

来华医学留学生教学培养的思考与探讨

潘希丁, 唐慕菲

作者单位: 南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)药学部, 江苏 南京 210006

摘要:随着我国综合国力的发展, 高等教育得到国际认可, 来华医学本科留学生的人数逐年递增。然而, 由于语言、文化、管理等因素, 在华医学留学生的教育模式需符合其特点以切合实际要求。该研究通过直接交流和问卷调查的方法对留学生教育情况进行归纳总结, 为高等院校教学方式的调整以及培养方式改进提供参考。

关键词:医学留学生; 教学; 探讨

Discussion and reflection on teaching experience of international medical students

PAN Xiding, TANG Mufei

Author Affiliation: Department of Pharmacy, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University (Nanjing First Hospital), Nanjing, Jiangsu 210006, China

Abstract: With the development of China's comprehensive national strength, higher education has been internationally recognized, and the number of international medical students coming to China has been increasing year by year. However, due to language, culture, management and other factors, the education model of international medical students in China needs to meet its characteristics to meet the real needs. In this study, face-to-face communication and questionnaire survey were used to investigate the education situation of international students. We aim to provide reference for the adjustment of teaching methods and the improvement of training modes in higher education.

Key words: International medical students; Teaching experience; Discussion and reflection

随着改革开放的深入, 我国的教育行业和医疗卫生行业有了飞速发展。近年来, 临床医学的本科教育得到国际的广泛认可, 吸引着越来越多的留学生来华学习。医学作为特殊学科, 培养模式较一般学科有着更高的要求。为此, 中国于 2007 年制定了《来华留学生医学本科教育(英语授课)质量控制标准及相关规定》, 为医学留学生的培养确定了标准。但是, 来华医学留学生的培养教育仍存有较多问题。本文将六年制来华留学生医学本科教育为例, 探讨其问题与对策。

1 调查对象和研究方法

本研究分直接交流和问卷调查两种形式。直接交流对象为南京医科大学附属南京医院药学部接纳的实习留学生, 包含南京地区三所医药类大学的临床相关专业(包含临床医学、临床药学)2016 届和 2017 届的学生, 主要来自印度、中东、西亚和非洲国家, 共计 52 例。除直接交流外, 通过问卷调查的方式发放问卷 100 份, 回收 73 份, 后对问卷进行整理、归纳和总结。

2 研究结果

2.1 医学留学生六年制培养教育存在的问题

2.1.1 教育背景与自身因素 (1) 入学汉语水平要求低, 交流障碍。我国六年制医学留学生多来自印度、巴基斯坦等东南亚国家。由于历史原因, 此类国家的英语水平较高, 然而地方口音较重, 交流理解较困难^[1]。在 2007 年颁布执行的《来华留学生医学本科教育(英语授课)质量控制标准及相关规定》中, 对学生的汉语水平并没有限制与要求^[2]。问卷调查显示, 在汉语听力水平一项, “基本都听不懂”的学生 19 例(15%), “仅能听懂一些单词的”学生 74 例(59%), “偶尔有听不懂单词和交流无听力障碍”的学生仅 32 例(26%)。在汉语口语水平一项, “只会少量单词和只会少量简单句子”的学生 95 例(76%), “可满足日常生活工作交流和口语无障碍”的学生 30 例(24%)。听力水平低, 口语表达弱是留学生的普遍现象。由于全英文授课, 加之口音较重, 留学生在与中国师生学习生活交流存有障碍。更关键的是, 在临床实习过程中, 留学生不能

与病人直接交流,语言成为影响实习质量的关键因素。(2)年龄较低、自我约束能力较弱。问卷显示,留学生初次来华年龄在19~23岁的98例(78%),>23岁以上的学生仅27例(21%)。学生年龄较低,多为高中毕业,心理素质尚不成熟^[3],自我约束能力较弱。在文化差异较大的陌生环境中,适应力较低、心理矛盾突出的现象时常存在。调查显示,超过60%的留学生认为“未能较好融入我国文化环境”。且这种现象呈性别差异,在女学生中此比例超过70%。如何心理疏导和正确引导,是留学生辅导员的工作重点。(3)文化差异、作息习惯对学习的影响。东南亚、中东、非洲多为宗教信仰国家。伊斯兰教、印度教、佛教、天主教等多种宗教并存。留学生和本国学生之间,留学生与留学生之间“文化休克”^[4]现象客观存在。作息时间调查显示,“十二点后入睡”的学生接近50%，“晚睡晚起”的生活作息,与国内的生活习惯有着较大差异。自由、缺乏时间观念成为影响课堂纪律的主要原因。

