult H, et al. Assessing progression of clinical reasoning through virtual patients: an exploratory study[J]. *Nurse Educ Pract*, 2016,16(1):97-103.
 - [15] Arias T, Coxon K. An experiential model of education introduced to improve the confidence of student midwives in undertaking second stage management of the perineum (SSMP)[J]. *Midwifery*, 2018,59:144-148.
 - [16] Amod H B, Brysiewicz P. Promoting experiential learning through the use of high-fidelity human patient simulators in midwifery: a qualitative study[J]. *Curatoinis*, 2019,42(1):1882.
 - [17] DeBourgh G A, Prion S K. Using simulation to teach prelicensure nursing students to minimize patient risk and harm[J]. *Clin Simul Nurs*, 2011,7(2):e47-e56.
 - [18] Lisko S A, O'Dell V. Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education[J]. *Nurs Educ Perspect*, 2010,31(2):106-108.
 - [19] McNamara N. Preparing students for clinical placements: the student's perspective[J]. *Nurse Educ Pract*, 2015,15(3):196-202.
 - [20] Laschinger H K, MacMaster E. Effect of pregraduate preceptorship experience on development of adaptive competencies of baccalaureate nursing students [J]. *J Nurs Educ*, 1992,31(6):258-264.
 - [21] Omer S, Choi S, Brien S. Log in to experiential learning theory: supporting web-based faculty development[J]. *JMIR Med Educ*, 2017,3(2):e16.
 - [22] Stanley M J, Serratos J, Matthew W, et al. Integrating video simulation scenarios into online nursing instruction [J]. *J Nurs Educ*, 2018,57(4):245-249.
 - [23] 刘书香. 经验学习圈理论在护理管理者培训中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2010,45(6):537-539.
 - [24] 朱振云,余良珍,叶天惠,等. 经验学习圈理论在低年资护士过敏性休克急救培训的应用[J]. *护理学杂志*, 2016,31(10):90-92.
 - [25] Wu J C, Chen H Y, Lee H J, et al. Enhancing health care personnel's response to ER violence using situational simulation[J]. *Clin Simul Nurs*, 2019,28:6-14.
 - [26] Jacki W, Sharon C, Patricia J K. Training clinicians to be preceptors: an application of Kolb's Theory [J]. *J Nurse Pract*, 2013,9(3):172-176.
 - [27] Zhang L, Liu J, Yan CL, et al. The effect of experiential learning on attitude and willingness to insulin therapy in patients with type 2 diabetes[J]. *Int J Clin Exp Med*, 2016,9(9):18104-18113.
 - [28] Amolloh O P, Lilian G K, Wanjiru K G. Experiential learning, conditional knowledge and professional development at University of Nairobi, Kenya—focusing on preparedness for teaching practice[J]. *J Stud Int Educ*, 2018,11(7):125-135.
 - [29] Robles J, Cox C D, Seifert C F. The impact of preceptor and student learning styles on experiential performance measures[J]. *Am J Pharm Educ*, 2012,76(7):128.
 - [30] Rowland S. The role of theory in a pedagogical model for lecturers in higher education [J]. *Stud Higher Educ*, 1999,24(3):303-314.
 - [31] Hill B. Research into experiential learning in nurse education[J]. *Br J Nurs*, 2017,26(16):932-938.
 - [32] Arai K, Saiki T, Imafuku R, et al. What do Japanese residents learn from treating dying patients? The implications for training in end-of-life care [J]. *BMC Med Educ*, 2017,17(1):205.
 - [33] Bleakley A. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking[J]. *Med Educ*, 2006,40(2):150-157.
 - [34] de Oliveira S N, do Prado M L, Kempfer S S, et al. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research[J]. *Nurse Educ Today*, 2015,35(2):e50-e54.