

第一章 导论

教学目标

识记：

1. 能正确复述护理教育的任务。
2. 能准确说出中外护理教育发展史上的重大事件及其意义。
3. 能正确概述我国护理教育的层次结构和形式结构。

理解：

1. 能用自己的语言正确解释教育、教育学、护理教育学的概念。
2. 与普通教育相比较，正确说出护理教育的基本特点。
3. 能用实例说明当前我国护理教育改革的主要趋向。

运用：

1. 能运用本章所学知识，评述现代护理教育发展的主要趋势。
 2. 能结合我国护理教育实际情况或个人工作经验，说明学习护理教育学的意义。
 3. 能结合我国护理教育现状，正确评述 21 世纪护理教育发展目标。
-

护理教育学是护理学学科体系中一门新兴的交叉学科，是专门研究护理教育现象与规律的学科。护理教育学的形成与发展对于培养护理人才，提高护理教育质量，办好护理院校，推动护理教育事业的发展均具有极其重要的现实意义。

第一节 概述

一、护理教育学的基本概念

（一）教育

教育是什么，自人类社会产生教育以来，对此现象就有各种不同的解释和说明。我国古代就有“修道之谓教”（《中庸》）；“以善先者谓之教”（《荀子》）；“教，上所施，下所效也。育，养子使作善也”（许慎《说文解字》）。在西方，“education”一词源于拉丁文“educare”，原意是导出，也即是对人进行某种引导。瑞士教育家裴斯泰洛齐（Pestalozzi JH）把教育说成是对“一切天赋能力或力量和谐发展的一种促进”；美国实用主义教育家杜威（Dewey J）认为“教育就是经验的不断改造”，“教育即生

活”；教育即生长”英国教育家斯宾塞(Spencer H)说：“教育自我发展”；教育是完备生活之预备”。

上述对教育概念的表述虽然存在差异，但它们都有一个共同的认识基础，即把教育看作是培养人、促进人身心发展的一种“活动”。这种共同的认识正确地反映了古今中外一切教育所具有的共同属性：只要社会存在，教育培养人的属性是不会改变的。

教育作为一个特定的科学概念，有广义和狭义之分。

广义的教育：自有人类社会以来，就存在于各种生产、生活活动中。它是一种有意识的，以影响人的身心发展为直接目标的社会活动。

狭义的教育：是人类社会发展到一定历史阶段的产物，主要指学校教育。学校教育与其他教育比较，最主要区别在于：① 学校教育的目的性、系统性、组织性最强，因此可控性最强；② 学校教育是由专门机构、专职人员承担的；③ 学校的任务是专门培养人，而这些人取得入学资格的。因此，我们把狭义的教育界定为：学校教育是由专职人员和专门机构承担的，有目的、有系统、有组织的，以影响入学者的身心发展为直接目标的社会活动。

(二)教育学

“教育学”一词最早是从希腊语“教仆”(pedagogue)派生而来，按其语源，教育学就是照管儿童的学问。随着社会生活中对教育的需求日益增加和人们主观因素影响范围不断扩大，教育学已成为研究对各年龄段的人施加教育影响的一门科学。教育的对象已不限于青少年、儿童，而是包括各个年龄段的人，从襁褓中的婴儿到耄耋老人。因此，教育学是研究教育现象和教育问题，揭示教育规律的一门科学。

任何一门科学都有它产生、发展和完善的过程，教育学自产生以来，经历了三个发展阶段。

第一阶段，教育学萌芽阶段。

自人类步入奴隶社会，由于学校的产生，教育实践的发展，人们开始对教育实践中积累的经验进行概括和总结，这些都反映在古代一部分思想家的言论与著作中。例如，我国的孔子、孟子、荀子及朱熹，西方的柏拉图(Plato)、亚里士多德(Aristotle)和昆体良(Quintilianus MF)等人都对大量的教育问题进行了探讨，提出了许多有重要价值的教育观点和教育主张，为人类积累了丰富的教育遗产。我国古代的《学记》是世界上最早的一部教育专著。它高度概括了我国古代教育思想和教育经验，其中，有的已达到了规律性的认识，经过两千多年教育实践检验，至今仍具有普遍的指导意义。

但是，由于历史条件的限制，教育尚未形成独立的体系，仅以某种教育思想的形式与政治、哲学、伦理、文化及宗教等交织在一起。这些总结与概括也往往停留在现象、经验的描述，形象的比喻和简单形式逻辑的推理上，缺乏科学的根据，因而不可避免地带有主观随意性。

第二阶段，独立形态的教育学开始产生。

从欧洲文艺复兴时期起，教育学发展进入一个新阶段。它从哲学中分化出来，逐渐形成独立的教育学理论体系。在这个过程中，捷克著名教育家夸美纽斯(Comenius JA)和德国教育家赫尔巴特(Herbert JF)做出了卓越的贡献。夸美纽斯的《大教学论》建立了适合学生年龄特征的学校教育制度，全面系统阐述了教学的基本原则与方法，确立了班级授课制，规定了广泛的教学内容。赫尔巴特进一步使其科学化，他的《普通教育学》以心理学、伦理学为基础，全面阐述了教育、教学问题，提出了教学的教育性原则和教学阶段理论，标志着教育学成为一门独立的学科。

第三阶段，科学教育学的建立。

马克思主义诞生之后，历史唯物主义与辩证唯物主义不仅为科学教育学的建立提供了世界观与方法论的指导，而且对教育学中的一些根本问题，诸如教育的社会性质与作用、教育与人的发展及教育与其他社会现象的关系等，作出了科学的回答，使教育学真正成为一门科学。马克思主义的教育学说是与无产阶级革命斗争，实现社会主义、共产主义和人类彻底解放紧密联系在一起的，它体现了科学性和革命性的统一。

第二次世界大战后，科学技术发展呈现出高度分化，同时高度整体化、综合化的新趋势。教育学与心理学、社会学、经济学和系统论等科学的联系日益密切，产生了许多新的交叉学科与分支学科。现代教育学的发展已形成了立体、交叉的学科网络结构和立体多维的研究格局。

（三）护理教育学

现代科学整体化、综合化的趋势和大科学观的深刻影响，使护理学学者和研究人员的思维方式与认识方法发生了重大变化，即用系统的观点，把护理看成是与周围环境和整个社会有着无穷丰富的内在联系与转化关系的整体。这种思维方式和认识方法的变革，促使护理学理论与实践的研究呈现出一种跨学科性，即将护理放在更为广阔的背景、更为复杂的关系中，对其本质和规律作出深刻的说明与解释。作为这种认识方法、思维方式变革和跨学科研究的结晶就是一些护理交叉学科的诞生，护理教育学就是其中之一。

护理教育学是护理学与教育学相结合而形成的一门交叉学科，是一门研究护理领域内教育活动及其规律的应用性学科。从国内护理学科体系建设情况看，护理教育学的研究刚刚起步，与护理管理学、护理心理学等其他护理交叉学科相比，显得更为年轻、稚嫩。这也赋予护理教育学更为广阔的研究领域，更为美好的发展前景。