2.1.2 学校教育因素 (1)国内外课程设置的差别。在与实习留学生的直接交流中发现,我国临床医学五年制教育的课程设置与印度等国家有着较大的差别^[5]。在印度,临床实践贯穿本科教育的全过程。而我国,在入学的前两年,以基础学科为主,临床专业及临床实践课程设置相对较少。三年级的诊断学教学,由于实习医院缺乏有效管理,学生的实际学习效果欠佳。(2)任课教师英语水平专业水平有限。留学生普遍反应,在学校的英语授课过程中,教师的英文水平参差不齐。英文较好的教师课程受到广泛欢迎,学生的学习积极性高,成绩好。反之,教学质量及学生反馈不甚乐观。从某种程度上,教师的英文水平直接决定了留学生对课程学习的主观能动性。同时,我们发现,由于英文水平的限制,各高校广泛启用年轻教师投入留学生的教学工作。年轻教师的科研能力较强,但实践经验仍缺乏积累。这也使得留学生教学的专业水平有待提高。

2.1.3 带教实习医院因素 (1)临床实习教学考核制度执行不严,来华本科医学留学生在第六年参与临床实践不足。根据问卷调查结果和直接小组座谈交流得知,临床实践也是教学过程中最为薄弱的环节。带教医院缺乏严格的考核机制,让留学生的临床实习自由散漫。三天打鱼两天晒网的学习状态是留学生的真实写照。同时,临床科室缺乏固定的留学生带教人员,留学生在临床更多以自学为主。与带教老师间缺乏沟通和相互信任,操作技能

得不到锻炼。(2)缺乏与病人的直接交流,语言交流障碍成为临床实习的最突出矛盾。在与病人的交流中,由于语言不通,问诊、查体等基本实习步骤得不到实施。病人是临床医学学习的最好教材,然而查房时,更多的留学生仅仅作为旁观者,靠翻译,被动的接受知识,难以积极主动参与诊疗全过程。

2.2 留学生培养模式改进的探讨

2.2.1 留学生自身方面 (1)提高自身素质,健康成长。同一所学校中,公派留学生的学习基础、自身素质较高而自费留学生的情况相对较差。究其原因,考核要求不尽相同固然为主因,留学生自身人文素质差异也有着举足轻重的导向作用^[6]。由于入学年龄较低,许多留学生的心理素质尚未成熟和稳定。辅导员、班主任的工作任务不仅仅在于管理教学,更多还应在于帮助培养其良好的生活习惯。(2)拓宽交际范围,加快社会融入。医学留学生以学校为单位招生,单次招生人数较多。各院校均有各自的留学生社团组织。社团虽丰富了课余生活,但也存有弊端。调查中我们发现,招生人数较少的国家如尼泊尔、斯里兰卡等国的留学生较易融入中国学生的日常学习生活;印度学生,由于人数较多,更多以团体为活动单位,与中国学生的互动较少,这也成为印度学生融入中国社会的制约因素之一。对此,留学生应积极参与中国学生社团以融入本国学生团体。东南大学开展的留学生+七年制临床医学生一对一互助模式为留学生的交流学习开创了新模式。

2.2.2 学校教育方面 (1)设置入学汉语要求,优化汉语课程教学^[7]。在《来华留学生医学本科教育(英语授课)质量控制标准及相关规定》中,并未对留学生汉语水平进行规范要求。以东南大学为例,东南大学的汉语学习时间为5年。每周学时3课时。第一年学习基础汉语,完成简单的对话交流。随后4年为医学汉语的学习。在实习带教过程和问卷调查结果显示,超过70%的留学生,第一年的基础汉语受益颇多,而随后4年的医学汉语被其称为“浪费时间”。不仅没有实质收获,更是耽误了基础汉语的学习。留学生反映,如果5年内始终坚持系统学习基础汉语,其语言问题将能得到充分解决。分析原因,语言是一门应用的学科。在华本科医学留学生全英文授课,第六年才接触临床。之前所学的医学汉语得不到应用而随之遗忘。因此我们建议,提高入学语言门槛,增设中国汉语水平考试(HSK)。基础汉语水平考试合格者,方可入学。同时,增加日常汉语在汉语教学中的比例,相应的减

少医学汉语的学习,将医学汉语更多的归入自学体系^[8]。(2)提高师资水平,完善教学反馈体系。学校在引进高层次人才时,不应仅仅看中科研水平,教学水平尤其是双语教学能力也应作为人才素质的首选^[9]。同时,学校科教处应配合留学生班主任,及时反馈留学生的学习状况。通过反馈意见和政策法规,实时调整教学安排,力求教学过程符合教学大纲,更贴合问题实际。

