

• 论 著 •

基于 COM-B 模型的护士反思性实践影响因素的质性研究

王钰涵¹, 徐丽芬¹, 熊莉娟², 胡颖¹, 路星星¹, 杨荆艳¹, 钟欣怡¹

摘要:目的 探讨护士反思性实践的影响因素,为发展和完善护士反思性实践理论框架提供参考。方法 设计描述性质性研究,基于能力、机会、动机-行为模型,对 14 名临床护士进行半结构式深度访谈,运用定向内容分析法分析并归纳主题。结果 提炼出 3 个主题和 8 个亚主题:个体能力因素(知识技能水平与经验积累、情绪管理与应激能力、思维能力与认知资源),反思动机因素(外部驱动导向、自我提升期望)和反思机会因素(支持型组织氛围、任务特征、反馈机制)。结论 多种影响因素共同塑造护士的反思性实践。管理者应针对性提升护士专业能力、激发内在动机、创造反思环境,以促进护士反思性实践的持续优化,提升护理服务质量。

关键词:临床护士; 反思性实践; 影响因素; 能力、机会、动机-行为模型; 质性研究

中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.024

Influencing factors of nurses' reflective practice based on the Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour model: a qualitative study

Wang Yuhan, Xu Lifan, Xiong Lijuan, Hu Ying, Lu Xingxing, Yang Jingyan, Zhong Xinyi.

Department of Urology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To identify factors influencing nurses' reflective practice, and to provide a reference for developing and refining the theoretical framework of nursing reflective practice. **Methods** A descriptive qualitative study guided by the Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour (COM-B) model was designed. Semi-structured in-depth individual interviews were conducted with 14 nurses, and interview data were analyzed using directed content analysis. **Results** Three themes and eight sub-themes emerged: individual ability (knowledge and skill level and experience accumulation; emotional regulation and stress resilience; thinking skills and cognitive resources), reflective motivation (external motivators; self-improvement aspirations), and reflective opportunity (supportive organizational climate; task characteristics; feedback mechanisms). **Conclusion** Nurses' reflective practice is shaped by multiple factors. Nursing managers should implement targeted interventions to enhance nurses' professional competencies, stimulate their intrinsic motivation, and cultivate a supportive environment for reflection, thereby optimizing reflective practice and ultimately improving quality of care.

Keywords: clinical nurses; reflective practice; influencing factors; capability, opportunity, motivation-behaviour model; qualitative research

反思性实践是个体在实践开始前、过程中及结束后,对自身行为和经历进行深思熟虑与再次审视的过程^[1],属于个体的自我认知技能。依据元认知模型中的能力发展理论^[2],以行为过程为基点的反思性实践被视为增强个体行为效能的关键方法。临床护士在把握护理质量和优化患者结局方面发挥重要作用,需要在实践中持续关注自我行为,审视自我工作方式,及时诊断并纠正工作差错^[3]。研究表明,反思性实践有助于护士提升临床决策能力,解决潜在问题^[4-5],不仅为新护士提供理论与实践结合的学习框架,助力快速成长^[6],且帮助资深护士挖掘和提炼多年积累的临床经验,优化护理实践^[7]。然而,国内临床护士反思性实践水平有待提高^[8-9],影响因素研究多聚焦于单一因素^[9-10],对影响反思性实践的多层次因素缺乏系

统性探讨。能力、机会、动机-行为(Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour, COM-B)模型认为,能力、动机和机会是个体发生某种行为的 3 个必要前提^[11],其中能力(C)指个体具备的帮助其从事某项活动或展现某种行为的能力,机会(O)指的是促进或阻碍个体行为的外源因素,动机(M)指影响个体采取特定行为的意愿,三要素相互作用共同推动了个体行为的产生。COM-B 模型适用于分析和解释个体在具体环境中的行为表现^[12],有利于全面挖掘影响护士反思性实践的关键因素。因此,本研究基于 COM-B 模型,通过质性访谈探究影响护士进行反思性实践的多层次因素,以期进一步发展和完善反思性实践的理论框架,为护士反思性实践的前因机制研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2024 年 11—12 月选取我院临床护士作为访谈对象。纳入标准:①在职注册护士;②具备良好的表达和沟通能力;③知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①实习、进修护士;②因产假、病假、外出学习等非在岗者。所有研究对象均知情同意,自愿参与本研究。样本量以信息饱和

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 泌尿外科

2. 护理部(湖北 武汉,430022)