二、护理教育学的任务

护理教育的根本任务是在马克思主义思想指导下，以科学的观点与方法，认真总结我国护理教育的实践经验，对国内外有关护理教育理论的历史与现状进行研究，并借鉴教育科学、护理科学及其社会、自然科学领域里已取得的研究成果，去认识、研究护理教育现象的发展、变化及特有的矛盾运动规律，进一步阐明护理教育工作的一般原理及基本要求，以指导护理教育实践，积极影响护理教育事业的发展与护理教育质量的提高，为社会主义卫生保健事业的现代化建设输送数量充足、质量优等的护理人才。

三、护理教育学与其他学科的关系

（一）护理教育学与教育学的关系

教育学研究的是教育活动的一般的、共同的规律，对教育实践具有普遍的指导意义。护理教育学是以护理教育现象与活动为研究对象，揭示护理教育的特殊规律，研究护理教育中的特殊问题，因此教育学与护理教育学的关系，是一般与特殊的关系。我们在研究护理领域中的教育活动及其规律时，必须以教育学的基本原理为指导，结合护理教育活动的特点，研究护理教育事业与社会发展、人类自身发展的关系。根据社会主义社会卫生保健事业现代化建设的需要，探索护理教育的结构、职能；护理教学过程、教学内容、教学方法与组织形式；教学管理与研究的特殊规律与原则。而护理教育学的发展与完善，又进一步丰富了教育学的内容，扩大了教育学的应用范围。

（二）护理教育学与护理学的关系

护理学与护理教育学的关系是母学科与子学科的关系。研究表明，护理教育学的形成是护理学在其发展过程中，与教育学发生互动、互补关系，继而形成了护理教育学。护理学是研究促进正常人健康，减轻病人痛苦，保护危重患者生命的护理理论、技术及其发展规律的应用科学。护理学的理论与技术构成了护理教学的基本内容，未来或现在的护理人员构成了护理教育的基本对象。护理教育学研究的是护理学实践领域中一类特殊的现象和活动。这种研究，一方面进一步丰富了护理科学的理论体系，拓宽了护理学研究领域；另一方面，大大推动了护理教育从经验教学转向在现代系统科学、教育学及心理学理论指导下科学化教学的进程。

（三）护理教育学与心理学的关系

护理教育是以人为对象的，因此，它既要分析人的社会属性，也要深刻认识人作为生物实体的自然属性。心理学是人类了解自身的一门科学，主要是研究和探索人脑的奥秘和人的行为规律的科学，为教育人、培养人的工作提供依据。尤其是教育心理学，直接研究了教育情境中，教与学双方的基本心理活动规律，它的许多研究成果、研究方法都有助于我们科学地认识 and 解决护理教育实践中的一些问题。由此可见，心理学与护理教育学是紧密联系的。心理学是护理教育学的重要科学基础，在解决护理教育问题，解释、说明护理教育现象，预测、控制护理教育效果等方面发挥着重要作用。

四、学习护理教育学的意义与方法

（一）学习护理教育学的意义

1. 认识护理教育的客观规律，指导护理教育实践

护理教育学是护理教育实践经验的高度概括与科学抽象，是对护理教育实践深刻的、正确的、完整的反映，因而能指导护理教育实践。

众所周知，任何缺乏理论指导的实践，都只能是盲目的实践，护理教育实践也不例外。随着护理教育实践的发展，护理教育理论的指导作用愈来愈重要。在古代、近代，护理活动较简单，护理教育相对也较简单，人们可凭着临床直接经验从事护理教学工作。但是到了现代，特别是 20 世纪 50 年代后，护理教育规模越来越大，护理教育中包含的因素与矛盾日趋复杂，没有科学的护理教育理论指导，要驾驭这种矛盾运动及其发展规律是不可能的。因此，重视和加强护理教育理论学习与研究，自觉按教育规律办事，是当代护理教育发展的必然趋势。

2. 培养从事护理教育工作的实际技能

护理教育工作是培养专业人才的工作。要把学生培养成热爱护理事业，具有扎实的护理理论知识基础和熟练的护理技能的护理工作者，关键在教师。学习护理教育学，可以帮助护理教育工作者正确认识教育工作的作用和意义，正确运用教育的科学原理，规范护理教育实践中的一切行为，掌握从事教育工作必须具有的教学技能，大大提高教育效率，使护理教育过程真正成为科学的过程。

对患者及其家属实施健康教育是临床护理重要的工作内容。学习护理教育学，可帮助护理人员选用适当的教育方法与手段，对不同年龄、不同社会背景、不同文化层次和不同身心状态的患者实施针对性强、耗时少及效果佳的健康教育，满足人们在疾病状态下的认识需求，进而调动他们参与对自身护理活动的积极性，提高护理效果。

3. 打好从事研究性、创造性活动的基础

学习护理教育学理论，还将使我们逐步学会对护理教育领域中各种矛盾现象作出正确的解释与科学的分析，学会把护理教育的实际经验上升到应有的理论高度，为进一步发展、完善适合我国国情的护理教育学，从事创造性护理教育研究活动作好必要而充分的准备。

（二）学习护理教育学的方法

1 坚持以马克思主义为指导

马克思主义是护理教育学的理论基础与方法论基础。只有运用马克思主义的立场、观点、方法学习护理教育学，才能正确吸收中外护理教育史上优秀的遗产，实事求是地分析国内外护理教育现状，总结我国护理教育实践中正、反两方面的经验教训，正确认识掌握护理教育现象及其发展规律。

2. 坚持理论联系实际

学习护理教育学，应着重理论方面的提高，把主要精力放在认真钻研护理教育理论上。在认真学习理论的同时，还应根据学习需要，适当参加一些护理教育实践活动，以加深对理论知识的领会，提高自己运用理论解决护理教育实际问题的能力。

3. 重视相关学科知识的学习

护理教育现象本身与其他各种社会的、自然的现象形成密切的关系。反映护理教育现象的护理教育学也必然与其他学科知识发生联系，并且护理教育学自身也是在不断综合其他学科知识的过程中发展起来。例如，马克思主义哲学、系统科学为护理教育学提供了科学方法论基础；生理学、心理学是了解护理教育对象不可缺少的必要知识……，因此，努力掌握有关学科的知识已成为学好护理教育学的客观要求。

4. 坚持学习与思考结合

“学而不思则罔，思而不学则殆”。目前，我国护理教育学尚处于初创阶段，学习与思考结合更显其重要性。一方面，要认真读书，努力汲取前人所取得的护理教育科学成就；另一方面，要充分发挥自己的主动性、积极性，进行独立思考，培养自己创造性思维能力和分析问题、解决问题的能力，不为传统观念与现成结论所囿，勇于探索本学科的各种新问题，为发展、完善护理教育学理论体系作出努力。

第二节 护理教育的性质、任务与特点

一、护理教育的性质

就社会系统而言，护理教育的性质与教育的性质是一致的，属于社会意识的传递系统。就整个教育系统而言，护理教育是一种培养护理人才的专业教育活动。学生接受这种教育的直接目的是为今后从事护理工作作好准备。

