

自反性主题分析法在护理质性研究中的应用进展

张玉¹, 吴燕铭², 陆华贞¹, 金园园¹

摘要: 介绍自反性主题分析法的起源和发展历程; 自反性主题分析法的概念和分析定位; 结合研究实例, 对自反性主题分析法的分析步骤进行了详细阐述; 总结归纳了自反性主题分析法的 4 个常见误区, 并提供了 3 种主题分析法的辨析。提出研究者应提高对自反性主题分析法的认识, 推进其在护理质性研究中的科学、规范使用。

关键词: 质性研究; 主题分析法; 编码可靠性主题分析法; 编码本主题分析法; 自反性主题分析法; 内容分析法; 护理研究方法; 综述文献

中图分类号: R471 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.116

A review of reflexive thematic analysis applied in qualitative nursing research

Zhang Yu, Wu Yanming, Lu Huazhen, Jin Yuanyuan. School of Nursing, Medical College of Soochow University, Suzhou 215006, China

Abstract: This paper introduces the origins and development process of reflexive thematic analysis, describes the concept and analytical orientation of reflexive thematic analysis, and offers the analysis steps of reflexive thematic analysis using research examples. Finally, it summarizes four common misconceptions about reflexive thematic analysis, and explains the differences in three thematic analysis approaches, aiming to enhance nursing researchers' understanding of reflexive thematic analysis and promote its correct use in qualitative nursing research.

Keywords: qualitative research; thematic analysis; coding reliability thematic analysis; codebook thematic analysis; reflexive thematic analysis; content analysis; nursing research methods; literature review

主题分析法(Thematic Analysis, TA)是一类通用的质性研究资料分析方法,用于识别、分析和报告数据中的模式或主题^[1]。和内容分析法(Qualitative Content Analysis, QCA)类似,主题分析法是一种实用且灵活的资料分析方法,不拘泥于特定的或预先设定的理论框架和哲学假设,因而具有广泛的适用性,可以应用于一系列不同的认识论^[2]。具体而言,主题分析法可以基于本质主义或现实主义的认识论,侧重于描述和理解参与者的真实经验和感受;也可以基于建构主义的认识论,关注事件、现实、意义及经验是如何在社会话语体系的影响下被塑造和理解的;还可以基于一种情境主义的认识论,既考虑个人经验的意义生成,又关注更广阔社会环境对此过程的影响^[1]。内容分析法一般适用于描述性质性研究,而主题分析法因其强调情境和个人反思的重要性,更适用于解释性质性研究。能够提供对资料的深度解析,揭示出丰富且详细的见解,有助于更全面更深入地理解研究现象。

主题分析法常见的 3 种类型为编码可靠性主题分析法(Coding Reliability Thematic Analysis)、编码本主题分析法(Codebook Thematic Analysis)和自反性主题分析法(Reflexive Thematic Analysis, RTA)^[3]。其中,RTA 在护理领域中应用最为普遍。

RTA 由 Braun 等^[1]于 2006 年提出,最初并未被命名为自反性主题分析法。随着该方法在不同领域的广泛应用,一些实践与其原始理念出现了偏差,为了区分其他主题分析法并纠正这些偏差,Braun 等^[3]后来将其正式命名为自反性主题分析法。然而,某些质性研究的方法学未能紧跟最新进展,缺乏对最新方法学文献的遵循与恰当引用。具体而言,尽管 RTA 历经近年的持续演进与更新,某些研究仍固守陈规,仅引用 2006 年的原始文献作为方法学依据^[4-5],忽视了该领域内新近方法学文献的引用与遵循,从而限制了研究的前沿性和严谨性。本文综述 RTA 的起源与发展历程,介绍 RTA 的概念、分析定位和步骤,总结归纳 RTA 的常见误区,并提供 3 种主题分析法的辨析,旨在提高护理研究者对 RTA 的认识,推进其在护理质性研究中科学、规范的使用。

1 RTA 的起源与发展历程

主题分析法曾经被视为一种无理论指导、界定模糊且未被充分认可的质性资料分析方法。直至 2006 年,Braun 等^[6]系统性地发展了主题分析法,其迅速获得广泛认可,被视为一种独特且极具价值的质性资料分析方法。然而,随着主题分析法的普及,不同研究领域对该方法的应用与原始理念存在偏差,如将主题分析法与其他方法混用、对主题分析法的理解存在概念上的混淆等^[3]。例如,某些研究者虽声称采用 RTA,但在方法阐述时却偏向于强调编码的“准确性”,忽略了该方法最为核心的主观反思与深度理解的重要性^[7]。为了解决这些问题,Braun 等^[3]最初认为“有机(Organic)”一词很好地诠释了该方法的开放性、探索性、灵活性和迭代性的本质,这与更为结构化