通信作者:徐丽芬,404429658@qq.com

王钰涵:女,硕士,护师,1290243536@qq.com

科研项目:湖北省自然科学基金一般面上项目(2024AFB825)

收稿:2025-06-26;修回:2025-09-16

为原则,最终纳入符合标准的 14 名临床护士进行访谈,访谈对象的一般资料见表 1。本研究经华中科技大学同济医学院附属协和医院伦理委员会审批:[2024]伦审字(0048-01)号。

表 1 访谈对象的一般资料(n=14)

序号	性别	学历	年龄 (岁)	职称	工作年限 (年)	科室
N1	女	本科	25	护师	4	泌尿外科
N2	女	本科	23	护士	2	泌尿外科
N3	女	硕士	24	护士	1	泌尿外科
N4	女	本科	35	主管护师	13	泌尿外科
N5	女	硕士	31	主管护师	8	泌尿外科
N6	女	本科	40	主管护师	19	泌尿外科
N7	女	本科	39	主管护师	19	泌尿外科
N8	女	硕士	25	护师	4	产科
N9	女	本科	37	主管护师	16	儿科
N10	女	本科	24	护士	2	儿科
N11	女	硕士	25	护师	2	神经外科
N12	女	本科	39	主管护师	18	心内科
N13	女	本科	30	主管护师	9	老年病房
N14	女	本科	25	护师	4	妇科

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 本研究为描述性质性研究。通过阅读文献、小组讨论,基于 COM-B 模型列出访谈提纲,选取 2 名护士进行预访谈,同时向护理管理专家寻求意见和指导,修改后形成最终访谈提纲。①请描述您在执行护理任务前通常如何准备,是否会对潜在问题进行预判? 您认为哪些因素会影响这一过程? ②在护理任务执行过程中,您如何评估自己的操作? 能否举例说明您曾调整工作方式的经历? ③完成护理任务后,您通常会采取哪些方式总结经验? 哪些情境或资源会促使您进行这样的总结? ④您如何理解“护士的反思性实践”? 能否结合具体工作案例说明? ⑤您在反思性实践中遇到过哪些知识或能力上的挑战? ⑥您认为哪些个人或环境因素促使您进行反思性实践? ⑦您在反思性实践中需要哪些资源和支持,如时间、工具、同事支持等? ⑧您认为还有哪些因素会影响护士的反思性实践?

1.2.2 资料收集方法 访谈者系统学习了护理质性研究方法课程,有一定质性研究资料收集经验,具备开展质性研究的能力。本研究采用半结构式访谈开展一对一深度访谈。访谈者在访谈前获得受访者同意,并构建信任关系。以受访者便利为原则,约定好访谈时间、地点,准备好录音笔。访谈围绕访谈提纲展开,综合采用各种访谈技巧,确保问题的开放性和客观性,以获取更多有价值的信息。在访谈过程中,研究者记录受访者的非语言信息。每次访谈 25~40 min,且在获得受访者许可后,全程录音。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束 24 h 内将录音内容转为文字,由研究小组内 2 名研究者(受过系统的质性研究理论和实践课程培训,熟练掌握半结构式访谈技巧和资料分析方法)独立反复阅读资料,采用定向内容分析法^[13]对资料进行分析,在资料分析过程中,对存疑资料联系受访者求证,保持客观态度。

2 结果

2.1 个体能力因素

2.1.1 知识技能水平与经验积累 扎实的专业知识和丰富的临床经验不仅为护士的反思性实践提供基础和素材,还有利于提升反思质量,进而优化护理实践。N2:“刚开始工作时实操经验不足,更多的是回顾操作本身,比如会对比不同进针角度的成功率、制作‘临床输血操作步骤’便签贴在护士站,但由于经验有限,还是会陷入‘这样做是否正确’的自我怀疑。”N4:“当我遇到术后并发症的患者,我会立刻回想之前类似病例的处理过程,对比现在的病情发展,思考是否存在护理环节的疏漏。这种经验积累让我在反思时更有方向感,能够快速找到问题所在。”N5:“发现术后输注白蛋白的部分患者会出现尿少的症状后,我通过查阅文献掌握了白蛋白对血浆胶体渗透压和血容量的影响机制,此后再遇到患者尿少,我就能基于这一知识储备,从‘是否与白蛋白输注相关’等维度思考原因,精准向医生报告病情。”