护理教育系统包含了中等护理教育、护理专科教育、护理本科教育及护理研究生教育。

护理教育是具有很强实践性的教育，是一种护理院校与医院临床密切结合共同完成的教育。

二、护理教育的任务

（一）培养合格的护理人

护理教育担负着为国家、为社会培养各层次合格的护理人才的重要使命，这是护理教育的基本

任务。

当前，面临着世界高科技的挑战，护理院校应认真考虑如何提高护理人才培养的质量和规格，使未来的护理工作者有开阔的视野，能够尽快地掌握先进的科学技术和科学方法，加速护理事业发展，并为我国赶超世界护理先进水平创造条件。护理院校培养人才的出发点，不仅要适应现代化需要，而且要放眼世界，面向未来。

护理教育必须把主要力量放在使学生掌握护理基础理论、基本技能和发展智力与能力上。只有具备宽厚而扎实的知识基础，才能较好地适应现代化科学技术的发展。为了推动现代化护理的发展，护理教育的内容必须反映现代科学、现代医学和现代护理方面的最新成就，引导学生接近护理学发展前沿。为了使护理教育面向世界，就必须加强国际信息交流，了解世界护理发展趋势，并据此采取对策，及时调整、改革培养护理人才的方法与措施。为了使护理教育面向未来，就必须培养学生主动、独立获取知识的能力，培养学生自我教育的能力，特别是培养学生勇于探索，不断创新的精神，以适应时代的飞速发展科学的日新月异。

此外培养护理人才时，还必须重视政治思想教育和职业道德品质教育，要注重培养学生敬业、爱业精神，树立全心全意为广大伤、病员服务的奉献精神及加强身心的锻炼，使未来的护理工作者自身首先是身心健康，社会适应良好，能为护理事业奋斗几十年的人。

（二）开展护理科学研究和护理教育研究

护理院校是护理研究的重要力量。因为，护理院校集中了具有较高专业水平的教师、科研人员，护理专业较齐全，实验设备条件较好，各种信息较集中，而且交流较快，学术活动容易开展，同时又有大量本科生、研究生等科研所需的人力保证。因此，有条件的护理院校应建成教学与科研两个中心。这不仅有益于更新教学内容，提高教育质量，培养护理人才的科学研究能力，而且对于开发护理学理论与技术，促进护理事业的发展都有着十分重要而深远的意义。

（三）发展社会服务的项目

这里所涉及的社会服务是专指护理院校除教学、科研以外的面向社会的服务活动。例如，开展各种护理咨询活动、护理科研成果的推广与应用、举办护理技能培训班、卫生保健知识讲座、为社会承担健康教育、预防保健的任务等等。

护理院校为社会服务，不仅有助于增进人们健康保健意识，促进社会物质文明和精神文明的发展，而且加强了护理教育与社会的联系，理论与实际的联系，帮助护理院校不断根据社会需要改进教育、教学和科研工作，提高培养护理人才的社会适应性。

以上三项任务中，教学是基础，科研是提高，社会服务是实践，三者之间相互联系、相互支持、相互促进。

三、护理教育的基本特点

护理教育是建立在普通教育基础上，以培养护理人才为目标的专业教育。一方面，护理教育与普通教育一样，都具有教育的基本属性，另一方面，由于专业性质不同和教育对象的特殊性，使得护理教育又具备区别于普通教育及其它专业教育的固有特点。

（一）专业性质、任务的特点

护理教育是以培养各层次护理专门人才为目标的，是为国家医药卫生事业发展服务的。因此，护理教育的规模、结构、层次乃至教学内容等受到社会政治、经济、文化和科学发展水平的影响，是

根据国家卫生保健事业发展的需要而确定的。近年来,随着社会对高级护理人员的需求及社区保健意识的增强,高等护理教育与社区保健教育已开始在护理教育中占据重要地位。

(二)教育对象的特点

由于高等护理教育在中华人民共和国成立后会中断一个时期,直至 20 世纪 80 年代才逐步恢复,因此,护理教育对象中,有相当一部分是处于成年期的学生。他们大多来自不同的护理工作岗位,身心发展已基本成熟,对社会、人生及职业有较为稳定的观点。他们学习目的明确,有较强的责任心与独立性。但由于他们在承担学生角色的同时还承担了妻子、母亲、护士等社会角色,担负着这些角色的责任与义务,因此,在学习过程中,感受到的紧张与压力比一般的青年学生要大。

(三)教育内容的特点

护理教育的内容具有综合性、整体性的特点。随着医学模式的转变和整体护理思想的确立,护理的目标已指向使护理对象不仅在身体方面,而且在心理、社会方面都达到健康完好状态。要实现这一目标,护理工作者就必须具备多方面的知识。这就要求护理教育的内容比医学教育的内容更为广泛、丰富,除了必须掌握医学基础知识、护理专业知识外,还必须学习心理学、管理学、教育学、社会学、伦理学及美学等社会、人文科学知识。

(四)教学组织与方法的特点

护理工作的对象是人,护理学是关于人类生命与健康的科学。在教学过程中,许多护理知识与技能的学习必须通过对患者的直接护理行为来体现。限于目前我国科学技术发展水平,其中除一部分可用模型替代外,还有一部分只能在学习者自身上进行练习。另外,还有相当部分教学内容须通过临床见习、实习,方能获得感性认识,达到掌握水平。这就给教学的组织安排,教学方法的选用与改革提出了特殊的要求。

(五)教育管理的特点

护理教育的实践性特点,决定了护理教育不可能在课堂上、学校里全部完成。护理教育有赖于教学医院的支持,社区各部门的支持。因此,护理教育管理具有层次多、部门多、参与管理的人员多的特点,这就需要参与护理教育的各部门、各层次机构要理顺关系,保持畅通联系、相互支持、密切配合。

第三节 护理教育的结构

依据系统论的观点,将护理教育作为系统来考察,不难发现护理教育具有它自己特定的结构,而正是这种反映了护理教育内部各因素间相互关系与相互作用方式的结构,决定了护理教育的特定功能和发展规律。

一、护理教育的层次结构

我国现行的护理教育系统的层次结构,按培养护理人才的等级高低可以分为护理研究生教育、护理本科教育、护理专科教育和中等护理教育四个层次。

(一)中等护理教育

中等护理教育的任务是培养中级护理人员。招生对象为初中毕业生或具有高中文化程度的青年。报考学生必须通过国家统一命题的入学考试,由学校根据考生的德、智、体三方面,全面衡量结

果，择优录取。学习年限一般为 3 年或 4 年，依不同学校而异。通过学习，学生应掌握中等教育所必需的文化基础，本专业必需的医学基础知识，掌握护理理论及实际技能，熟悉病房一般管理，具有对常见病、多发病及急危重患者的观察、应急处理和身心护理能力，具有基本的社会保健知识，毕业后能在各级医院独立从事临床护理、健康教育和疾病防治工作。中等护理教育由国家卫生部制定护理专业的教学计划，编印出版各门课程的教学大纲和教材，供各校师生参考使用。学生按教学计划修完全部课程，考试及格，准予毕业，发给毕业证书。据统计：1997 年全国提供中等护理教育的学校有 530 所。据不完全统计：1949—1986 年培训的毕业护士 68 万余人，是新中国成立前的 20 多倍。由于科学技术的突飞猛进，目前国内外均出现减少中等护理教育、大力发展高等护理教育为护理改革趋势。