作者单位: 1. 苏州大学苏州医学院护理学院(江苏 苏州, 215006); 2. 山西医科大学护理学院

通信作者: 金园园, yyjin1109@suda.edu.cn

张玉, 女, 硕士在读, 学生, yuzhang0416@126.com

科研项目: 国家自然科学基金青年基金项目(72304202); 江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20230492)

收稿: 2024-12-29; 修回: 2025-03-12

的编码和主题发展方法形成了鲜明的对比。随后, Braun 等^[3]越来越倾向于使用“自反性(Reflexive)”这一概念,以体现其与其他主题分析法(编码可靠性主题分析法和编码本主题分析法)相比的独特之处,即强调研究者的主观性和反思性,且更倾向于使用发展(Developing)、构建(Constructing)或生成(Generating)等术语来描述分析过程,强调主题分析是一个动态的、主动的构建过程^[3]。目前,RTA 不再局限于传统的社会科学领域,而是被广泛应用于健康科学^[8]、教育学^[9]、信息科学^[10]等多个学科,成为质性研究中最常用的资料分析方法之一。

2 RTA 的本质与反思的核心内容

RTA 本质上属于完全质性的“大 Q”方法^[11],即资料收集和分析均基于质性研究的哲学或范式,如建构主义或解释主义。它强调研究者在分析过程中的自我反思,承认研究者的主观性是分析过程的一部分,而非需要消除的偏差^[3]。具体而言,研究者可以反思以下几个方面:①自己所处的情境,包括社会、文化、历史、学科、政治和意识形态背景;②所做的理论假设,判断这些假设是否适合当前的研究项目;③所收集到的资料集,包括资料的内容、资料背后的意义和可能存在的偏见;④已有的分析技能和资源,包括个人的知识背景、经验以及研究方法的选择;⑤分析过程,包括如何选择、分类和解释资料中的主题^[3,12]。在反思的过程中,研究者需要不断回到资料中去,对主题进行修订和完善。RTA 旨在开发出对资料更为丰富和细致的理解,并不依赖于机械地遵循一套既定程序,也不单纯追求编码的精确性或是编码员之间的共识,其核心在于研究者对资料进行深刻反思与审慎参与的过程。在 RTA 中,主题被概念化为共享意义的模式,通常来源于研究者对资料集中模式或意义的深入探索和分析^[12]。随着分析的进展,研究者会更加熟悉资料,编码和主题也会随之不断发展。

3 RTA 的分析定位

3.1 RTA 发展主题的 2 种策略

在使用 RTA 分析资料时,主题或模式可以通过 2 种策略被识别:归纳法或演绎法。①归纳法。又称作数据驱动分析法,是一个自下而上的分析过程,编码、类属和主题通常来源于资料本身^[7]。该方法不受预先存在的编码框架或研究者的分析预设影响,适合探索一个新的研究领域。例如,在“重症脑卒中患者家属代理决策困境的质性研究”中^[13],由于国内针对重症脑卒中患者家属代理决策困境仍处于探索阶段,研究者通过对原始数据的反复阅读和编码,逐步归纳出 4 个主题和 10 个子主题。②演绎法。又称作理论驱动分析法,是一个自上而下的分析过程,编码、类属和主题更多地来自现有的文献、已有的概念和理论或研究人员先验的想法,通常提供对资料某一方面的深入分析,而不是整体描述^[7]。例如,在一项关于 ICU 护理人文关怀障

碍及促进因素的质性研究中^[14],研究者使用能力、机会、动机、行为模型作为理论框架,基于该模型定义和命名主题名称(包括知识、工作环境及资源和意识),进而凝练出 11 个障碍因素子主题及 10 个促进因素子主题。然而,在实际操作中,编码和分析通常会结合使用归纳法和演绎法 2 种方法^[7]。通常其中一种方法会占据主导地位,如选择归纳法或演绎法,表明研究者更侧重于以资料为基础的意义构建,或是以理论为基础的意义构建^[7]。在使用 RTA 时,选择哪种资料分析策略取决于具体的研究问题、当前该领域的研究进展、研究者自身的分析技能和可用的资源等。通常情况下,研究者可根据自己的研究问题和背景灵活运用这些策略。