2.1.2 情绪管理与应激能力 稳定的情绪与良好的应激能力是护士在高压情境下维持理性思考,从而进行有效反思的重要前提^[14]。N1:“人一旦慌神就会‘思维窄化’,有时候夜班碰到重症患者,同时还可能要接手术,根本无法冷静思考,只晓得把手头上没做完的事情赶紧干完。”N12:“护理工作中情绪稳定比什么都重要,每次面对突发状况,我都会先深呼吸平复情绪,再客观分析当下问题,这种情绪调控能帮我在反思时不被情绪带偏,专注解决核心问题。”

2.1.3 思维能力与认知资源 批判性思维、系统思维等思维能力帮助护士精准定位反思焦点;充足的认知资源可以使护士同时处理多重任务,实现高效自我管理^[15]。N14:“刚开始上班那几年,我经常会反问自己,比如‘为什么有自己没注意到的点? 工作流程还有哪些方面可以改进?’”N10:“面对患儿家属提出的问题,科室高年资老师总能为患者提供更好的解决方案,后来发现是她们会系统评估患儿的患病情况、家属反应甚至是经济状况,从护理的角度针对性地给出意见。”N1:“有时候我会完全被重症患者吸引注意力,难以同时兼顾其他患者的护理需求,事后反思时才会意识到自己忽略了‘多患者护理优先级分配’的问题。”

2.2 反思动机因素

2.2.1 外部驱动导向 制度要求、评价体系等外部压力或激励能提供护士反思的初始推力。N11:“护理部要求发生不良事件或者职业暴露必须上报并递交报告,虽然过程比较繁琐,但逼着我去反复复盘,挖掘原因,后续再遇到类似的场景时,我就能更快规避风险。”N6:“医院会定期进行质控,所以我们必须要在领导发现问题之前先把潜在的问题给解决,这可能也是我经常下班后还在回想自己工作流程的一个原因吧。”

2.2.2 自我提升期望 源于专业成长的内部需求是促使护士主动并持续进行反思的核心动力。为了在

专业领域不断进步,护士通过反思主动寻求学习和发展机会,这一过程也包含了对提升护理质量、确保患者安全的追求。N11:“面对科室里的重症监护设备,我总担心自己对设备原理和操作细节掌握不足而影响护理质量,所以我会经常反思‘哪些操作还不熟练’‘设备原理还有哪些盲区’,再通过查资料、请教同事补齐短板。”N5:“我建立一个文档专门搜集灵感,看到国外期刊的新量表或者新方法就立刻记录下来,并且琢磨‘这个方法能不能本土化,在我们科室能否落地’,通过这种反思来推动自己的专业创新。”N3:“想要快速成长,必须对每一次的工作进行复盘和反思。我入职以来已经碰到多次抢救了,从开始的惊慌失措到后来逐渐明确自己应该怎么做,我还会不断反问自己,下一次遇到抢救我能不能顶上?”

2.3 反思机会因素

2.3.1 支持型组织氛围 科室领导的鼓励、同事间的交流协作为反思提供安全环境,从而促进实践调整。N8:“在产房轮转时,我发现很多信息,比如新生儿登记、标本登记等都是手工记录,忙的时候就无法及时填写,补记时容易出错,还浪费时间。我反思后觉得‘电子化登记’可能更高效,就试着向护士长提建议,没想到她不仅认可我的想法,还鼓励我‘多分享这类反思后的改进思路’,这种支持让我更敢主动反思工作中的问题。”N7:“科室的结构化讨论活动特别好,我认为这给每个人都提供了反思和讨论问题的机会。上次我分享自己在处理患者突发状况时的一些经验,同时也倾听了其他同事在类似情况下的处理方法。通过这种交流,我发现自己之前的一些做法存在不足之处。”

2.3.2 任务特征 护理工作的高强度可能挤压护士的反思时间,而其复杂性又为反思提供了机会,促使护士进行深入和系统的思考。N2:“有时候忙起来连喝水都没时间,哪还有余力反思?”N10:“医院定期举办的疑难病例讨论,就是典型的‘复杂任务促进反思’,面对病情复杂的病例我们必须回顾整个护理过程,复盘我们做了哪些护理工作,有时候还得咨询医生、营养师,从多学科角度反思护理方案的不足。”N13:“共病管理这类复杂的护理任务,对我们的护理决策要求很高,比如同时患有糖尿病和心力衰竭的患者,饮食指导、用药护理都要兼顾两种疾病的禁忌,这就逼着我必须反思‘有没有忽略疾病间的相互影响’。”

