

医学留学生跨文化压力调查及管理策略 ——基于“一带一路”战略视域

邱超超 方晨亮

[摘要] “一带一路”倡议背景下来华医学留学生人数攀升，文章以某大学医学院 MBBS 留学生为研究对象，运用跨文化适应量表（ASSIS），结合师生访谈，调查不同性别、不同宗教信仰、来华时间长短不同的医学留学生的跨文化适应压力问题。并根据调研结果，结合医学学科特点，尝试从入学教育、学习、生活、宗教信仰、规范制度、心理健康以及医德培养等方面建议高校留学生管理工作加强对来华医学留学生的教育引导，以促进医学留学生更好地克服跨文化适应压力问题。

[关键词] 一带一路；医学留学生；跨文化压力；管理策略

在“一带一路”倡议背景下，沿线国家文化交流日益频繁，也更具活力，越来越多的留学生选择来华交流深造，极大地促进了我国高等教育的发展和“双一流”建设，但也对我国来华留学生的管理带来了挑战。留学生背井离乡，到异国求学，几乎都会经历跨文化适应过程。跨文化适应是个体心理与行为对文化情境变化做出的调整，并在各种个体与社会层面因素的影响下呈现出多样的结果^[1]。来华留学生如何克服跨文化适应问题成为高校留学生管理工作亟待解决的一个问题。笔者以某大学医学院 MBBS（全英文授课临床医学专业）留学生为对象，研究不同性别、不同宗教信仰、来华时间长短不同的医学留学生的跨文化适应压力问题，并结合实际情况提出医学留学生日常管理策略。

一、研究对象与方法

本次调查以某大学 MBBS 学生为研究对象，发放问卷 200 份，回收 200 份，无效问卷 4 份，有效问卷 196 份。其中，男生 115 人，女生 81 人。年龄段在 17-27 岁之间，来华时间在 0.5 年-4.5 年之间。学生覆盖 2014 级至 2018 级，共 5 个年级，学生国籍包含印度、巴基斯坦、马来西亚、菲律宾等。

本研究采用由 Sandhu 和 Asrabadi 设计的留学生跨文化适应量表（ASSIS），调查问题 30 个，每个问题 5 个选项，数值 1 到 5，代表 5 个不同程度。1 代表非常不赞同，2 代表不赞同，3 代表中立，4

代表赞同，5 代表非常赞同。问卷回收后，运用 EXCEL 和 SPSS 软件进行数据的录入和分析。同时结合访谈医学师生，围绕医学留学生跨文化问题展开探讨。

二、研究结果

（一）问卷信度

克隆巴赫 Alpha	基于标准化项的克隆巴赫 Alpha	项数
.847	.852	30

根据表 1 显示，克隆巴赫系数值为 0.847，说明本次问卷调查的信度较高，为接下来的研究提供了良好的数据基础。

（二）总体情况量值分析

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差
总体	196	64.00	146.00	91.4133	14.19959
有效个案数(成列)	196				

根据量表的阈值可知，跨文化压力值是从 30-90-150 递增的过程。数值越高，表明受试者所承受的跨文化压力越大。如表 2 所示，在有效的 196 个个案数中，数值最小值为 64，最大值为 146，平均值为 91.4133。由图 1 的数值分布图可看出，数

值主要分布在 80-100 区间内。由此可知, 受试的来华医学留学生普遍存在跨文化适应问题, 压力处于中上水平。

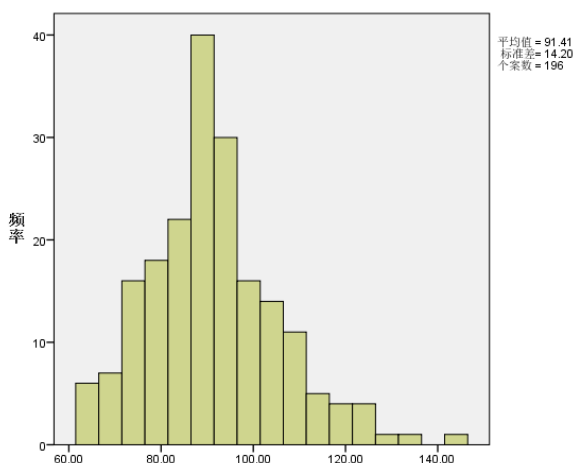


图 1 个案量值分布图

(三) 跨文化压力的性别对比

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差
女	81	65.00	146.00	101.9383	13.94395
男	115	64.00	134.00	91.0435	14.42609

根据表 3 所示, 81 名女生的跨文化压力平均值为 101.9383, 高于 115 名男生的 91.0435, 表明男生和女生均有跨文化适应压力, 且女生大于男生。通过独立样本 T 检验, 发现男女医学留学生在跨文化压力上存在显著性差异。这与学生生源国的传统思想有关。MBBS 留学生的主要来源国为南亚国家, 最大群体是印度。南亚社会长期以来受男尊女卑的传统思想影响深远, 女性社会地位较低。在对外社交上, 自信心不足, 缺乏主动性, 容易局限在本国群体社交圈内。近些年南亚国家在男女平等问题上是有进展的, 对跨文化压力问题有一定程度上的缓解, 但不可否认, 女性社会地位提升任重而道远。