3.2 RTA 发展主题的 2 个层面

①显性层面(Semantic Level)。关注的是资料中直接、明显的含义,通常涉及直接从资料中提取信息,不需要研究者过多解释或推断^[15]。例如,在一项有关疼痛评估和管理的质性研究中^[16],1 名护士在访谈中提到:“我主要关注他们是否皱眉和做其他面部表情,或者他们在某个区域移动时,你可以判断他们是否疼痛。”研究者从这一叙述中提炼出了一个显性主题,即“疼痛行为的观察”,因为它直接来自访谈文本,并且清晰地表达了护士如何观察患者的痛苦表现。②潜在层面(Latent Level)。关注的是资料中隐含的意义或主题,需要研究者进行深入的解释和推断,以揭示隐藏在资料背后的深层含义^[15]。继续上面的例子^[16],研究者在分析过程中识别出了一个隐性主题,即“直觉的运用”。这并不是从访谈文本中直接获取的表述,而是通过分析护士的描述(“我认为因为我有很多与失智症患者打交道的经验,我确实与他们建立了一种默契……”),研究者通过反思和深入分析资料推断出护士依赖于他们的临床经验和直觉来理解患者的疼痛。在 RTA 中,研究者不仅要识别资料中的显性内容,还要努力去理解潜在内容,以探索资料背后的深层意义。

4 RTA 的分析步骤

Braun 等^[1]于 2006 年的文章中首次提出了 6 个阶段分析过程,包括:熟悉资料、生成初始编码、搜索主题、审阅主题、界定和命名主题、撰写报告。后续在其 2021 年的文章中对这 6 个阶段进行了解释和订正,将其更新为:①熟悉资料并撰写熟悉化笔记,对资料进行转录并多次阅读以熟悉内容,记录初步想法;②系统性地编码资料,对资料中的关键特征进行系统性编码,并整理与每个编码相关的原始资料;③整理编码并从中生成初步主题,将相似编码及其资料汇总成有意义的集群,构建初步主题;④开发和审阅主题,检查每个主题与编码摘录和整个资料集的相关性,并构建一个分析的“主题地图”或“主题树”,即主题之间的关系和层次结构图;⑤细化、定义和命名主题,持续

分析以完善每个主题的具体内容,并为每个主题确定明确的定义;⑥撰写报告,选择有说服力的摘录实例进行最终分析,将分析结果与研究问题和文献相联系,并撰写一份详细的学术报告^[17]。特别是第3步,从原先的“搜索主题”更改为“整理编码并从中生成初步主题”,这更加突出了研究者在分析过程中的积极作用。这些步骤帮助研究者更加有条理地进行分析,极大地推动了 RTA 的广泛应用。然而,Braun 等^[17]也明确指出,这种分阶段的方法并不是线性的。随着分析的进行,这6个阶段可以相互融合,分析过程是循环往复的。2024年,Braun 等^[18]针对2014—2022年期间宣称使用了 RTA 的20篇文章中反映出的方法论不一致性和透明度缺乏的问题,提出了一套新的自反性主题分析报告指南(Reflexive Thematic Analysis Reporting Guidelines,RTARG),建议采用 RTA 的研究应遵循这一新的报告指南,而非传统的定性研

究统一报告标准(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, COREQ)或质性研究报告标准(Standards for Reporting Qualitative Research, SRQR)。

以《护士在医院环境中对失智症患者疼痛评估和管理的看法》^[16]为例,该研究通过半结构化访谈收集资料,遵循6个分析阶段,经过多次阅读访谈记录(熟悉资料);对访谈文本进行编码,标记出关键短语和句子,如“寻找皱眉和痛苦面容”“依赖于临床经验的直觉判断”和“尊重和理解患者”(系统性地编码资料);相关的编码被组织在一起,进一步被发展为初步主题如“观察”“经验”以及“尊重和理解”(整理编码并从中生成初步主题);研究者对初步主题进行审查(审阅主题);将初步主题整合并定义为“理解的方式”(定义和命名主题)。具体数据分析过程示例见表1。