2.2.3 带教实习医院方面 (1)加强实习期间出勤考核、规范实习纪律。留学生由于自身、带教等原因,临床出勤率较低。组织性、纪律性明显不如同年本科学生。实习医院更应加强出勤考核。具体实施为:根据各科室实际制定针对留学生实习的管理制度及教学计划。包括:落实每日签到制度,规范工作时间,严格执行作息安排;入科前制定好教学计划、讲座及授课时间安排,并在留学生入科第一时间进行教学计划讲解,提高实习的目的性。(2)运用传统教学法(LBL)+以问题为导向的学习法(PBL)教学模式进行系统、针对性教学。针对留学生临床实习,带教医院应组织系统的专科英文教学^[10]。我院每周组织所有在院留学生专科英文讲座收效明显。讲座范围涵盖每个临床科室;内容包括解剖、查体、专科常见疾病的诊治等。在临床,各科室也定期组织有针对实习生、进修生的业务学习。除以上授课为基础的 LBL,我院还以诊疗小组为单位,采用 PBL 围绕某一在院病人具体疾病的诊治展开主动学习。PBL 模式把教学内容转化为问题,引导学生经过“提出问题、建立假设、自学解疑、论证假设”等过程,调动学生学习的兴趣和积极性,加强团队协作能力。LBL + PBL 相结合,解决了留学生由于语言障碍,在临床实践中的旁观态度,促使其主动融入诊疗团队^[11-12]。在以上教学基础上,我们认为,如果临床科室的床边教学中能以全英文授课,将留学生纳入教授范围,教学相长,任课老师和在科实习进修生也将受益匪浅^[13]。同时,各科室应安排留学生汉语问诊查体,使其直接接触病人,并设相应考核标准。(3)采用“1 + 1 + 1 + 1”带教模式提高带教效率和责任感。在实习过程中,不少带教老师,由于临床琐事繁忙加之自身英语水平有限,不能够尽心进行英文带教。留学生由于陌生环境和语言障碍,限制了其诊疗过程的参与性。参与性降低,导致留学生实习旷课现象严重,实习质量降低。带教老师如能主动关注,交流、询问、鼓励将有助于留学生与病人交流,使其深入临床,学有所得^[14]。对此,我院的诊疗带教小组调整分配模

式,形成“1 + 1 + 1 + 1”带教团队,即:1 名临床带教老师 + 1 名所在科室的硕士研究生 + 1 名五年制本科医学生 + 1 名留学生。充分利用不同年资、不同语言基础及临床思维的差异取长补短^[15-16]。团队中,临床带教老师通过严格选拔,挑选出具有主治以上专业技术职称的英语较好者。研究生为所在科室专业的硕士研究生,熟悉本专科疾病诊治同时具有科研和英语文献阅读能力。带教过程中,带教老师负责教学规划,硕士研究生利用其英语及科研优势辅助教学计划的实施,留学生与医学本科生进行结对,共同完成学习任务。这种带教模式既弥补了带教老师因工作繁忙,无法充分与留学生交流的困难,又促进硕士生和本科生的英语学习,为科研能力的形成打下基础。团队成员们相互帮助、共同探究,全方位提高了留学生实习质量。

3 结论和展望

随着我国国际地位的提高,高等教育日益得到国际的认可,来华留学生人数仍将逐年递增。快速发展的医学留学产业存在的经验不足也日益显现。从学生、学校、医院、教师等多个因素出发,如何保证教学质量,促进教学相长,将是我国医学留学生教育长期探索努力的方向。

参考文献

- [1] 郑先武. 东南亚早期区域合作:历史演进与规范建构[J]. 中国社会科学, 2017(6): 187-204, 209.
- [2] 李向农, 魏敏. 来华留学生预科汉语学习动机类型研究[J]. 教育研究与实验, 2015(4): 92-96.
- [3] 刘宏宇, 贾卓越. 来华留学生跨文化适应研究:以来华中亚留学生为个案[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2014, 41(4): 171-176.
- [4] 谭志云. 试论文化休克现象与来华留学生的教学和管理[D]. 武汉:华中师范大学, 2014.
- [5] 张宗明, 周晋. 印度的医学教育与医学学位体系[J]. 学位与研究生教育, 2007(8): 74-77.
- [6] 刘水云. 来华留学研究生培养质量调查[J]. 学位与研究生教育, 2017(8): 26-31.
- [7] 汪凤. 留学生汉语教学的策略研究:以本科临床医学专业为例[J]. 教育探索, 2014(9): 50-51.
- [8] 李静. 医学留学生汉语学习工具型动机强度的可控性研究[J]. 语言教学与研究, 2014(6): 37-43.
- [9] 吴晓燕, 任江华, 熊世熙. 高校医学留学生教学现状与改革探索[J]. 中国高等医学教育, 2014(3): 35-36.
- [10] 王文祥, 张文昌. 关于医学留学生预防医学课程全英语教学的探讨与对策[J]. 中国高等医学教育, 2013(1): 9-10.
- [11] 冯小萌, 王广. PBL 联合 CBL 模式在临床见习中的应用[J]. 中国病案, 2016, 17(6): 83-85.
- [12] 裴静, 王本忠, 刘弋. PBL 与传统教学结合在留学生普外科教学中的应用[J]. 安徽医药, 2014, 18(12): 2419-2421.