(四) 跨文化压力的宗教对比

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差
印度教	170	64.00	134.00	99.5000	12.66040
伊斯兰教	18	69.00	146.00	94.8889	16.80647
基督教	8	87.00	125.00	90.6647	13.87985

根据调查统计结果, 在受试的医学留学生中, 信仰印度教和伊斯兰教的人数占大多数, 信仰印度教的平均分为 99.5 高于伊斯兰教的 94.8889。信仰

印度教的留学生跨文化压力略高于信仰伊斯兰教的。通过独立样本 T 检验, 发现印度教和伊斯兰教留学生在跨文化压力上存在显著性差异。这与各自的宗教教义有关。印度教强调因果报应及生死轮回, 要通过解脱达到“梵我合一”, 认为如果能摒弃社会生活, 克制欲望, 或能达到解脱。印度教的信仰影响了他们参与人际交往的主动性和积极性。而伊斯兰教相信两世观, 强调末日审判和死后复活, 比较重视现实人生价值与人际关系, 其教义影响了他们待人处事的态度和方式。

(五) 跨文化压力的来华时间对比

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差
0.5 Year 2.5	81	79.00	146.00	97.8889	11.38859
2.5 < Year 4.5	115	64.00	130.00	86.8522	14.25103

根据统计数据显示, 来华时间介于 0.5 至 2.5 年之间的留学生跨文化压力均值为 97.8889, 明显高于来华时间较长的学生。来华时间较长的均值低于总体平均值。通过独立样本 T 检验, 发现医学留学生来华时间长短在跨文化压力上存在显著性差异。医学留学生入学时, 来到陌生的国度, 面对陌生的环境, 跨文化适应压力大。随着入学时间的延长, 留学生逐渐熟悉学习、生活环境, 加之同一国家群体的陪同, 跨文化压力较之入学初期有所缓解, 但是仍存在一定压力。来华时间较长且适应较好的留学生对初到中国的留学生具有指导帮扶的作用, 也能够相对缓解来华时间较短的学生的紧张和陌生感。

(六) 跨文化压力六维度比较分析

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差
想家	196	7.00	20.00	13.0459	2.77589
歧视	196	11.0	40.0	24.434	5.5489
不被接受	196	7.0	23.0	14.908	3.0987
安全感	196	3.0	15.0	8.184	2.5292
文化冲击	196	3.0	14.0	9.582	1.9608
内疚感	196	2.0	10.0	5.796	1.8944

研究使用的跨文化适应量表可分为七个维度: 想家、歧视、不被接受、安全感、文化冲击、内疚感和混合类。来华医学留学生的跨文化适应情况主要围绕前六个维度展开分析。

根据六维度量值分析表可知,歧视是医学留学生跨文化适应最突出的压力。歧视维度的平均值为24.434,比位于第二的维度的平均值高出近10分,这反映出医学留学生在跨文化适应过程中最大的压力来自周围人群的歧视。通过访谈得知,MBBS留学生群体主要来自于印度,中印文化差异显著,中国人对他们的饮食、着装、卫生状况、日常行为等方面存在消极的刻板印象,会与他们产生距离感,阻碍了他们和中国人之间的交流。此外,语言差异使得沟通问题更加困难。这也解释了不被接受成为仅次于歧视的跨文化适应压力来源,不被接受的平均值为14.908。由于歧视和不被接受的困扰,使得医学留学生的想家情绪也保持着较高的数值,平均分为13.0459。

在调查中,文化冲击的均值为9.582,主要问题来自于饮食习惯的不同。南亚国家是MBBS留学生的主要生源国,由于宗教信仰的差异,信奉印度教、伊斯兰教的留学生有严格的饮食禁忌,部分学生甚至是素食主义者,这与大部分普通的汉族中国人差异显著。此外,该留学生群体喜好本国香料调味为主的菜肴烹制方式,与中国烹饪方式差异较大。以上因素造成了留学生倾向于自主烹饪,不愿意到食堂就餐。在宿舍烹饪要使用大功率电器,一系列安全卫生问题又违背了部分高校的学生宿舍安全卫生管理的规定,导致了行为准则的冲突。

通过比较可知,安全感(平均值为8.184)和内疚感(平均值为5.796)数值较低。我国综合国力强,国际影响力大,“一带一路”政策稳步推进,对外奉行独立自主的和平外交政策,对内积极建设社会主义和谐社会。安全稳定的国情社情,以及高校以生为本的管理理念为留学生营造了安心学习、舒心生活的环境。此外,MBBS留学生以同群体模式开展教学和课外活动的时间多,住宿区域集中,学习生活相对集中的氛围使得留学生内部交流多,能够维系本国文化,消除内疚感,故调查结果中内疚感的量值最低,不是跨文化适应过程中的重大压力来源,也在一定程度上减轻了跨文化的不适应感。