表 1 RTA 的分析示例

引用	编码	类属	初步主题	主题
我认为失智症永远不会变得明确。尽你所能做到最好	没有关于失智症的明确信息	永远不准确	准确性	
对于有经验的人来说,有时更容易评估。对于大学毕业的应届毕业生来说,他们没有任何经验,有时他们只依赖工具。他们没有直觉	直觉依赖于经验水平	经验带来信心和直觉判断	经验	理解的方式
我想,作为一名护士,我相信观察对我来说是最重要的。真正地观察你的病人是非常重要的	观察患者	疼痛和行为的观察迹象	观察	
因为能够尊重和理解他们,他们更有可能与我或其他有经验的人交流他们的真实感受。这就是我所发现的	尊重和理解	尊重并理解患者	尊重并理解	

5 RTA 的常见误区

5.1 主题被动浮现 一些研究者在进行 RTA 时,倾向于将主题视作是预先存在于资料中的,且认为研究者的任务就是提取并报告这些主题^[19]。这种观点暗示主题是从资料中被动地浮现(Emerge)出来的,这与 RTA 倡导的实际过程有所偏差。主题是关于资料的解释性且具有创造性的叙述,是基于研究者的理论假设、分析资源与技能以及资料本身产生的^[19]。Braun 等^[1]批评了主题浮现的表述,认为这是一种被动描述分析过程的方式,忽略了研究者在识别和选择主题时的主动作用。然而,许多引用 Braun 等论文并声称遵循 RTA 分析方法的研究人员仍然使用主题浮现的表述,这可能与 Braun 等^[1]在2006年的论文中描述 RTA 第3阶段时使用了搜索主题的措辞有关(将主题理解为预先存在于资料中)。因此,Braun 等在后续2019年^[3]和2021年^[17]的论文中将这个阶段称为生成初始主题,以此强调研究者的分析技能和可用的资源在主题形成过程中的积极的创造性作用。

5.2 访谈问题即提炼出来的主题 在许多已发表的主题分析法研究中,主题(Theme)经常与话题或领域总结(Topic or Domain Summary)混淆。话题或领域总结是对资料中某个特定方面的概括,例如,对参与者就某个特定访谈问题所表达的语言进行汇总,在编码可靠性主题分析法和编码本主题分析法中较为常

见^[19]。在 RTA 中,主题被概念化为共享意义的模式,该模式由一个中心概念支撑^[20]。主题捕捉了资料中反复出现的有意义的模式,并告诉读者其中共性的含义,而话题或领域总结只是将参与者对某一方面的回答归纳在一起,但这些回答之间并没有一个能够将它们联系起来的中心概念或共同含义。例如,研究者在进行慢性病自我管理体验的质性研究时,在访谈提纲中会提出一系列问题,如:“您如何管理日常饮食?您如何服用每日的药物?以及您是如何进行运动和锻炼的?”最终提炼出饮食管理、药物管理和运动管理等主题。然而,这些所谓的“主题”其实是与访谈提纲中的问题密切相关的话题或领域总结,而非真正意义上的主题,因为这些话题或领域总结未向读者充分传达有关饮食、药物及运动管理的重要特征以及慢病管理体验的共享模式。

5.3 缺乏对预设理论的阐述 RTA 与其他广泛使用的质性研究方法的主要区别在于其理论上的灵活性以及缺乏内置的指导理论。由于 RTA 缺乏明确的理论规定,这经常被误解为其没有理论基础^[17]。研究者有时未能明确说明他们在使用 RTA 时的理论假设,导致 RTA 被误认为是一种非理论的方法。RTA 虽然缺乏内置的理论框架,但研究者在分析时总会基于某些理论假设。当这些假设更倾向于常识性或反映了学科内的主流观点时,就可能很难被识别为理论

性的假设,但这些假设仍然具有理论基础并对分析产生重要影响^[17]。因此,研究者在使用 RTA 时,应明确阐述数据的分析过程是否受到某一特定理论的影响。

5.4 与其他方法不合理的混搭 虽然在方法论上进行一定程度的混合可以促进创新,但是未经合理解释的混搭可能导致理论和概念上的不一致^[17]。例如,研究者经常将 RTA 与使用编码本和测量编码的可靠性相结合,然而,RTA 中主观的编码过程与对编码准确性和可靠性关注之间的矛盾经常不被加以解释和讨论^[17]。此外,一些研究者使用其他分析方法中的概念,例如扎根理论中的不断比较分析(Constant Comparative Analysis)方法,但并未探讨这些概念是否适用于 RTA 的框架。因此,在将 RTA 和其他质性研究方法混合使用时,必须基于对研究问题和 RTA 全面的理解,自觉保持逻辑和方法自治,即确保不同方法的混合使用是有理有据的、正当化的,并且能更有效地回答研究问题^[21]。