（二）护理专科教育

护理专科教育的任务是培养具有实际工作能力的高级护理人才。高等护理专科教育的办学形式多样，可由普通医科大学或学院开办，也可由专科学校独立设置，还可以由职工大学、函授大学等开办。招生对象为高中毕业或具有同等学力男女青年，或中专毕业工作二年以上的护士。学习年限一般为 3 年。职工大学、函授大学多数为 3 年；而招收医疗单位在职职工、干部的专修科，因入学前已有一定的专业基础，学习期限多为 2 年。通过学习，使学生在掌握本专业基础理论、基本知识和技能的基础上，提高专科护理理论和技能水平，掌握本专业的新知识、新技术，具有一定的护理管理、预防保健及护理教学的能力，初步掌握科研知识及具有护理科研能力。护理专科教育的教学计划、教学大纲及教材均由学校自己编写或校际协作编写。学生学业期满，考试及格，准予毕业，发给专科毕业证书。根据 1997 年教育部统计，提供高等护理专科教育的学校有 37 所。

（三）护理本科教育

护理本科教育任务是培养既有临床实际工作管理能力、教学能力，又有一定科学研究能力的护理师。实施护理本科教育的主要机构是各医科大学。学生入学文化程度应具有高中毕业水平，学习年限为 4~5 年。通过学习，使学生掌握基础医学、临床医学的基本知识及护理学的基本理论知识与技能；具有常见病多发病的诊治知识和急危重症护理、专科护理及重症监护的技能；具有护理管理、教学及科研的初步能力，毕业后能从事高级临床护理工作和护理教学、科研工作。卫生部制定护理本科教育教学计划，编印出版各门课程的教学大纲和教材，供各院校师生参考使用。学生按教学计划规定修完全部课程，考试和考查全部合格，选修课达到要求学分者，准予毕业，发给毕业证书，按国家颁布的学位条例规定授予医学学士学位并由国家安排工作，主要分配去向是省、市级专科或综合医院、高等医学院校、中级护士学校。自 1983 年天津医学院率先恢复开办五年制护理本科专业以来，到 1999 年全国有 67 所医学院校设立了护理本科专业，并设学位制。

（四）护理研究生教育

这一层次护理教育又分为两个层次，即护理硕士研究生教育和博士研究生教育。

1. 护理硕士研究生教育

护理硕士研究生教育任务是培养具有从事科学研究、教学工作或独立担负专门技术工作能力的高级护理人才。目前我国实施护理硕士研究生教育的机构主要是各高等医科大学护理学院或护理系，招生对象是高等医学院校或其他高等学校有关专业毕业或具有同等学力的男女青年，经过国家考试，择优录取，学习年限一般为 3 年。学习期间，由研究生的指导教师按照专业培养目标的要求，会同有关教研室，制定每个研究生的培养计划。该计划对研究生的研究方向、学习课程、时间安

排、指导方式、考核期、学位论文和培养方法等都有具体的规定，研究生各门课程经考试和考查，成绩合格，论文通过答辩，并经国家授权的硕士学位评定委员会批准，可授予硕士学位及硕士学历证书。据统计，1994年7月第二军医大学护理系率先有两名护理硕士研究生毕业，结束了我国有史以来不能依靠自己力量培养护理硕士研究生的局面，至1999年全国已有15所医科大学招收护理硕士研究生。

2. 护理博士研究生教育

护理博士研究生教育任务是培养具有独立从事科学研究和教学工作能力，能够在科学和专门技术领域中作出创造性成果的高级护理人才。入学对象是已经获得硕士学位或具有相当水平的护理人才。护理博士研究生的学习年限一般为2~3年。入学后必须在导师指导下，按照培养计划学习规定的课程，通过考试，并在导师指导下完成科研课题，写出论文，通过答辩方能毕业。凡符合《中华人民共和国学位条例》规定要求者，授予博士学位。自20世纪60年代美国开展护理博士生教育以来，英国、加拿大等国先后开展护理博士生教育，对促进护理学科的发展，培养护理人才，提高教育质量，起了重要的作用。目前，我国尚未开展护理博士研究生教育，正在积极申请博士点，预计在21世纪初有望开展护理博士研究生教育。

二、护理教育的形式结构

护理教育系统的形式结构，是根据教育对象、办学形式和教育时间不同等所形成的教育结构。

（一）根据教育对象分类

1. 基础护理学教育

基础护理学教育过去称护理职业前教育，是建立在普通教育基础上的护理专业教育，根据教育目标目前在两种水平上实施：即中等护理学教育和高等护理学教育。高等护理学教育含护理大专教育和护理本科教育，其目的是为毕业后从事临床、社区护理或进入后续教育作准备。

2. 毕业后护理学教育

毕业后护理学教育又称基础后护理学教育，是指在完成基础护理教育，并在取得注册护士后所实施的教育培训。其目的是：① 岗前培训——进入医院工作前的培训，了解医院规章制度，学习护理工作组织、规章制度、操作常规及护理标准设备的使用和管理及计算机护理联网程序等；② 在职结合临床病例学习，提高护理质量；③ 学习现代知识，了解护理专业的最新发展；④ 培训提供专科护理的高职护理人才。根据我国和世界大多数国家现行的护理教育制度，毕业后护理教育采取两种方式进行，即注册后护理学教育（post-registration education）和研究生教育（post-graduated education）。研究生教育是护理教育中最高层次的专业教育。美国的护理研究生教育起始于20世纪50年代，其目标是培养具有硕士或更高学位的护理专业人才，如：护理管理、护理教育、护理研究及临床护理专家。视学位的要求，硕士学位学制2年，博士研究生学位4年左右。我国护理研究生教育起始于90年代，硕士学位学制3年，预计以后开展的博士学位学制也将为3年。

3. 继续护理学教育

继续护理学教育是对正在从事实际工作的护理人员提供的教育，是以学习新理论、新知识、新技术和新方法为目标的持续终身的在职教育。自20世纪50年代以后，随着医学科学的迅速发展和卫生服务的需求改变，以及社会经济的发展，对护理教育提出了新的要求，如何使从事实际工作的护士能跟上科技进步，提供优质护理服务，这就成为继续护理学教育的迫切任务。为此，经过多

