

# 临床医学专业来华留学生汉语教学现状反思与对策

李子辉

(海南医学院, 海口 571199)

**摘要:** 文章以海南医学院为例, 分析了临床医学专业来华留学生的汉语教学现状并提出了一些解决思路 and 对策。主要从汉语教学本体的角度思考了如何提高非汉语专业留学生的学习动机, 保证教学质量。对于医学汉语课程的教学发表了看法, 建议教师明确教学目标、立足语言交际、依托水平考试, 完善医学汉语教学体系。

**关键词:** 医学汉语; 来华留学生; 汉语教学

随着我国共建“一带一路”倡议的提出以及高等教育国际化的不断发展, 越来越多的留学生来华学习。根据教育部发布的“2018年来华留学统计”数据, 2018年共有来自196个国家和地区的492, 185名各类外国留学人员在全国31个省(区、市)的1004所高等院校学习, 比2017年增加了3, 013人, 增长比例为0.62%(以上数据均不含港、澳、台地区)。而来中国学习医学也成为了很多国家和地区尤其是“一带一路”沿线国家留学生的选择。但相对于来华学习汉语相关专业的留学生, 医学专业留学生对汉语的兴趣不高, 汉语教学也存在一些问题。

本文以海南医学院为例, 分析医学院校临床医学专业留学生的汉语教学现状, 反思存在问题, 并探寻解决对策。

## 一、存在问题:

### (一) 学生对汉语学习态度消极

通过教学实践与观察可发现, 学生对汉语的学习热情在整个汉语及医学汉语课程的学习过程中呈递减趋势, 其中在开设医学汉语的第一个学期会出现一个短暂的回升, 继而又递减。

具体表现为课堂上的精神不集中, 对待课后作业的敷衍应付, 迟到早退出勤率不高, 甚至一些高年级的学生会产生抵触、排斥情绪。

在和学生的交流中了解到, 学生认为: “学习汉语是没有必要的” “我们的专业是医学, 医学的课程是用英文授课的。为什么还要学习汉语呢?” “毕业之后回到我的国家我不会再使用汉语, 汉语对我来说没有用。”等等。这些消极情绪不仅影响到了学生自身的学习, 也使得整个班级甚至年级两极分化现象严重, 从而影响到了的教学质量与进度。

### (二) 学生对汉字学习的畏难心态

在汉语学习的初级阶段, 学生依赖拼音拼读生词与课文可以满足日常交流的需要。但是随着学习的深入, 学生不仅需要记忆新的生词、句型和语法, 而且短时间内大量随文涌现的汉字使得留学生记忆负担加重, 加之在教学过程中, 汉字教学规律的被忽略, 很多学生就产生了对汉字的畏难心理。

表音性质不明显的汉字字符对母语为表音字母的学生来说, 可能只是一幅图画; 汉字笔顺的书写也会受到学生母语文字的负迁移影响; 极具文化内涵和民族认知的独体字和汉字偏旁涵义使

不同文化背景的留学生存在理解上的困难和差异。

学生感到汉字的识记和汉语的听说是两个系统, 难以掌握, 这也是造成留学生汉语学习态度消极的一个原因。

### (三) 使用汉语交流意愿不强

由于招生的客观原因, 各年级往往存在某一个或几个国家学生人数占比大的情况。如2018级留学生大多来自于印度, 2019级留学生大多来自巴基斯坦和非洲各国。这样的班级生源构成虽然在一定程度上减轻了学生的文化不适应, 有减少文化休克、加速学生融入班集体等好处, 但同时也使得学生使用汉语沟通交流的场景减少, 无形中失去了很多提升汉语应用能力的机会。

