·全科医学教育探索·

# 全科医学留学生教学中存在的问题及对策分析

张耐思　裴冬梅　郭颖

随着我国高等教育国际化的不断发展，越来越多的高等医学院校招收外国留学生，开展全英语授课医学教育。本教研室于2015年起开始承担国际英语医学班留学生的全科医学教学任务，至今已有5年教学历程。我国留学生培养历史相对较短，全科医学又是医学中一门新兴的学科，因此，全科医学的留学生教育仍处于初级探索阶段，教育实践中仍存在着诸多问题。为更好响应国家统筹推进世界一流大学和一流学科建设的总体方案，以及提高全科医学留学生教学质量，本教研室收集了教学班96名留学生对全科医学教学的感受及建议，结合教学中的实际情况，归纳了在全科医学留学生教学中存在的若干问题，并提出相应的对策，现介绍如下。

## 1　留学生对全科医学教学的感受及建议

### 1.1　留学生对全科医学教学的感受

1.1.1　正面感受　①个别学生对全科医学产生一定兴趣，日后愿意考虑成为全科医生；②理解教师英文教学的不易，肯定了教师在教学中所付出的努力，以及友好、耐心的教学态度；③非常高兴被给予表达意见的机会。

1.1.2　负面感受　①认为全科医学没有内外妇儿等其他专业学科重要，因而不重视全科医学的学习；②全科医学教学内容广泛，因此感觉课程安排紧凑，且讲解表浅；③全科医学中的许多内容，在其他专业学科教学中学习过，重复学习提不起兴趣；④部分教师英文发音不标准，有时会听不懂；⑤教师的授课方式较传统，以讲授书本和幻灯片内容为主，不够吸引学生。

1.2　留学生对全科医学教学的建议　①教师应该对学生强调全科医学的重要性，以及成为全科医生的优势；②希望教师多分享全科医生的工作经历；③希望教师改善英文发音，进一步提高英语水平；④希望教师改变授课方式，采用以案例为基础的教学法（case-based learning，CBL）、以问题为基础的教学法（problem-based learning，PBL）等新型教学方式；⑤希望增加课堂中的趣味性，多些实际病例、视频等内容，甚至可考虑游戏、角色扮演等多种形式；⑥希望教师更多地与学生进行互动和接触；⑦希望能有更多实践的机会；⑧建议多些随堂测试，及时弥补学习上的不足；⑨建议期末考试形式做出相应改变，增加实践能力评估，例如可采用客观结构化临床考试。

## 2　全科医学留学生教学中存在的问题

### 2.1　留学生方面存在的问题

2.1.1　语言交流障碍　我校留学生大多来自于印度、泰国等南亚及东南亚国家，英语为其第二官方语言，留学生英文流利，但其英文发音具有方言化特征，口音较重，给师生间英文交流造成一定障碍。这亦是诸多医学院校全英语授课留学生教育中面临的共同问题[1]。再者，全英文授课的留学生汉语水平普遍薄弱。我院留学生的全科医学实习主要安排在基层社区医院及诊所，基层医院医护人员英语水平有限，且留学生直接接触的社区居民大多不会英语，只能依靠我院实习带教教师翻译，学习效率低下，影响实习效果[2]。

2.1.2　生源质量参差不齐，纪律涣散　我国相对较低的留学费用与申请门槛、较先进的教学与医疗设施、全英语教学环境等因素，使得许多留学生选择到中国学习医学，而目前国内多数医学院校针对留学生并没有特别规范化的招收标准，不比国内的高

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.009.020

基金项目：中国医科大学“十三五”医学教育科学研究课题（YDJK2016008）

作者单位：110000　辽宁沈阳，中国医科大学附属盛京医院全科医学科

通讯作者：裴冬梅，Email：peidm@sj-hospital.org

考录取，导致留学生的生源质量参差不齐[3]。由于生源质量本身不能保证，再加上留学生思想文化方面不易受我国传统教育的约束，导致其上课纪律涣散，对教学工作造成较大影响。

2.2 师资及培养方式方面存在的问题

2.2.1 师资水平相对薄弱 全科医学是一门年轻的学科，本教研室大多是青年医师/教师。留学生要求全英文授课，由于我国的应试教育特点，青年教师自幼英文学习主要集中在应试方面，且大多没有出国培训、进修等经历，实际英语交流能力不够强，再加上青年教师本身教学经验及临床经验较少，可能会影响授课效果。