年的讨论,1970 年美国护理学会正式成立了继续教育委员会。随后全世界各国都相继成立了继续护理教育委员会,颁布了一系列有关护理学继续教育的规章制度和认可继续护理学教育项目的标准,认为继续护理学教育是保持护士个人工作能力,促进个人成长和业务水平提高的基本途径。接受继续护理教育是护士的一种权利,也是一种义务。如美国 50 个州大部分已决定护士必须定期参加继续护理学教育,并以此作为重新注册的依据。对完成继续护理学教育的标准各州不尽相同,以每 2 年 5 学分到 30 学分不等。1997 年 4 月我国中华护理学会在无锡召开了全国继续护理教育的会议,对继续护理学教育的定义、对象及试行办法等给予了具体规定,并规定护士每 2 年注册一次,并以继续教育学分作为注册的依据(每年 25 学分),这些规定已在全国大部分省市开展。我国的继续护理学教育已向制度化、规范化方面发展,对促进护士个人成长和业务水平的提高起到了积极的作用。

(二) 根据教育时间分类

1 全日制护理教育

全日制护理教育是指除节假日和寒暑假外全日进行的护理教育。护理教育系统中属于此类结构的有医学院校护理系、护士学校、中等卫生学校中的护士专业及全脱产的专业班次,部分医院职工大学也有全日制的护理专业班次。

2. 业余护理教育

业余护理教育是利用业余时间进行的各种教育。目前,我国属于这一类型的护理教育结构有医学院校护理夜大学、护理函授大学自学辅导站。根据 1997 年统计,全国有 14 个省市开展了高等护理教育自学考试。

(三) 根据办学形式与教育方法分类

1. 护理函授教育

护理函授教育是运用通讯方式进行的远距离护理教育,实施机构为具有各类函授资格的医学院校或大学的函授部。学生以自学函授教材为主,并由函授学校给予书面辅导或必要的面授。函授教育源于 19 世纪 60 年代的美国大学,后逐渐推广。80 年代各资本主义国家始设函授学校。中国商务印书馆曾于 1914 年创办函授学社。目前,我国护理教育的函授系统有高等护理教育自学考试、大专升本科高等护理教育等。

2. 临床护理进修教育

临床护理进修教育是各级护理人员通过到条件较好的预防、护理、科研、教学单位进行有目的、有计划的学习,以提高业务能力的一种教育形式。由于护理科学实践性很强,此类教育一般以实践为主。进修单位定期组织一定的理论教学,进修人员在水平较高的指导教师指导下从事实际的护理、教学、科研活动,此类进修教育和各种专门进修班的区别是后者组织规模较大,系统性比较强,理论教学的比重较大,进修班修业期满,经考试或考核合格者,由办班单位发给进修结业证书。前者一般由选送单位向进修单位提出申请,填写进修人员登记表,写明进修目的和要求,经进修单位审查认可,即可按期进修,一般进修期间无严格的考试,仅在进修结束时,由进修单位对进修人员进修期内的表现作出评语和鉴定,寄往选送单位,通常不发结业证书。

3. 护理短期培训

护理短期培训,多作为继续护理学教育的一种形势,学习时间较短,为数天至数周不等。每一个短期培训班主要讲习一个护理专题及相关知识,多为新理论、新知识、新技术和新方法的知识更

新培训,既可以是提高性质的,也可以是普及性质的,内容深浅幅度很大,一般学术讲座也属于此类教育。这种类型的教育活动通常不发给学历证明,但发给继续护理学教育学分证明,以保证教学质量。

总之,在统一的护理教育目的、教育方针指导下,有领导、有计划地采用多种办学途径,多层次、多形式兴办护理教育,已经是护理教育结构改革的大趋势,合理的护理教育体系应是一个上尖下宽的多层次、多规格及多类型的结构系统。它既是社会发展对护理人才需求的体现,也是人们智力发展不平衡规律的反映。我们应该积极稳妥地改革现有的护理教育结构,并随着社会的进步,科技水平的发展,护理科学和卫生保健事业的发展,不断调整、优化护理教育结构,使之日趋合理、科学。

第四节 护理教育的发展与改革

一、国外护理教育的发展与改革

(一)国外护理教育的发展

国外护理教育开始于 19 世纪末,纵观近百年来护理教育的发展,大致上可分为两个时期:

1. 20 世纪以前以医院护校为基础的护理教育

欧洲和北美的女权主义者因反对歧视妇女从事医疗职业,从 19 世纪 50 年代开始在医院中均采用带徒培训的方式,在医生指导下,培养女青年从事护理工作,当时护生进行 6 个月不付报酬的护理工作,然后取得护士的资格。由于她们在临床上都干得很出色,显著地提高了医疗质量,受到了医生和病家的普遍赞扬。1854 年,欧洲爆发了英国、法国和土耳其联军同俄国之间的克里米亚战争。1861—1865 年,在美国爆发了南北战争。经验表明,在克里米亚战争中,通过南丁格尔(Nightingale F)领导的护理人员在战地救护中卓有成效的工作,使伤员的死亡率从 50% 下降到 2.2%。美国南北战争的经验也告诉人们,因战地医护人员不足而导致死亡的人数超过作战死亡的人数。因此,要克服战伤对战斗力的影响,提高护理水平,培养合格的护士同培训医生一样是非常重要的。

19 世纪下半叶,欧美的现代医学得到了迅速的发展,随着医院的发展,对护士的需求也迅猛增加,通过带徒培训方式培养的护士已不能适应护理工作的需要,因此,在南丁格尔的领导下,欧洲第一所护士学校——圣托马斯医院护士学校于 1860 年正式建校。南丁格尔根据自己担任医院管理工作和战地救护工作所获得的经验,提出了全新的护理教育办学思想。她认为护理应当是一个专业,护理教育必须有自主权,护校校长和护理教师应当由护士担任,在教学中要坚持理论联系实际,整个教学计划除安排护理实践外,也应包括一段较短时间的课堂教学。在南丁格尔的不懈努力下,由她创立的护理教育制度成为此后欧洲、北美及日本等其他国家护理教育的标准模式,在这些国家普遍建立了以医院为基础的护士学校。例如美国,从 1872 年建立第一所护士学校——新英格兰妇儿医院护士学校开始,到 1877 年,全美的医院护校增加到 10 所,1898 年增加到 400 所,在校学生达到 11 000 余人,1910 年,医院护校进一步增加到 1 300 余所,在校学生达 30 000 余人。因此,直到 20 世纪 50 年代以前,以医院为基础的护士学校是培养合格护士的主要途径。

2. 20 世纪高等护理教育的兴起和发展

(1) 高等护理教育的兴起 高等护理教育开始于美国。1899 年,美国在哥伦比亚大学教育学

院家政系开设了一门称医院经济学的课程，培养护校校长、教师和护士长；第一个以培养专业护士为目标的3年制的大学护理系课程则开始于1909年明尼苏达大学；而第一个以大学为基础，以授予学士学位为目标的4年制护理本科专业教育则开始于1924年成立的耶鲁大学护理学院。1920年以后，随着护理院系的普遍建立，护理教育逐步从职业培训向专业教育的方向发展，逐步成为高等教育的一部分。

