·教学改革·

“综合性课程设计”在医患沟通外语教学中的应用

李芳
201203　上海中医药大学外语教学中心
Email：amylifang@126.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.11.007

【摘要】 在医学教育国际化以及“一带一路”倡议背景下，医患沟通外语教学发挥着日益重要的作用。根据“综合性课程设计 ICD”模式，通过分析情境因素、确立学习目标、确定反馈及评估方法、设计教学活动和综合基础因素五个步骤，设计和实施医患沟通外语教学，以提高学习者的英语语言能力、跨文化沟通能力和涉外医疗服务能力。教学实践和评估结果表明，“综合性课程设计”能行之有效指导医患沟通外语教学，医学院校应当积极开展此教学并树立跨文化视域下的医患沟通外语教学理念。

【关键词】 综合性课程设计；　医患沟通；　外语教学
【中图分类号】 R-05
基金项目：“一带一路”中医药国际化战略研究(GZYYGJ2018047)；2018 年度上海中医药大学预算内科研项目(18GJ154)；上海中医药大学第十七期重点课程建设项目(SHUTCMKCJSZD201808)；上海中医药大学第三批“中青年骨干教师教学能力提升资助计划”

The application of integrated course design (ICD) in the foreign language teaching on doctor-patient communication　*Li Fang*

Foreign Languages Teaching Center, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

【**Abstract**】 Foreign language teaching on doctor-patient communication has played an increasingly important role in accordance with the internationalization of medical education and the development of the Belt and Road Initiative. According to the model of integrated course design (ICD), foreign language teaching on doctor-patient communication is designed and carried out in the process of analyzing situational factors, identifying learning outcomes and learning assessments, designing learning activities and integrating all the factors to improve the learners' competency on English linguistics, intercultural communication as well as medical service for foreign patients. The teaching practice and assessment results prove that ICD could guide foreign language teaching on doctor-patient communication effectively, and this kind of teaching should be carried out actively in medical colleges from cross-cultural perspective.

【**Key words**】 Integrated course design (ICD); Doctor-patient communication; Foreign language teaching
Fund program: The Strategic Research on the Internationalization of TCM under the Belt and Road Initiative (GZYYGJ2018047); The 2018 Scientific Research Program in Budget of Shanghai University of TCM (18GJ154); The 17th Phase Key Course Construction Program of Shanghai University of TCM (SHUTCMKCJSZD201808); The 3rd Faculty Teaching Ability Promotion Program in Shanghai University of TCM

医患沟通是医疗实践过程的基础，医生除了具备扎实的专业知识和技能，其沟通能力也是构建良好的医患关系所必需的[1]。随着我国国际化步伐的加快以及“一带一路”倡议的实施和推进，国内的医

疗机构迎来了越来越多的外籍患者。医护人员如何与外籍患者进行流畅有效的沟通,为他们提供优质的医疗服务,建立良好的医患关系,是医学院校的外语教学亟待思考和解决的问题。

在我国,虽然很多学校在基础医学教育阶段开设有与医患沟通技能相关的人文社会科学课程,但多为选修课,存在课程相对单调、课时相对偏少、教学形式缺乏灵活性等问题[2]。医患沟通外语教学既要体现外语(英语)教学的特点,又要突出人际沟通的重要性,还要符合当今"生物–心理–社会"医学模式和"以病人为中心"的医疗服务理念的需要。因此,确定能够满足以上多方面要求的教学设计是提升医患沟通外语教学的前提。

1　综合性课程设计的内涵

美国俄克拉荷马大学教学发展研究中心主任迪·芬克(L. Dee Fink)博士整合了课程设计的各个环节,并充分考虑了课程的相关信息和资源,提出了综合性课程设计 (integrated course design,ICD)模式,强调"以学习者为中心""让学生拥有有意义的学习经历"[3]。其课程设计分为初始、中期和完成三个阶段,其中初始阶段"设定合理的基础因素"是课程设计的核心部分,包括情境因素、学习目标、反馈与评估程序、教学活动和确保所有重要组分整合一体五个步骤[4]。中期阶段是确定课程结构、选择教学策略、搭建教学框架,而完成阶段是建立评分体系、确定可能出现的问题、撰写课程大纲以及设计课程评估。

基于此,教师在进行课程设计时,首先应该考虑:哪些是重要的情境因素?一整套的学习目标应该是什么?应该提供怎样的反馈与评估?什么样的教学活动才能达到所设计的学习目标? 所有因素彼此是否一致,相互支持?