6 3 种主题分析法之间的辨析

主题分析法并不特指某种单一的方法,而是 3 种主题分析法的统称。除了在护理领域应用最为广泛的 RTA,另外 2 种易与 RTA 混淆的主题分析法为编码可靠性主题分析法和编码本主题分析法。

编码可靠性主题分析法强调通过使用结构化编码本和多个独立的编码员来测量编码的准确性或可靠性^[17]。在这一过程中,通常使用 Cohen's Kappa 等系数来衡量编码员之间的一致性水平,Cohen's Kappa 值 0.80 及以上通常被认为是编码准确且可靠的指标^[17]。在编码可靠性主题分析中,主题经常被概念化为领域总结,通常来源于数据收集阶段提出的访谈问题,往往在分析过程的早期阶段形成^[12]。这种方法本质上是属于基于后实证主义认识论的部分质性的“小 q”方法,适用于追求结果普遍性和可靠性的研究^[11]。

编码本主题分析法包括框架分析、模板分析和矩阵分析等,通常基于预先定义的编码规则来系统地识别、分析和报告数据中的主题或模式^[12]。在这个过程中,主题通常在早期阶段就被开发出来,并且可以通过归纳性的数据分析对主题进行细化或开发新的主题^[17]。这种方法主要适用于样本量或者文本数据庞大的质性研究项目,该方法的程序化特点有助于高效地进行数据分析。此外,当研究团队中数据分析者较多时,编码本的采用可以使分析过程更加结构化和系统化,可促进研究者们在数据分析方面的分工与合作,提高分析的效率和质量。然而,对于一个尚未被深入研究的领域,预先开发出一个较为全面的编码本是具有挑战的^[12]。

编码可靠性主题分析法倾向于后实证主义,强调客观性和编码员之间的一致性;而 RTA 则基于建构主义或解释主义,具有主观性和灵活性^[3]。编码本主题分析法介于两者之间,既能与实证主义范式相契

合,也能与解释主义范式相一致,允许在保持结构化一致性的同时实现解释上的灵活性,但该方法不强调计算编码者之间的一致性系数^[3]。3 种主题分析法的比较见图 1。



图 1 3 种主题分析法的比较

7 小结

RTA 以其灵活且实用的特点,在护理领域复杂情境研究中展现出高度的适应性,是一种相对容易学习且没有深厚理论支撑的质性数据分析方法。该方法契合了护理实践和研究的需求,为深入探究护理领域内的各种现象提供了新的路径和视角。在今后的研究中,护理研究者应及时阅读最新的 RTA 方法学文献,明确该方法适于回答的研究问题,应用时阐明详细的分析步骤,以推动 RTA 在护理质性研究领域的应用。

参考文献:

[1] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology [J]. Qual Res Psychol, 2006, 3(2): 77-101.

[2] 陆华贞, 金园园, 李惠玲. 3 种内容分析法在护理质性研究中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1405-1409.

[3] Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis[J]. Qual Res Sport Exerc Health, 2019, 11(4): 589-597.

[4] 柳云, 王亚菲, 田敏, 等. 结直肠癌永久性肠造口患者体力活动体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 25-28.

[5] Chen L, Liu S, Zhang D, et al. Sitting on the fence: a qualitative study of perceptions regarding pelvic floor muscle training among pregnant women with urinary incontinence[J]. Int J Nurs Sci, 2023, 10(4): 540-548.

[6] Braun V, Clarke V. Thematic analysis[M]//Cooper H. APA handbook of research methods in psychology. Washington: APA Books, 2012: 57-71.

[7] Balay-Odao E M, Cruz J P, Almazan J U. Consequences of the hospital nursing research culture: perspective of staff nurses[J]. Int J Nurs Sci, 2024, 11(2): 233-240.

[8] DeBoer S, Dockx J, Lam C, et al. Building successful and sustainable academic health science partnerships: exploring perspectives of hospital leaders [J]. Can Med Educ J, 2019, 10(1): e56-e67.

[9] O'Brien A, Forde C. Health science staff and student experiences of teaching and assessing clinical skills using digital tools: a qualitative study[J]. *Ann Med*, 2023, 55(2):2256656.

[10] Hickner A. How do search systems impact systematic searching? A qualitative study[J]. *J Med Libr Assoc*, 2023, 111(4):774-782.

[11] Kidder L H, Fine M. Qualitative and quantitative methods; when stories converge[M]//Mark M M, Shotland L. *New directions in program evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987:57-75.