在欧洲，据美国护理学家 Salva Failla 报告，虽然南丁格尔本人是一位受过高等教育的护理学家，但是，她本人一直主张护士应当通过医院来培养，因此，在南氏教育思想的影响下，医院为基础的护校一直是培训护士的标准模式。1928年，随着英国皇家护理学院的建立，毕业后护理教育遂成为护理教育的一部分，但从培训职能来说，英国皇家护理学院的毕业后教育是一种向医院护校毕业生提供的，以培养护理管理人员、医院护校教师和专科护士为目标的进修教育，学制从1~2年。其他国家，如法国、德国，虽然也向护士提供高级训练的机会，但是，基础水平的护理教育仍以医院护校为主。因此，从护理教育的发展史来看，在欧美和日本等国，1950年以前，随着高等护理教育的发展，基本上形成了由基础教育、毕业后教育和继续教育三部分所组成的完整体系。

(2) 高等护理教育的普及 第二次世界大战以后，随着医学科学的进步和专科化医疗的发展，卫生系统迫切需要大批受过高等教育的护士。与此同时，随着中等教育的普及，为满足青年人进入高等学校学习的愿望，并为他们的就业作好准备，各发达国家在大力发展高等职业技术教育的同时，普遍开设了学制2~3年的高等护理专科教育，及学制4~5年的护理本科教育。1924年美国耶鲁大学护理学院设立了护理硕士学位。1963年位于旧金山的加利福尼亚大学开设了护理博士教育。

据日本《世界护理》调查统计至1997年，全美共有护理院校1508所，其中开设护理学士学位教育的学校有523所，开设护理硕士学位教育的学校有316所，开设护理博士学位教育的学校有66所。另据全美注册护士抽样调查统计：1996年全美注册护士总数为2558874人，其中获学士学位675685人，占总人数的26.4%，获硕士学位242143人，获博士学位16156人，两者共占注册护士总人数的10.1%。与1983年统计数据相比，学士学历护士、硕士学历护士和博士学历护士分别增长了16倍、13倍和10倍。

在欧洲，1977年6月27日，随着欧共体护理指导法的公布，欧共体各国的护理教育也进行了相应的改革。根据欧共体护理指导法，规定护理教育应从高中毕业生中招生，学制3年，教学总时数不得低于4600学时。为了同这一法律相一致，欧共体各国护理教育的学制和课程也进行了相应的改革。欧共体护理顾问委员会规定，基础护理教育应在大学或其他高等院校中进行。澳洲、亚洲、非洲也有了学士、硕士、博士学位的教育。在日本，据1998年统计，4年制护理本科院校有76所，3年制护理短期大学有84所，均招收高中毕业生，3年制护士学校有200所，招收初中毕业生。

上述事实表明，进入20世纪以来，国外护理教育的发展规模和发展速度都是十分惊人的。护理教育水平的高低，已成为衡量一个国家护理事业发展的重要标志。

(二) 国外护理教育的改革趋势

世界范围内，当前护理教育改革呼声高、潮流急，持续推进的势头是史无前例的。目前改革的重点如下：

1. 加速发展高等护理教育

护理教育不再是中专教育、学徒式教育，而是学院式的高等护理教育。以大专、本科、硕士、博

士为主体的教育体系已在全世界一些国家出现。其原因有二：① 人类社会迈进信息时代，经济跨国化、竞争综合化及社会老龄化，人们对健康的需求日益增高，普遍要求与人们健康和生命息息相关的护士的知识、技能、价值观念和态度等要相应地提高和改变，以适应人们对高质量护理人才的满意度。护理教育家认为教育是提高对护理人才满意度的一种强有力的手段。② 高等护理教育是投入少、产出多的潜在保健措施，提高护理教育层次，扩大护士工作内容及职责可相对减少医生的培养数量，提高医疗护理质量，降低病残率和死亡率，节约日益增长的保健费用。发展高等护理教育，提高护理人才素质已是全世界护理改革的根本举措。

2. 构建继续护理教育体系

从教育科学的视角看，现时代的基本特征就是所谓“三大爆炸”：知识技术爆炸、教育人口爆炸及教育需求爆炸。传统的教育观念和教育框架已无法适应这三大爆炸的局面了。1972年联合国教科文组织国际教育委员会发表的具有里程碑意义的《学会生存——教育世界的今天和明天》，对终身教育理论、原则进行了系统而深刻的论述。自此终身教育日益被世界各国和各地区护理界广泛接受。许多国家和地区以立法形式确认倡导学习的时间是人一生的时间，而每种学习又与其他学习相互渗透、相互补益。一方面要重视继续教育，使护理人员适应工作的变化，增加新理论、新知识、新技术及新方法；另一方面要重视终身教育在塑造人格、发展个性及增强爱心、同情心的心理修养和行动能力上的意义，要求全面改造护理院校教育及其课程，变知识传递、知识复制型学校为知识创造、知识操作型学校。这些见解对各国构建继续护理教育体系具有重要作用。

3. 调整培养目标，造就全面发展的护理人才

培养目标是一个国家培养人才的具体规范，具有权威性和导向性。世界各国护理界为迎接21世纪的挑战，纷纷调整培养目标，以造就适应21世纪需要的合格的护理人才。新世纪需要什么样的护理人才？许多国家在对未来社会的预测和对现行教育制度进行反思的基础上，得出的共识是：只有德、智、体、美全面发展的护理人才才能称得上合格的护理人才。如美国一些护理学院以“具有责任心、事业心、爱心和同情心，批判性思维，丰富的知识，分析、表达、理解及动手能力”为培养目标；日本护理学院的培养目标为：① 宽广的胸怀，健康的体魄，丰富的创造力，爱心、同情心；② 面向世界的护理知识、技能；③ 自由、自律的公共精神等。这些国家都提出要求培养全面发展的护理人才，都强调全面提高护理人才的素质。这对正在实施素质教育的我国护理教育来说很有借鉴意义，这是时代的需要、历史的必然。

4. 进行课程改革，提高教育质量

培养目标主要是通过课程来实现的。因此，为迎接21世纪挑战，各国在调整培养目标的同时，相应地进行课程改革，努力提高教育质量，这是当今各国教育改革的核心，也是教育改革的重点和难点。美国在题为《实现美国高等教育的潜力》的报告中强调：如果大学不能为学生提供高质量的教育，那么，教育机会的增加也就失去了意义。这方面有一些趋势值得重视：① 理论教育与实践相结合，训练学生的思维、交流、动手能力；② 加强护理科研教育，让学生参加各种科研活动，为学生创造发展智能的环境和条件，培养创新能力；③ 设置批判性思维的教学课程，提高学生思维能力及思维品质；④ 注意将最新医学、护理科学成就和本国、本民族传统文化相结合：北欧各国在课程改革中注意在“壮根”的基础上，有选择地吸收最新的科学成就。“壮根”就是体现本国文化传统的文化知识，包括医学、护理学知识。新加坡、丹麦等国还提出在课程设置中抵制外来文化的消极影响。