2.3.3 反馈机制 来自患者、同事等的及时反馈是护士发现“自身未察觉问题”的重要途径,对反思起着触发与修正作用。N3:“之前患者家属质疑这次输的药和平常不一样,我立刻核对医嘱后解释‘是医生根据病情临时调整的药物’,这件事让我反思到给药时只告知患者药物名称,没说明用药原因,容易引发误解。后来每次给药前,我都会主动向患者解释为什么会打这个药,以及药物的作用。”N1:“有次患者病情突然恶化,我因为紧张忽视了患者心功能不佳,给药

速度过快导致他出现短暂的不舒服。后来处理完之后科室其他老师跟我一起回顾了整个过程还指出我的问题,分享她的经验,我还蛮感激的。”

3 讨论

3.1 提升个人能力,构筑反思地基 本研究结果显示,护士的个体能力因素包含知识技能储备、情绪管理能力、思维能力与认知资源。基于访谈内容发现,年轻护士因经验不足,反思性实践更多地聚焦于操作细节等“如何做”的层面,而高年资护士则可通过经验积累和知识储备,准确定位问题,反思可上升至“为何做”及“如何优化”的层面,体现出临床经验对于高级别反思活动的作用。情绪管理方面,能力较强的护士能避免出现“思维窄化”;而相应能力不足者,在高压工作环境下可能会出现工作退缩行为^[16],影响其反思性实践的开展。此外,思维能力与认知资源也是影响反思性实践的关键因素,这与程静等^[9]的研究结论相似。本研究结果发现,高年资护士展现出更强的系统性思维,能够整合如患者家属反应、经济状况等多维度信息,从而优化护理决策。因此,建议管理者通过分层管理针对性提升护士的反思性实践,如对低年资护士,重点加强临床情境模拟和操作复盘训练,帮助其积累经验素材;对高年资护士,则搭建经验分享平台,鼓励其提炼并传授隐性知识,如疑难病例决策逻辑等。其次,为提升护士的情绪管理能力,可将情绪智力、应激应对和正念减压纳入常规培训,通过提供压力情境模拟训练^[17]提升护士在高压下的情绪稳定性和认知清晰度,促使其进行有效反思。同时,管理者应尽量减少护士的事务性任务,将其宝贵的认知资源集中于复杂的临床决策和反思实践;还可以引入思维训练,引导护士对常规操作和实践进行质疑和分析^[18],助力培养深度反思的习惯。

3.2 融合内外部激励,维持反思动能 本研究发现,促使护士参与反思性实践的动机由外部驱动和内在期望共同构成,这与 Alsalamah 等^[19]关于护理学生在临床环境中反思的质性研究结果相似。外部驱动体现为制度约束与激励,如护理部的上报要求和医院的质控压力,这些外源性因素通过复盘机制迫使护士直面实践中的不足,从而形成反思习惯,但需注意,若过度依赖外部压力,可能使反思流于形式,甚至引发抵触情绪。相比之下,自我提升期望这种内驱力,更具持续性和韧性,能够维持反思动力。分析研究结果可知,拥有较高内在期望的护士表现出“希望下一次做得更好”的自我要求和对专业成长的追求。根据自我决定理论^[20],外部驱动可通过自主性、胜任力和归属感三大心理需求逐步转化为内在动机。据此,管理者可采取以下策略:第一,在日常管理中融入自主性支持,如提供弹性反思任务,避免过度强调制度和评价体系的约束;第二,定期举办反思性实践培训和工作坊,提升护士的反思技能和胜任力;第三,个人职业发展活动有利于反思性实践^[21],因此应关注护士成

长需求,通过职业发展路径增强归属感,从而促进护士的反思性实践。综上,既强化内在期望,又兼顾外部驱动,才能有效维持护士反思动能,实现动机从“被动遵从”向“主动探索”的转化。

3.3 重视组织支持和与工作条件,创造反思环境

本研究结果显示,反思机会依赖于组织氛围、任务特征和反馈机制。组织氛围方面,管理者的支持是创造安全反思环境的关键,例如,护士长对护士建言的积极回应,即是对反思行为价值的认可。Matsuo^[22]的研究也证实,护理管理者的支持型领导行为在增强护士工作场所学习中起着核心作用,并能通过目标设定来促进反思性实践;而同事间协作如参与结构化讨论,则通过经验共享拓宽了反思视角。任务特征对反思机会具有双刃剑效应,一方面,高强度护理工作会挤压护士的反思时间,影响护士的认知资源;另一方面,复杂的护理任务是天然的反思触发因素,能够促使护士整合多学科知识,展开深度思考。此外,反馈机制是进行和修正反思行为的关键,患者和同事的即时反馈为护士提供了审视自身盲区的外部视角。因此,管理者应致力于打造反思友好型组织文化,例如可率先分享自身反思案例,以此鼓励护士积极参与反思和经验分享;其次可定期举办跨学科疑难病例讨论,将反思制度化、常态化;此外,建立患者叙事性反馈收集渠道和同事匿名反馈评议机制,通过及时的外部反馈强化护士反思行为。