三、管理策略探讨

留学生教育水平是衡量一所大学综合实力和国际化水平的重要标志^[2]。高校需要根据留学生在跨文化适应过程中出现的问题,结合学生自身特点

以及医学学科特色,采取针对性的措施,引导医学留学生积极应对跨文化适应问题,在入学教育、学习、生活、宗教信仰、心理健康以及医德培养等方面给予帮助指导。

第一,以生为本,用心落实管理服务。首先,积极开展入学教育,提前介入跨文化适应过程。如组织开学典礼,以隆重而又温馨的仪式感让留学生感受到学校的热情,增强认同感。从高年级留学生和英文能力较好的中国学生中,选拔并组建一对一志愿者,实现精准对接,让留学生在遇到困难时能够第一时间寻求到帮助。组织留学生参观校园,熟悉校园布局;参观校史馆,了解学校历史文化,增强爱校荣校情感;参加图书馆入馆培训,了解最新的学习资源,激发学习热情;开展师生、新老生座谈会,通过双向了解,掌握新生的困惑,同时以教师、老生的角度给予指导,及时解决问题。其次,尊重留学生的传统风俗和生活习惯。高校应根据留学生的饮食习惯,开设相应的饮食窗口或者餐厅,有条件的高校可设置单独且安全的留学生公共小厨房,有利于减少因用餐问题造成的身心不适。最后,了解并尊重留学生的宗教信仰。MBBS留学生中信仰印度教和伊斯兰教的同学占大多数。高校在贯彻执行国家“坚决禁止宗教活动进校园”的规定时,如遇到“印度新年”等重要节日,可申请专门场地且由专人管理,在条件允许的情况下举办庆祝活动。

第二,以文化人,搭建平台促进融合。高校应继续开展中外语伴、中外文化沙龙、汉语角等活动,加强中外学生的语言能力。邀请留学生参加除夕年夜饭、端午包粽子等中国传统文化活动,吸引留学生主动了解中国文化。组建中外学生暑期社会实践团队,围绕医学学科特色、中国红色教育等主题开展实践活动。发挥留学生的特长,组织舞蹈比赛、晚会联谊羽毛球赛等文体活动,增进中外学生友谊。通过丰富的文化活动,能够促进海内外学生更好地融合,培养国内生的国际视野和国际生的中国情怀。

第三,建章立制,规范行为准则。对留学生实行趋同化管理,从入学起加强留学生的学风建设,从考勤、课堂纪律、考风考纪等方面进行常态化教育。建立健全留学生宿舍卫生安全管理、签证管理、人身保险、奖学金等制度,进一步规范留学生的日常行为,在处理日常事务时做到有法可依,有章可

循。设立留学生会，引导留学生主动参与，实现自我服务、自我管理。

第四，心理育人，主动关注学生健康。人在跨文化适应过程中会出现较大的心理变化，压力过大会造成沮丧、恐惧、逃避等情绪，易引起心理问题。高校应于入学时做好留学生心理健康普查工作，排查心理问题。根据结果及时反馈，持续关注，通过个人谈心、团体素拓等方式引导留学生进行心理的自我调节和管理。医学生的课业压力大，生活中的情绪波动常有发生，高校可结合大学生心理发展规律，定期举办全英文心理讲座，邀请校内外专业心理专家进行心理健康辅导。

第五，注重医德，培养医者仁心仁术。MBBS留学生的专业是临床医学，医学院校在教授专业基础知识之外，还应重视医学留学生的爱心、责任心和奉献精神。通过组织留学生参与义诊导诊、支教等志愿服务活动，锻炼临床操作技能的同时培养医学留学生的责任感、团队精神以及沟通交流能力。

四、结语

本次研究结果反映了来华医学留学生的跨文化适应情况，分析了不同维度的压力问题。高校留学生管理工作应从新生入学开始，贯穿学生学习生活全过程，通过强化入学教育、举办文化活动、尊重宗教信仰和生活习惯、建立规章制度、注重心理

健康、重视医德培养等方面，加强中外学生沟通交流，增强学生认同感，调动他们社会交往的主动性、参与活动的积极性，克服跨文化适应压力，更好地融入医学留学生涯。

参考文献

[1]朱国辉. 高校来华留学生跨文化适应问题研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2011.

[2]李轶群. 关于发展我国来华留学生教育的几点思考[J]. 中国高教研究, 2012(9): 17-29.

[3]朱苏静. 来华留学生在跨文化交际中的“文化休克”和“文化适应”[J]. 教育教学论坛, 2013(1): 3-4.

[4]Oberg K. Cultural shock: Adjustment to new cultural environments[J]. Practical Anthropology, 1960(7): 177-182.

[5]武健, 房慧. 南亚来华留学生跨文化适应研究的现状、问题和策略[J]. 大理大学学报, 2017(2): 93-97.

[6]郑刚, 马乐. “一带一路”战略与来华留学生教育: 基于2004-2014的数据分析[J]. 教育与经济, 2016(1): 77-82.

[作者单位: 厦门大学医学院]

(责任编辑: 杨书元)