"综合性课程设计"对课程设计具有重要的指导意义。首先,它牢牢把握"以学习者为中心"这一原则,依据对学习需求的分析,提出解决问题的最佳方案[5]。其次,课程设计过程体现了"简单、整体、实用、综合和标准"这几个特征,同时涵盖"学习目标""教学活动"及"反馈与评估"三个关键要素[6]。再次,课程设计立足长远,从设计者的"梦想(big dream)"出发,结合现实需要,使课程在结束之后依然能对学习者的职业发展和人生规划发挥重要的作用。

2　基于 ICD 的医患沟通外语教学设计

本文将结合上海市浦东新区人民医院医患沟通英语培训项目, 探索如何根据综合性课程设计(ICD)模式设计和实施医患沟通外语教学。

2.1　分析情境因素

2.1.1　外部期望

浦东新区人民医院坐落于浦东川沙,毗邻浦东国际机场和迪斯尼乐园,近年来外籍患者来院就诊人数逐年增加,对医护人员的综合素质提出了更高的要求。举办英语培训班是作为医院改善医疗服务行动计划的重点工作之一,希望借此有利于提高医院职工英语交流水平,改善外籍患者就医体验,更好地提升医院整体形象,更好地服务于浦东及上海国际化发展的需要。

2.1.2　学习者特点

以临床医护人员为主,培训前通过基础英语笔试以及开放性问卷调查综合分析,其学员特点如下。第一,英语基础参差不齐,基本处于大学英语四级水平。第二,工作中普遍接触过来自不国国家的外籍患者,科室不同频率不同。例如,儿科平均每个月需接诊 1~2 例外籍患儿,妇产科平均每年接诊 2~3 例外籍患者。总体而言,接诊外籍患者的数量在逐年增加。第三,与外籍患者的沟通普遍存在困难或问题,主要集中在英语词汇量欠缺、表达不流利、语句重复单一、不知如何询问病情和解释诊疗方法、不了解外患的思维方式等。第四,现场解决问题的方式主要依赖查阅网络电子词典、使用肢体语言或者求助于精通外语的志愿者。第五,普遍表达了通过系统培训提高涉外医患沟通能力的迫切愿望。

2.1.3　课程性质

历时一年,共计 96 学时的小班化英语培训课程,旨在提高学习者在涉外医患沟通过程中的英语口语水平和跨文化交际能力。

2.1.4　教师特点

团队教学。任课教师在英语口语、跨文化交际、医学英语等领域具有丰富的教学经验。

2.2　确立学习目标

"综合性课程设计"对"目标"一词的定义是"学习"而非"教学",因为迪·芬克主张从学习者的角度而非教师的角度确立目标。只有以学习者为中心确

立的目标才是“有意义的”,而“有意义的学习体验”包括基础知识、应用知识、综合、人文维度、关心和学会学习六个方面。通过对情境因素的分析,本项目确立教学目标如下。①基础知识。学习者掌握基本的英语日常会话及医患沟通用语。②应用知识。学习者能运用通俗的医学英语与患者流畅地交流病情。③综合。学习者能将跨文化知识和技巧运用于涉外医患沟通实践。④人文维度。学习者能从文化差异和文化交流的视角理解和尊重外籍患者。⑤关心。学习者认识到与外籍患者的沟通顺畅与否不仅是由外语语言水平决定的,还受到彼此对文化差异的认知、理解和包容程度的影响。⑥学会学习。学习者能在临床实践中不断发现与外籍患者沟通时产生的问题并有能力解决问题。