据笔者对学生在课堂之外的观察, 留学生在一些可以使用中文的场景里也并不积极主动。

首先, 与老师交流时的首选语言是英语, 无论是对课堂知识的疑问还是日常的沟通交流, 即便是简单的、已经学过的中文句子, 输出也很少。同学之间的沟通直接为母语。

其次, 在商店里买东西, 留学生倾向于使用手机翻译软件和手势语, 而不选择中文, 而且由于移动支付的普及和翻译软件的天日趋成熟, 似乎不学汉语或者学不好汉语对留学生日常生活的影响不太大, 甚至会有诸如这样的声音产生: “为什么中国人的英语不好? 为什么中国不是每个人都会说英语?” 从这里可以看出, 留学生不仅汉语使用意愿弱, 还存在一定的英语优越心理。

### (四) 医学汉语课程建设薄弱

相较于普通汉语教学, 医学汉语课程的发展建设还不是很成熟, 专业师资不足, 医学汉语水平考试(MCT)刚刚设立还在推广阶段, 缺乏统一的质量衡量标准。基于交叉学科, 教学立足点不明确。

### (五) 教学师资不足

教学师资的第一个不足体现在教师的配比率不够, 由于疫情导致留学生返华受阻只能线上上课, 根据教学进度线上线下班级重新归并整合之后, 班容量最多甚至可达六十余人, 非常不利于教学质量的保证, 且线上线下同时教学的模式下, 教师无法兼顾线上学生的接受度和互动, 使得线上的学生成为了“旁听生”。

教学师资的另一个不足则体现在教师自身上, 国内大多数本科院校对对外汉语教的师招聘要求均为硕士及以上, 很多高校汉语教师都是初出茅庐的硕士研究生, 教学经验不足, 科研能力较弱。有的院校国际教育起步较晚、发展还很不成熟, 汉语教研室的构成以青年教师为主, 缺乏老教师的指导和引领, 学科建设发展缓慢。

## 二、解决对策与思考

### (一) 增加文化类课程

要解决非中文专业留学生对汉语缺乏兴趣的问题, 方法之一是可增设文化类课程。以文化为切入点, 继而培养学生对语言的兴趣。传统的中国文化教学形式较为单一, 多是画脸谱、剪纸、

写书法、编中国结的常规文化活动。并且教学目的不明确,只要学生照猫画虎地画出来、写出来、剪出来,教学就算完成了,这样的文化教学其实是无效的教学。

不同于短期的夏令营、冬令营之类的文化体验活动,在本科生的学历教育中,文化课程应该为语言教学服务,而不仅仅是体验。在吸引学生注意力的同时,教师应把目标词语和句式融入文化课程的实践中,达到“寓教于乐”的目的。

文化课的内容可以不限于传统文化,流行文化更能吸引学生,比如留学生对中国的当代饮食文化很感兴趣,以螺蛳粉为例。通过一碗螺蛳粉,可以讲中国饮食文化中的主食文化,中国人口味偏好,可以讲中国特色的食材,可以讲食物的味道,这样的教学远远比机械地背生词、读课文要高效的多。

再比如中国现在流行的说唱,虽然说唱是起源于黑人的歌唱形式,但是汉语显著的韵律特点以及中国流行乐从业者们对说唱的再创造使得中国流行音乐也形成了自己的说唱风格。这一主题对年轻的学生很有吸引力,在说唱中体会押韵,欢快的旋律还能帮助学生记忆长句,朗朗上口更不容易忘记。

文化课程可以以专题板块模式进行,教师可充分利用互联网,发掘流行文化元素,同时经典文化也不可少,这样的文化课对于外国留学生来说,充分满足了其“文化好奇”的心理,没有人会不感兴趣的吧!