5. 加强护理教师队伍建设

提高教育质量的关键在教师，教育改革成败的关键在教师。联合国教科文组织的文件指出：“教师是变革的动力，是促进东西方之间、南北之间相互了解的桥梁，是塑造新一代性格和思想的积极参与者，人类从没有像今天这样痛切地感悟到教师在这方面的作用。”因此，各国在教育改革中，都把加强教师队伍建设当作基础环节来抓。其主要措施有二：① 提高教师选任标准，强化教师在职培训。美国护理院校规定评护理教授必须获博士学位者才能竞争上岗。学术交流，进修学习，读书报告，著作、论文发表均成为在职培训的有效方法；② 提高教授的工资和福利待遇，以吸引优秀护理人才从教，并确保现有教师队伍的稳定，也就是我们所讲的“招得进，留得住”。有些国家还采用按能力、水平及教学时数取酬的办法。

6. 促进护理教育国际化

为适应未来世界各国之间的联系和交往日益频繁的趋势，各国普遍重视并采取护理教育国际化措施：① 广造舆论，引起领导、公众对护理教育国际化的必然性和重要性的认识；② 开设专门课程或在有关课程中渗透护理教育国际化内容，加强对国际护理教育的理解；③ 加强外国语的教学；④ 广泛开展护理教育的国际交流与合作（包括互换学生和访问者，合作研究、合作著书等）。

二、我国护理教育的发展与改革

（一）我国护理教育的发展

1. 新中国成立前的护理教育

鸦片战争前后，随着各国的军队、宗教和西方医学的进入，我国的护理教育事业开始兴起。1884 年，美国第一个来华护士兼传教士麦克尼奇（McKechie EM）在中国率先开办护士训练班。可认为这是中国近代护理教育的开端。1888 年，美国护士约翰逊女士（Johnson）在福州医院开办了中国的第一个护士学校，开始了较为正规的中国近代护理教育。至 1915 年全国由美英教会办的护校约 36 所，但学生奇少，有的班级仅 2~3 名学生。1912 年 3 月，中国护士会在牯岭召开的第三次会议决定，统一中国护士学校的课程，规定全国护士统一考试时间并订立章程，同时成立护士教育委员会，促使我国近代护理向初步规范化迈出了开创性的一步。1914 年 7 月，第一届全国护士委员代表大会讨论并制订了全国护士学校的注册章程和护士会考文凭制度，目的是统一全国各地护士学校办学标准和提高护士教育水准。1920 年 10 月，由美国洛克菲勒基金会捐建的北京协和医学院与燕京大学、南京金陵女子文理学院、苏州东吴大学、广州岭南大学及山东齐鲁大学五所私立大学合办了协和医学院高等护士学校，学制 4~5 年，学生毕业后授予学士学位，这是我国第一所培养高等护理人才的学校。到 1953 年，学校共毕业 263 人，她们大多成为新中国护理界的中坚力量。1932 年 11 月，南京国立中央高级护士职业学校正式开办，这是我国第一所由中央政府开办的护士学校，朱碧辉任校长。1934 年 12 月，当时的国民党政府批准成立中央护士教育委员会，成为新中国成立前的中国护士教育的最高行政领导机构。至此，护理教育被纳入国家正式教育系统。抗战时期，我国沿海省、市先后沦陷，许多护校被迫关闭或内迁。北京协和医学院护士专科学校在聂玉婵校长和王琇瑛老师领导下，迁往成都办校，继续招收学生，培养高级护理人才。1946 年，联合国善后救济总署（United Nation Relief and Rehabilitation Association UNRRA）在美国举办护士师资进修班，中国派出 20 名优秀护士赴美，为期 4 个月，这是中国护理教育史上第一次派出护士留学。

在中国革命根据地，护理教育工作则受到党中央的高度重视和关怀，得到很大发展。1931 年，毛泽东、朱德同志授意傅连璋同志在江西汀州开办了中央红色护士学校。1940—1946 年期间，在

延安中央医院基础上,共办了六期护士训练班,造就了一大批革命的护理工作者。

在 1949 年前,由于国内政治动荡和帝国主义列强侵略,护理教育屡受挫折,发展缓慢。1948 年在中华护士学会注册的护校共 183 所,培训护士约 3 万人,远远不能满足幅员辽阔的祖国 4 亿多人民的需要。

2. 中华人民共和国成立后的护理教育

1949 年新中国诞生后,为满足战后经济建设对中级护理人员的大量需求,1950 年 8 月,第一届全国卫生会议决定将护理教育列为中等专业教育,由卫生部领导,制定全国统一的教学计划、教学大纲和教科书。招生对象为初中毕业生,学制 2 年,停办高等护理教育。1953 年 4 月,北京协和高等护士专科学校正式宣布停办。1954 年,卫生部决定将中专护理教育学制改为 3 年。1961 年,北京第二医科大学再度开办护理系,招收在职护士进修大专专业,王琇琰任系主任。但“文化大革命”开始后,刚刚复苏的高等护理教育再次夭折。

十年浩劫期间,护理教育事业倍受摧残。全国护士学校大部分停办,校址被占用,设备毁损,资料流失,教师改行。但由于医疗工作的实际需要,不少医院自办护士班,使大批未受到正规专业训练的初级人员进入护理队伍,造成护理质量大幅度下降,中国护理教育与世界护理教育之间的差距拉大。

1976 年以后,尤其是在党的十一届三中全会以来,护理教育重获新生。为迅速改善护理工作状况,卫生部在 1979—1980 年间先后发出《关于加强护理工作的意见》的通知和关于试行《中等卫生学校三年制医士、护士、药剂专业学生基本技能训练项目(草案)》,加强了对护理教育的领导与扶持。1980 年南京军区总医院和上海卫生干部进修学院(后改名为上海职工医学院)在国家卫生部 and 市卫生局支持下,率先开办了“高级护理专修班”,1983 年天津医学院成立护理系。1984 年 1 月教育部与卫生部在天津召开了“全国护理专业教育座谈会”,决定在国家高等医学院校内设置护理专业。首批成立护理系,开设护理本科专业的有北京医科大学、北京协和医科大学、上海医科大学、上海第二医科大学、第二军医大学,学制 4~5 年,毕业后授予学士学位。1992—1993 年,北京医科大学、第二军医大学获准正式招收护理专业硕士研究生。随后,协和医科大学、上海医科大学、华西医科大学等也相继获准招收护理硕士研究生,主要研究方向有外科护理、护理教育、创伤护理、重症监护及护理管理等。1995 年,北京协和医科大学护理学院正式成立,成为我国第一所国家重点大学护理学院。随后上海医科大学、中山医科大学、湖南医科大学及华西医科大学相继成立护理学院。

根据 1999 年资料统计,全国共有中专护士学校 500 所,37 所院校设立了护理大专教育,67 所院校开设护理本科教育,15 所高等院校开设护理研究生教育。此外,全国各地还开办了各种形式的成人在职高等护理教育,如自学考试学历教育、函授学历教育等,培养了大批优秀的护理人才。