2.3 确定反馈及评估方法

迪·芬克对综合性课程设计中的两个步骤做了一个反向设计(backward design),即先考虑反馈和评估,再设计教学活动,这似乎不符合常规。但反馈和评估的目的是学生应该做些什么样的事情来证明它们已经达到了教学目标,找到这个答案的过程既明确了学习目标的意义,又可以很好地回答“需要什么样的教学活动”这一问题。因此“反向设计”将整个教学设计连成了一个前后呼应的有机整体[7]。

医患沟通外语课程评估体系将由形成性评估、终结性评估和学员反馈三个维度组成。

形成性评估包括学员的出勤(30%)、课堂表现(10%)、作业完成情况(10%)、期中口试(20%),尤其是基于任务(task-based)或基于项目(project-based)的行为表现。如:“基于病案的病史采集”任务,将要求学员根据各自的工作情境撰写病史采集英文对话并进行模拟表演,以考查学员学以致用的能力。

终结性评估采用期末笔试(10%)和口试(20%)的形式。笔试紧紧围绕医学英语模块,由医学短文阅读题、医学术语和医学对话选择题以及医患沟通翻译题组成,主要考查学习者的英语语言能力和日常医患对话能力。口试仍然是基于任务的考查方式,学员分成小组,撰写和表演涉外医患沟通案例。表演既要包括临床会话,又要体现文化冲突,还要解释和解决其中的问题与矛盾。这一方式将集中考查学生在医患沟通情境下的英语语用能力和跨文化沟通能力。

学员反馈是在课程结束时让学员完成一份“教学效果调查问卷”。问卷由 8 道封闭式单选题组成,以了解学员对教学内容、教学手段、教学效果等方面的满意程度,为今后的教学和行动研究提供参考[8]。

2.4 设计教学活动

综合性课程设计提倡全面的主动学习观。何谓主动学习?邦威尔和爱森(Bonwell & Eison)将其定义为任何把学生吸引到学习实践中的活动,以及任何促使他们思考学习实践的活动[9]。迪·芬克认为学习活动应当包括获取信息和观点、经历实践和观察、进行反思三个要素。具体到医患沟通外语教学,其活动设计见表 1。

从表 1 可见,相较于医学院校的学生,临床医护人员具有丰富的医患沟通经历和获取相关信息的渠道,他们是带着明确的问题和目的来学习。因此,充分发挥和利用学习者的直接经验,针对学习目标调动他们的积极性和参与性是至关重要的。此外,学习活动中的三个要素并非线性排列,彼此孤立,而是环环相扣,形成一个循环往复的整体。

比如,请学员撰写在临床工作中的涉外医患沟通案例,由教师修改后供全班学员阅读。对于撰写者而言这是一个“反思”的过程,对于阅读者而言是一个“获取信息”的过程。然后大家分组、分角色表演案例,间接地“经历实践”,没有参与表演的人则“进行观察”。最后,全班分析、讨论案例,进入“反思”的环节,分析产生矛盾冲突的原因、提出解决问题和改进现状的措施。

2.5 综合基础因素

理清重要的基础因素,检查它们是不是相互体

表 1 医患沟通英语学习活动

方式	获取信息和观点	经历实践	经历观察	反思
直接	·学员分享临床涉外医患沟通案例	·参与对外籍患者的诊治	·观察外籍患者就医过程	·课堂讨论
	·教师讲解	·案例分析		·撰写案例
间接	·教材、讲义	·角色扮演	·视频资源	
	·文献	·翻译实践		

现、相互促进,接下来通过课程结构、教学策略和总体学习活动计划,把基础因素综合为一个整体。综合前几个环节,医患沟通英语教学将包括“日常会话”“跨文化交际”、“医学英语”三个模块、十二个话题的教学内容,其设计原则如下。