[12] Braun V, Clarke V, Terry G, et al. Thematic analysis [M]//Liamputtong P. *Handbook of research methods in health social sciences*. Singapore: Springer, 2020, 843-860.

[13] 郭子宁, 凌克玉, 陈述凡, 等. 重症脑卒中患者家属代理决策困境的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(14): 1746-1751.

[14] 禹小燕, 王花芹, 唐莉, 等. ICU 护理人文关怀障碍及促进因素的质性研究[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2024, 5(5):408-413.

[15] Byrne D. A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis[J]. *Quality Quantitative*, 2022, 56:1391-1412.

[16] Tsai Y I, Browne G, Inder K J. Nurses' perspectives of pain assessment and management in dementia care in hospital[J]. *Australas J Ageing*, 2023, 42(2):382-391.

[17] Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? [J]. *Qual Res Psychol*, 2021, 18(3):328-352.

[18] Braun V, Clarke V. Supporting best practice in reflexive thematic analysis reporting in palliative medicine: a review of published research and introduction to the Reflexive Thematic Analysis Reporting Guidelines (RTARG) [J]. *Palliat Med*, 2024, 38(6):608-616.

[19] Braun V, Clarke V. Thematic analysis[DB/OL]. (2020-07-14) [2024-10-03]. <https://www.thematicanalysis.net/>.

[20] Braun V, Clarke V. What can 'thematic analysis' offer health and wellbeing researchers? [J]. *Int J Qual Stud Health Wellbeing*, 2014, 9:26152.

[21] Jin Y, Bowers B J, Cotton Q D, et al. Self-identified culturally related stressors that influence self-care in older adults with multiple chronic conditions: a qualitative study[J]. *J Clin Nurs*, 2024, 33(4):1550-1561.

(本文编辑 吴红艳)

实习护生年龄歧视的研究进展

任晓清¹, 安晓², 周智聪², 孙旭², 王意茹¹, 王红²

摘要: 阐述了年龄歧视的概念、评估工具, 以及实习护生对老年人年龄歧视的现状、影响因素; 提出改善护生年龄歧视的干预策略包括思政元素融入课程教学、加强老化知识普及与教育、模拟体验式教学、增加积极代际接触。未来需要开发适用于我国护生年龄歧视的评估工具, 探索有效的干预策略, 提升实习护生对老年群体的正面认知与态度。
关键词: 实习护生; 老年人; 年龄歧视; 老年歧视; 体验式教学; 代际接触; 老年护理; 综述文献
中图分类号: R473.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.120

Research progress of ageism in nursing interns Ren Xiaoqing, An Xiao, Zhou Zhicong, Sun Xu, Wang Yiru, Wang Hong, School of Nursing, Shandong First Medical University (Shandong Academy of Medical Sciences), Jinan 250117, China

Abstract: This article reviews the concept and assessment tools of ageism, as well as the current status and influencing factors of ageism among nursing interns. It offers intervention strategies to improve ageism among nursing interns, including integrating ideological and political elements into teaching, strengthening education on aging knowledge, carrying out simulated experiential teaching, and increasing the positive intergenerational contact between nursing interns and the elderly. In the future, it is necessary to develop culturally adapted tools assessing ageism in nursing interns in China, explore effective intervention strategies, and enhance the positive cognition and attitude of nursing interns towards the elderly.
Keywords: nursing interns; older adults; age discrimination; ageism; experiential teaching; intergenerational contact; geriatric nursing; review

作者单位: 1. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院(山东 济南, 250117); 2. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)护理部
通信作者: 王红, hongwang1971@163.com
任晓清: 女, 硕士在读, 护士, rxq20020319@163.com
科研项目: 山东省社科联 2023 年度人文社会科学课题(2023-JKZX-17); 山东第一医科大学(山东省医学科学院)校级教育教学改革研究项目(XM2022134)
收稿: 2025-02-28; 修回: 2025-04-16

年龄歧视因主要针对人群为老年人, 可狭义被界定为老年歧视, 表现为对老年人持有的成见、偏见及由此产生的认知、情感和行为, 作为继种族歧视、性别歧视之后的第三大歧视形式, 年龄歧视普遍存在于医疗保健和护理领域^[1]。当前我国已进入老龄化加速期, 高龄、失能及失智老年人数量不断增多, 老年人身心健康及医疗保健方面的需求日益显著, 而年龄歧视成为实现健康老龄化的阻碍受到广泛关注^[2-3]。研究