2.2.2 授课方式传统，技巧不足，缺少互动 目前，本教研室的留学生课程仍以教师讲授为主，虽然教学幻灯制作用心精良，课程中也有视频、病例等插入，但总体仍然是传统的“填鸭式”教学模式。再加上课堂趣味性不足，师生间缺少互动交流，导致留学生对课程产生枯燥无聊之感。

2.2.3 课程设置缺少实践 全科医学留学生课程的设置，目前仍以理论课为主，实践方面只有毕业实习，缺少课间实习，导致学生在学习理论课后，不能及时在实践中巩固相关知识，同时不利于学生临床思维和实践能力的培养。

2.2.4 考核方式单一 本教研室对留学生的考核方式主要是期末笔试。一方面缺少平时随堂测试，不能及时检测出学生对所学知识的理解和掌握程度，以便弥补不足；另一方面，与课程设置缺少实践相对应，考核中亦缺少重要的实践能力评估。

2.3 全科医学本身的特殊性

2.3.1 学科相对不受重视 我校留学生大多来自南亚、东南亚，以留学生人数最多的印度为例，虽然全科医学在印度发展史较长，但仍然在教育、职业发展等方面面临很大的挑战[4]。因此，与我国本科生类似，全科医学这门学科亦相对不受留学生的重视。

2.3.2 教学内容广泛，课程紧凑 全科医学是一门综合性学科，其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。在传统教学过程中，要利用有限的课时，将如此广泛的内容讲授给学生，难免会有课程内容安排紧凑、讲解不深入等负面感受。

2.3.3 教学内容重复率较高 我校留学生大四学习全科医学课程，前面几个学年已学习过许多临床专业课，而全科医学又是一门综合性学科，涉及的教学内容难免与其他专业课有所重叠，因而易给学生造成重复听课的不良感受。

## 3 提高全科医学留学生教学质量的对策

3.1 加强留学生汉语教学，重视文化传播 留学生的汉语沟通水平，对其临床实习效果有很大影响。应加强对外汉语教学，力求让留学生具备基本的汉语交际能力，并具备一定的医学汉语听说水平，以顺利完成在中国的临床实习。此外，曾有研究发现，留学生对中国文化的认同度不高[5]，因此，在加强留学生汉语教学的同时，也应重视中国文化的传播，将更多的中国文化融合到语言学习中，促进学习兴趣，不仅有利于留学生的汉语学习，也有利于其跨文化适应，在中国更好的学习和生活。

3.2 加强留学生管理 留学生的教育管理与其教学质量存在很大关联，因此，在尊重留学生文化、宗教等基础上，可通过思想品行教育、严格考勤制度、随机督导听课、教师信息反馈等多种途径，加强留学生的纪律及学风管理，端正其学习态度，提高教学质量。

3.3 加强留学生师资队伍建设 为适应高等教育国际化的时代要求，结合全科医学自身特点，可通过如下几点加强全科医学留学生师资队伍建设：①提高教师英文水平。教师需要通过各种专业的、有利于提高英文实际应用能力的途径，提高自身的英文水平，如参加雅思、托福考试，参加英文外教培训班等，此外，也可选派教师出国进行教学方面的培训、进修，在提高英文能力的同时，以可促进跨文化的学习和交流[6]。②累积临床经验，丰厚全科知识。我国全科医学教育现仍处于初级阶段，全科规培起步较晚，现任教师队伍中，大多为青年教师，仍需要时间去累积工作经验，并可通过各种会议、学术论坛等方式，丰厚自身的全科知识，了解全科医学的前沿动态，才能更好的为学生传道授业解惑。③重视教师评教考核。可通过学生评教、同行互评、督导听课等方式，对授课教师进行综合评教考核，并有一定的奖惩措施，从客观上促进教师教学的动力和热情。

3.4 教学模式及考核模式改革

3.4.1 教学模式改革 全科医学是一门整合多种学科相关内容于一体的综合性学科，涵盖全人群的各类疾病，涉及内容十分广泛，为更好地让学生在有限的学习时间内，尽可能全面、充分地了解全科医学，应采取多样化的教学形式[7]。近年来，PBL、

CBL等教学法已在本科生全科医学教学中受到推广。此外，有教研室在全科医学教学中采用情景模拟教学法，将书面理论知识融入情景模式中，通过设定情景、对话练习、角色演练、视频教学等方式，让学生身临其境，激发学生主动探索和学习热情，提高了学习的趣味性和灵活性、实践性[8]。