## (二) 开设汉字书写课程

汉字课在国际汉语教学体系中历来受重视的程度不高,一般是合并于综合课中教授。在常见的教材中,除了HSK标准教程系列教材,其他教材的汉字模块篇幅不多。

建议开设专门的汉字书写课,从汉字文化、汉字结构、偏旁义符等角度全面的讲解汉字,使学生对汉字形成系统性的认识,在学习过程中能够举一反三,具备望字猜义的能力。

汉字是有规律性的,汉字的学习应有条理、有计划地由简入繁。通过教师细致的分析和解构,向留学生展示汉字的文化内涵,帮助学生化抽象为具象,消除学生的畏难心理,从而辅助语言的学习。

但是要注意不可过分纠结于笔顺的先后,而是要重视笔画的书写,例如一些学生把“竖钩”拆解为“竖”和“点”,这就是笔画的书写没有掌握好的缘故。

在汉字文化方面,可与书法结合,用故事性的讲述吸引学生的兴趣,多设置一些体验活动,如制作橡皮章,设计自己的签名等等,切勿照本宣科,死板教条。

## (三) 开展第二课堂体验式教学

针对学生使用汉语交流意愿不强这一问题,开展第二课堂体验式教学是一个很好的解决办法。同时辅以任务型教学,让学生带着任务去进行交流,如街头采访,问卷调查,以物换物等多种形式。学生在实际的生活场景中练习汉语是最快、最有效的方式。当然,还可以结合学生的专业去寻找场景,如医学专业的学生可以去医院观察询问,回到课堂上以对话的形式复述就诊流程和医院科室分布等等。在实践中学习相关词语和句子,记忆深刻,事半功倍。

## (四) 明确医学汉语课的立足点

2019年国家设立医学汉语水平考试(MCT),2020年11月由多所医科大学的专家合作编写的《医学汉语水平考试(MCT)大纲》正式发布。MCT设立的考察目标是医学专业留学生在医学或医疗场景中与患者、医护人员及相关人员用中文进行交际的能力。由此可知MCT并不是用中文考察医学知识的一项考试,依然是考察交际能力的一项考试,依然属于语言学习考察的范畴。

医学汉语虽然是一门交叉学科,涉及到了医学知识,但值得注意和明确的一点是我们的教学目标不能设置为让学生掌握具体病症的临床表现、诊断依据和治疗原则,这样会使医学汉语课变成用中文讲授的医学课,甚至有的教师会迁就学生,直接用英文讲医学知识。这些本该在学生专业课上学习的医学知识,现在却由汉语课来承担,如果医学院校默认了这一设置的合理性或是没有意识到问题所在,汉语老师不能兼顾医学专业性就会被诟病。

那么,没有医学专业背景的汉语教师是否不能上医学汉语课?答案应该是否定的,至少不是绝对的。当然医学院校的汉语教师必须要掌握一定的医学知识,但课程的立足点还是要在汉语上。

明确了立足点,结合MCT的导向,医学汉语课的设置应至少保证两点:

一是课程的设置不能过早,在学生没有掌握足够的医学专业知识前上医学汉语,只能加重学生的学习负担,影响课程质量。教育部《来华留学生医学本科教育(英语授课)质量控制标准暂行规定》指出学生需在毕业实习前完成医学汉语的修读。建议可把医学汉语设置在实习前两个学期进行。

二是把医学汉语的教学重点放在听、说的交际能力上,可在课堂上多组织会话活动,避免教师的“一言堂”。

最后,以考促教、以考促学,可把通过MCT考试作为学生毕业条件或进入医学实习条件,提高教师和学生的积极性。

## (五) 加大师资培训力度

多组织针对青年教师的培训项目,鼓励老教师带新教师的结对帮扶,留学生群体和汉语教师在医学院校中不是主流群体,要加强与其他医学院校的交流合作,搭建汉语教师的发展平台。

## 三、结语

非中文专业留学生的汉语教学目前还很不成熟,教材种类少,课程设置待优化,教学师资不足,学生自身态度消极等等。想要解决这些问题,不仅是要从汉语教学本身出发寻找改革的方法,更需要院校宏观管理政策的设计。千里之行,始于足下。每个汉语老师能够做的就是上好每一堂课,讲好中国故事。

## 参考文献:

- [1] 吴日霞. 地方医学院校留学生汉语教学现状与思考 [J]. 华夏医学, 2017, 30(05): 129-131.
- [2] 巴丹, 卢斌. 医学院校留学生汉语教学现状与反思 [J]. 右江医学, 2020, 48(07): 551-554.