尽管近年来护理教育发展迅速,人才培养规模不断扩大,但是根据社会对护理的需求,护士数量仍明显不足,和其他一些发达国家十几年前每万人口护士数相比,差距仍然很大(见表 1-1、表 1-2)。据 1996 年有关资料统计,美国每万人口护士数为 81.5 人,每名护士负担人口数为 122.7 人,医护比为 1:3.4;而我国每万人口护士数为 9.7 人,每名护士负担人口数为 1030.9 人,医护比为 1:0.71。根据 1997 年资料统计,全国 119 万护士中,具有本科学历的护士不足 1%,大专学历护士不足 5%,中专或以下学历的护士约占 95%。要解决我国护理队伍的数量和质量问题,根本出路仍是继续花大力气办好护理教育。

(二) 我国护理教育的改革

近年来,根据教育部面向 21 世纪高等医药教育教学内容与课程体系改革计划精神,护理教育以培养适应 21 世纪社会发展需要的高等护理人才为目标,在全国范围内开展了护理教育改革。改革的主要趋向有以下方面:

表 1-1 世界部分国家护理人员发展概况

国 家	每万人口 护士数	每名护士 负担人口数	医生:护士:床位	(统计年份)
WTO 1986 年公布世界 12 个地区调查平均数	55.9	180	1:3.7:6.6	(1964—1976)
瑞 典	166.6	60	1:8:3	(1983—1984)
前苏联	100.1	100	1:2.4:3.1	(1985)
法 国	83.3	120	1:2.1:2.6	(1983—1985)
澳大利亚	83.3	120	1:4.6:6.9	(1980)
美 国	71.4	140	1:2.6:2.1	(1974—1982)
英 国	71.4	140	1:3.9:4.3	(1982—1983)
联邦德国	58.8	140	1:1.9:3.5	(1983—1985)
日 本	41.7	170	1:1.9:5.6	(1986)
罗马尼亚	36.7	240	1:1.8:4.3	(1985)
南斯拉夫	35.9	280	1:1.6:2.7	(1983—1986)
中 国	7.6	1 310	1:0.76:2.3	(1988)
埃 及	6.6	1 500	1:0.6:1.6	(1981)
赞比亚	5.8	1 730	1:1.4:8.9	(1981)
印 度	1.8	5 460	1:0.4:1.9	(1978—1984)

注:摘自世界卫生组织 1988 年统计资料。

表 1-2 中国护理人员发展概况

年 份	护士总数/万	每万人口护士数	医生:护士:床位
1949	3	0.6	1:0.1:0.2
1957	13	2.0	1:0.2:0.5
1965	23	3.2	1:0.3:1.0
1975	38	4.1	1:0.4:1.8
1980	47	4.7	1:0.4:1.7
1985	64	6.1	1:0.5:1.6
1990	97	8.6	1:0.86:2.3
1996	116	9.7	1:0.71:1.81
1997	119	9.9	1:0.6:1.08

摘自“中国卫生年鉴 1988、1989、1996”、“卫生统计工作 1997”。

1 调整课程设置,突出专业特色

我国的护理课程设置受生物医学模式的影响,存在公共基础课和医学基础课所占比重大,人文和社会学科、专业基础课及专业临床课所占比重偏小,课程内容中讲疾病多,讲护理少,基本上是临床医学专业课程的压缩和翻版,同时尚未改变传统的“老三段”课程结构,前期课和后期课缺乏有机

的联系,在教学安排上理论和实践结合不紧密等问题。目前,各护理院校按照现代护理观和教育观的要求,结合护理专业的特点,努力探索既符合国情又能同国际接轨的面向 21 世纪的高等护理教育课程体系。课程改革的主要趋势表现为:① 减少公共基础课、医学基础课时,增加人文和社会科学课时;② 打破传统的以学科划分课程,增加适应社会发展需要的新课程;③ 增加实践课时,早期接触临床;④ 编写新教材与课程改革配套。

2. 优化教学方法,注重素质教育

护理教学方法的改革一直是护理教学改革的重点,近一个时期,护理教育界开始提出素质教育的目标,探索有效培养学生能力和职业情感的新教学方法,例如:目标教学法、实践反思讨论法、情境导学法、批判性思维技能训练法和情感教学法等,这些方法对提高学生学习的主动性、激发自学潜能,培养学生的自学能力、批判性思维能力及良好的职业情感与态度有较好的效果。

3. 改革教学手段,提高教学现代化水平

随着现代信息技术的不断发展,近几年来我国一些高等护理院校着力开展计算机辅助教学研究(CAI),即将相应的教学内容和最佳的教学策略通过计算机动画技术、图像处理技术及数字视频交换技术的转换,贯穿、体现于课件中,形成演示—模拟—练习型 CAI 软件。教师可运用课件进行课堂演播,代替亲自演示;学生可以通过课件,在计算机上自学护理知识和技术,代替课堂教学;并能在计算机模拟的情境下进行操作练习、回答问题,巩固所学内容,并进行自我评估。

4. 改革评估方法,构建科学的评价体系

注重能力培养、加强素质教育是中国 21 世纪人才培养的新课题,护理教育也不例外。适应现代化护理要求的护理人员应具备良好的创造性科学思维能力、综合分析及解决问题能力、应变能力、社会交往能力、动手操作能力、心理承受力和职业态度。在进行了一系列以“素质教育”为核心的护理教学改革后,一些院校开始探索研制适用于护理专业毕业生的科学素质、技能综合评价体系,其中包括政治素质、职业素质、业务素质、体能素质和发展潜能等几个大的方面。通过细化,将大的方面分成若干个具体考核项目。一般采取自评、互评和教师专家考评等方式,将阶段考核和终末考评结合起来,并建立一定的数学模型和统计学方法,旨在全面客观地评价不同层次护理学生的综合素质,对于总结护理教学改革经验和不足,指明今后教学改革方向起到一定作用。

5. 拓宽教育渠道,加速护理人才培养的速度和规模

1995 年以来,国家及各部门通过不同渠道、不同办学方式大力开展护士在职教育、学历教育及继续教育,为广大临床护理人员提高学历、更新知识结构提供了更多的机会,有效地缓解了受高等护理教育办学规模的限制,难以在短时间内提高护士队伍的整体水平的矛盾。主要有以下几种形式:① 开办全国性护理专业中专升大专和大专升本科的自学考试;② 争取国际各类基金资助,如与泰国清迈大学护理学院合作开设护理硕士学位教育;③ 在有护理硕士学位授予权的院校,开办护理专业研究生课程班,通过国家统一英语 6 级考试和硕士论文答辩后,可申请硕士学位。

6. 健全完善国家护士执业考试制度,促进护理教育发展

为了加强护理人员执业资格管理,提高护理人员整体素质,我国于 1994 年建立了护士执业考试制度,这是在借鉴世界上发达国家的成功经验并结合我国实际情况后,进行的一项重要的护理教育改革,它对于加强护士管理、规范护理队伍、提高护理质量和促进护理教育发展起到了举足轻重的作用。1995 年 6 月 25 日,全国首届护士执业考试在全国 29 个省市同时进行,参加护士共 96 061 名,平均成绩 129.14 分(总分 200 分,及格线 105 分),浙江省平均成绩名列第一,有近 80 %