在留学生的全科医学教学中，亦要积极进行教学模式的改革，教师要摒弃传统单一的“填鸭式”教学，多与学生进行有效的交流互动，根据教学内容采用PBL、CBL、情景模拟等新型教学模式，增加课堂趣味性的同时，培养学生主动思考的习惯，有利于临床思维的建立，使其更加全面、充分的理解全科医学，从而提升教学质量。

3.4.2　考核模式改革　考核模式上，一方面可增加随堂测试，及时检验学生对所学知识的理解和掌握程度，弥补不足；另一方面在期末考试中增加实践技能考核，对学生的实践能力和临床技能进行评估，可考虑采用客观结构化临床考试，其覆盖临床实践及临床思维，要求应试者在模拟场景下，在特定时间内通过考站，使用模型、标准化病人等完成系列临床任务，然后用一定的评分标准，对应试者知识、技能和态度等临床能力进行综合评估，是目前认为较为全面的评价体系，亦是与国际医学教育基本要求相匹配的新型考核评价体系[9]，十分适用于留学生的教育和考核。

3.5　增加课间实习，重视学生实践能力培养　冯瑾等[10]在比较中美高等医学专业留学生培养模式时指出，美国医学院十分注重培养学生的动手操作及临床实践能力，在此方面，我国大多医学院校尚有所差距。全科医学主要面向社区与家庭，其实践地点为基层的卫生服务中心，留学生大多常年在学校的附属医院接受理论和实践教学，对基层医院的环境及工作形式十分陌生，因此更应让学生早期接触全科医学的实践，根据课程的设置进行调整和完善，尽可能增加课间实习，争取每节理论课之后都有实践的机会，理论与实践紧密结合，巩固学生的理论知识，培养学生的临床思维，提高学生的实践能力，增强学生对全科医学及全科医师的直观认识和理解。

3.6　突出全科特色，培养全科思维　本科阶段，作为全科医学教育的启蒙阶段，对学生了解全科医学的思想理念，培养全科医学的思维方式，萌生对全科医学的兴趣，以及日后选择从事全科医学事业，起着极为重要的作用。因此，在教学中，教师可根据全科医学自身特点，从全科医学的角度对教学内容进行诠释，注重强调全科医学的理念，传递全科医学的重要性及优势，培养学生的全科思维和人文精神，激发学生对全科医学的兴趣，使全科医学深入人心，抓好本科教育这块基石，为未来全科医学的发展打下牢固的基础。

## 4　结语

目前，国内关于全科医学留学生教学的相关研究稀少，本文根据留学生的意见及实际教学经验，从留学生、教师、全科医学本身特殊性等方面，较为全面地总结出全科医学留学生教学实践中存在的诸多问题，并结合全科医学学科特点，提出改善全科医学留学生教学质量的相应对策，以期为国内高校医学留学生的全科医学教育提供借鉴及参考。

**参考文献**

1　潘希丁，唐慕菲. 来华医学留学生教学培养的思考与探讨[J]. 安徽医药，2019，23(2)：418-421.
2　郭颖，裴冬梅. 留学生全科社区实习带教探究[J]. 卫生职业教育，2019，37(16)：14-16.
3　黄睿彦. 来华留学生本科医学教育现状分析[J]. 医学与哲学，2019，40(16)：70-74.
4　Kidd M，周文娇. 家庭医学带来的希望、治愈以及健康国家：印度医学会全科医学分会成立五十周年纪念S.Arulrhaj 博士演说[J]. 中国全科医学，2013，16 (12)：4011-4013.
5　苏叶. 医学留学生汉语学习动机的调查和分析—以温州医科大学为例[J]. 温州医科大学学报，2018，48(7)：544-546.
6　黄之静，洪子杰，王梦霞，等.“双一流”建设视角来审视中西医临床医学专业教学型师资队伍国际化建设[J]. 科技经济导刊，2019，27(26)：129-131.
7　祁祯楠，董爱梅，韩晓宁，等. 本科生阶段全科医学教学模式研究[J]. 中国全科医学，2019，22(7)：839-842.
8　王延庆，胡卫民，徐崇亮，等. 情景模拟教学法在全科医学概论教学中的应用效果研究[J]. 继续医学教育，2019，33(2)：34-36.
9　吴洁，赵琳，李艳红，等. 客观结构化临床考试OSCE在MBBS留学生儿科学期末考核中的应用和成绩分析[J]. 医学教育研究与实践，2017，25(5)：709-715.
10　冯瑾，鲁娟. 中美高等医学专业留学生培养模式比较[J]. 解放军医院管理杂志，2018，25(3)：298-300.

（收稿日期　2019-12-11）
（本文编辑　蔡华波）