2.5.1 循序渐进

学习者英语语言基础欠缺,不了解中西文化差异,面对工作中的外籍患者从语言、文化和专业方面不知如何有效交流。因此,按照“日常用语”为基础、“跨文化交际”为依托、“医学英语”为核心的原则,从日常到文化再到医学,教学内容层层递进。例如,日常会话包括了“衣食住行”“科技与健康”等话题,从学员们熟悉的话题入手,激发兴趣,夯实基础。“跨文化交际”包括“言语交际和非言语交际”“人际关系”“跨文化适应力”等跨文化教学的核心话题,引导学员透过现象看本质。“医学英语”涵盖“医学术语”“病史采集”“检测与诊断”“医患沟通技巧”“临床科室情景对话”等内容,既有知识性又有技巧性,既有讲授性又有实践性,与之前的“教学活动”设计原则紧密呼应。

2.5.2 重点突出

鉴于教学的核心内容是“涉外医患沟通”,因此在课时分配上“日常会话”和“跨文化交际”各占1/4,“医学英语”占 2/4。而医学英语模块强调基于临床实践的医患对话用语和技巧,不以讲解医学术语和阅读医疗文献为主,这一点与传统的医学英语教学有所不同。因为,医患沟通用语应当准确清晰、简单明了,复杂的专业术语将拉大医生与患者之间的距离,导致沟通不畅[10]。

2.5.3 互相渗透

三个模块虽然按照先后顺序由不同的教师分别组织教学,但三者之间具有连续性和渗透性,教学当中并非彼此孤立。尤其是“跨文化交际”这一内容将贯穿始终。跨文化学者 Michael Byram 从态度(attitude)、知识(knowledge)、技能(skills)和文化批评意识(critical cultural awareness)四个方面构建了跨文化能力理论模式[11],这一模式与医患沟通外语教学的学习目标(基础知识、应用知识、综合、人文维度、关心、学会学习)是一致的。所以医患沟通外语教学是跨文化外语教学的微观化、具体化和情境化,提升涉外医患沟通能力正是提升跨文化交际能力。

3 教学效果与讨论

完成了基础因素的设定之后,教学组制定了相应的教学计划、课程大纲、评分体系。经过一年的教学实践,2018 年 7 月课程结束之时对全班 40 名学员进行了“教学效果问卷”调查,收回有效问卷 34 份。结果显示:①学员对培训效果的满意度达100%,其中 82%非常满意,这是对教学设计和实施效果的极大肯定。②最满意的教学方式是角色扮演(70%),其次是案例分析(18%),两者都属于“经历实践”式教学活动。③三个教学模块中最令学员满意的是“医学英语”(41%),其次是跨文化交际(35%),对三个模块的认可度与教学模块设计的初衷基本一致。④在跨文化能力方面,提升最明显的是“言语能力”(79%),包括对言语风格差异的了解和适应以及英语语言流畅度,其次是情感能力如“共情”等(18%)。

综合分析教学实践过程以及三个维度的评估结果,获得启示如下。

第一, “综合性课程设计”能行之有效地指导医患沟通外语教学。该模式最显著的特点是从学习者的角度完成两项教学活动,即设计课程以及通过师生互动实现课程的教学实践。并且它不是一个线性模型,而是把相关分组组织成一个相互关联的整合模型。正是因为按照“以学习者为中心”和“整合”的设计原则,教学才能做到目标明确、重点突出、方法适宜、考核科学。本项目着重分析、探索了 ICD 模式初始阶段的五个步骤,在今后的教学研究中还可以深入挖掘中期和完成阶段相关步骤的内容。同时,根据情境因素如学习者、课程性质等的不同,课程设计各个环节也应当相应调整,以适应不同的教学对象和教学要求。

第二, 树立跨文化视域下的医患沟通外语教学理念。在医疗实践中,从采集病史到提供治疗,医患关系都是建立在有效沟通的基础之上[12]。除了医疗信息本身,这一沟通能力还包括言语能力、非言语能力、态度(如共情、尊重)等,这些都是跨文化交流的重要组成部分。本项目设计和实施过程中“跨文化交际”内容贯穿始终,并在教学实践中获得了学员的广泛认可。

第三,在医学院校积极开展医患沟通外语教学

势在必行。医学院校的英语教学应把培养学生的沟通能力和人文素养融入其中，使英语课堂与学生专业学习相结合，提高其学习兴趣，也为他们未来的发展奠定基础[13]。医患沟通外语教学从语言、文化、医学三方面综合提升医学生的外语语言能力、跨文化沟通能力和医疗服务能力，这既符合医学院校外语教学发展的需要，也符合医学生职业发展的需要，更是当前医学教育国际化以及“一带一路”倡议的需要。

利益冲突　无

参考文献

[1] Kee JWY, Khoo HS, Lim I, et al. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints [J]. Health Professions Education, 2018, 4(2): 97-106. DOI: 10.1016/j.hpe.2017.03.006.