4 结论

本研究基于 COM-B 模型的质性研究发现,个体能力、反思动机、反思机会是护士反思性实践的影响因素,三者相互作用,共同塑造护士的反思性实践行为。本研究结果为细化护士反思性实践前因机制、完善反思性实践理论框架提供了思路。但本研究访谈对象均来自 1 所医院,且科室分布不均匀,未来研究可扩大样本来源,通过量性研究对提炼的主题进行验证,为完善护士反思性实践理论框架提供参考。

参考文献:

[1] Patel K M, Metersky K. Reflective practice in nursing: a concept analysis[J]. Int J Nurs Knowl, 2022, 33(3): 180-187.

[2] Tibken C, Richter T, von Der Linden N, et al. The role of metacognitive competences in the development of school achievement among gifted adolescents[J]. Child Dev, 2022, 93(1): 117-133.

[3] 董燕燕,潘靖达,何家欣,等. 护士反思性实践的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(1): 124-129.

[4] Ibrahim K A, Abou H E. Exploring how reflective practice training affects nurse interns' critical thinking disposition and communication skills[J]. Nurs Manag (Harrow), 2022, 29(5): 20-26.

[5] 杨侠,于卫华,徐芳芳,等. 伤口造口失禁专科护士反思性实践现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(11): 58-61.

[6] Bolden L, Cuevas N, Raia L, et al. The use of reflective practice in new graduate registered nurses residency program[J]. Nurs Adm Q, 2011, 35(2): 134-139.

[7] Bolg J R, Dwyer P A, Doherty D P, et al. The impact of critical reflective inquiry education on experienced nurses' insights into practice[J]. J Nurses Prof Dev, 2020, 36(2): 68-73.

[8] 张红,马轶,张川,等. 护士反思性实践与创新行为的关系研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40(13): 79-82.

[9] 程静,刘珊珊,王玲,等. 新护士反思性实践现状及影响因素的结构方程模型[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18): 59-63.

[10] 张红,马轶,张川,等. 护士反思性实践与创新行为的关系研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40(13): 79-82.

[11] Appelbaum E, Bailey T, Berg P. Manufacturing advantage: why high-performance work systems pay off[J]. Acad Manage Rev, 2000, 26(3): 459-462.

[12] 王青霞,封海霞,陶花,等. 基于 MOA 模型分析青少年抑郁症病人运动行为影响因素的质性研究[J]. 循证护理, 2025, 11(12): 2466-2472.

[13] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res, 2005, 15(9): 1277-1288.

[14] Jiang J, Han P, Liu Y, et al. Promotion factors of emergency nurses' post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in Shanghai: a qualitative study[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 298.

[15] Kudesia R S, Pandey A, Reina C S. Doing more with less: interactive effects of cognitive resources and mindfulness training in coping with mental fatigue from multitasking[J]. J Manage, 2022, 48(2): 410-439.

[16] 熊思成,徐依,张斌,等. 重大公共卫生事件下急性应激与护士工作退缩的关系:有调节的中介模型[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(2): 277-281.

[17] 白冰,李胜云,吕培华,等. 基于 Fink 模式的情境模拟培训对神经外科护士学员自我效能压力知觉及共情能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(4): 148-151.

[18] Saputra M D, Joyoatmojo S, Wardani D K, et al. Developing critical-thinking skills through the collaboration of Jigsaw model with problem-based learning model[J]. Int J Instr, 2019, 12(1): 1077-1094.

[19] Alsalamah Y, Albagawi B, Babkair L, et al. Perspectives of nursing students on promoting reflection in the clinical setting: a qualitative study[J]. Nurs Rep, 2022, 12(3): 545-555.

[20] 李洪,刘蕾,钟丽丽. 基于自我决定理论的护理本科生学习动机模型的构建与验证[J]. 护理学杂志, 2020, 35(22): 77-80.

[21] Welp A, Johnson A, Nguyen H, et al. The importance of reflecting on practice: how personal professional development activities affect perceived teamwork and performance[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(21-22): 3988-3999.

[22] Matsuo M. Leadership of learning and reflective practice: an exploratory study of nursing managers[J]. Manage Learn, 2012, 43(5): 609-623.