[2] 张韵婷，姚雪，季梦遥，等. 美国医学院医患沟通教育对我国八年制医学生教学的启示[J]. 西北医学教育，2015(6)：964-966，1002. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2015.06.019.
Zhang YT, Yao X, Ji MY, et al. Inspiration for eight-year program from American medical education on doctor-patient communication skills training [J]. Northwest Medical Education, 2015(6): 964-966, 1002. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2015.06.019.

[3] 黄力远. 基于迪·芬克教学理论的课程设计研究[J]. 吉林省教育学院学报，2011(10)：34-36. DOI: 10.16083/j.cnki.1671-1580.2011.10.032.
Huang LY. The curriculum design based on L Dee Fink's learning experiences theory [J]. Journal of Educational Institute of Jilin Province, 2011(10): 34-36. DOI: 10.16083/j.cnki.1671-1580.2011.10.032.

[4] 迪·芬克，李康. 大学课程设计自学指南：如何设计课程以促进意义深远的学习(上)[J]. 复旦教育论坛，2008(1)：72-80. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0059.2008.01.016.
Fink LD, Li K. A self-directed guide to designing courses for significant learning: designing courses that promote significant learning [J]. Fudan Education Forum, 2008(1): 72-80. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0059.2008.01.016.

[5] 李龙. 教学设计[M]. 北京：高等教育出版社，2010：25.
Li L. Instructional design [M]. Beijing: Higher Education Press, 2010: 25.

[6] 康湘萍，王丽影，张学礼，等. 课堂教学设计在生物化学教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志，2018，17(1)：6-10. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.01.002.
Kang XP, Wang LY, Zhang XL, et al. Exploration of "curriculum design" in biochemistry teaching [J]. Chin J Med Edu Res, 2018, 17(1): 6-10. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.01.002.

[7] L. 迪·芬克. 创造有意义的学习经历——综合性大学课程设计原则[M]. 胡美馨，刘颖，译.杭州：浙江大学出版社，2006：48-78.
Fink LD. Creating meaningful learning experience: the principles of curriculum design in comprehensive Universities [M]. Hangzhou: Zhejiang University Press, 2006: 48-78.

[8] 李芳. 基于中医药对外传播的跨文化交际课程教学模式构建[J]. 中医教育，2018（2）：25-28. DOI: 10.3969/j.issn.1003-305X.2018.02.389.
Li F. Construction of teaching mode of intercultural communication courses oriented by TCM overseas publicity [J]. Education of Chinese Medicine, 2018(2): 25-28. DOI: 10.3969/j.issn.1003-305X.2018.02.389.

[9] Bonwell CC, Eison JA. Active learning: creating excitement in the classroom [M]. Washington DC: Jossey-Bass, 1991: 2.

[10] Landrey A. Learning to talk [J]. JAMA, 2012(2): 145-146. DOI: 10.1001/jama.2012.7435.

[11] Byram M. Teaching and assessing intercultural communicative competence [M]. Shanghai: Shanghai Foreign Language Education Press, 2014: 50-53.

[12] Travaline JM, Ruchinskas R, D'Alonzo GE. Patient-physician communication: why and how [J]. JAOA, 2005, 105(1): 13-18.

[13] 刘奇志. 大学英语教学中渗透医患沟通能力培养的途径探索[J]. 中国高等医学教育，2013(12)：10-11. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2013.12.006.
Liu QZ. Research on ways of training physician-patient communication skills in college English teaching [J]. China Higher Medical Education, 2013(12): 10-11. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2013.12.006.

（收稿日期：2018-07-11）
（本文编辑：唐宗顺）