



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

Volumul conferinței

2024-2025



LOCURI ȘI TERAPIE

Limbajul intercultural în relația medic-pacient

Diana Boc-Sînmărghișan (coordonator)

Cosmina Simona Lungoci (co-editor)



HIPPOCRATE

Editura „Victor Babes”
Timișoara, 2025

Editura „Victor Babeș”

Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel. / Fax 0256 495 210

e-mail: *evb@umft.ro*

www.umft.ro / ro / organizare-evb /

Director general: Prof. univ. dr. Sorin Ursoniu

Colecția: HIPPOCRATE

Coordonator colecție: Prof. univ. dr. Andrei Motoc

Referent științific: Conf. univ. dr. Cristina Frînculescu

© 2025 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.
Reproducerea parțială sau integrală pe orice suport, fără
acordul scris al coordonatoarelor este interzisă și se va
sanționa conform legilor în vigoare.

ISBN 978-606-786-508-0

Centrul de cercetare lingvistică aplicată și studii culturale
comparate, C-CLASC

Cuprins

Locuri și terapie sau despre dialogul intercultural în formarea medicală a studenților din universitatea noastră	6
Atelierele tematice.....	14
Expresiile idiomatice în medicină: punți sau bariere în comunicare?.....	15
Dincolo de cuvinte: expresii idiomatice în comunicarea medic-pacient.....	15
Boala în cuvinte	17
Soul Perspectives: Therapeutic Journaling as a means of effective doctor-patient communication	18
Germisara și Herculană – noduri de drumuri vindecătoare pe hărți antice și hărți actuale	19
Rezumatele lucrărilor prezentate în conferință	21
Evaluarea coordonării la pacienții cu Parkinson.....	22
Empatia clinică, un instrument important în procesul de vindecare.....	25
Terapii alternative și complementare în Austria și Serbia: integrare și acces.....	29
Relația medic-pacient în diferite culturi. Salut, respect și norme sociale.....	33
Locuri de vindecare în istoria Serbiei. Mănăstire, temple, băi și sanatorii.....	37
Superstiții și credințe despre boală și vindecare în Serbia.....	40

Umorul în medicină sau despre cum este perceput el în Serbia.....	44
Spațiile de vindecare sau despre cum influențează mediul spitalicesc recuperarea pacienților în Serbia.....	47
Boala în capsule spațio-temporale.....	51
Rolul echipei multidisciplinare în recuperarea pacientului cu AVC	54
Relația medic-pacient	57
Pacienți emigrați și accesul la îngrijire medicală. Provocări de comunicare și adaptare culturală în Italia	59
Cum influențează cultura percepția durerii? Studiu comparativ cu ilustrații din limba sârbă.....	64
Locul în care te tratezi contează? Spitale, clinici și terapii alternative în diferite culturi. Un studiu de caz asupra Franței.....	68
Medicina rurală vs. medicina urbană.....	71
Medicina tradițională versus medicina modernă în Serbia.....	75
Identitate și interculturalitate	78
Rolul tratamentului complex de recuperare în îmbunătățirea calității vieții la un pacient cu Boala Parkinson.....	82
Pacientul care devine terapeut, o poveste de succes.....	86
Relația dintre pacientul copil și terapeut, dincolo de granițele unei povești.....	90
Cum poate influența sănătatea locul în care ne naștem	93
Pacienții emigrați și accesul la îngrijire medicală în Grecia. Provocări de comunicare și adaptare culturală	98
Elixirul pădurii: comori bioactive și legături terapeutice în medicină	102

Sunătoarea - între proprietăți miraculoase și contraindicații	107
Teiul - monument, mister și leac.....	111
Sinestezia: Când simțurile se ciocnesc	115
Genetic Engineering – CRISPR.....	119
Sindromul Charles Bonnet.....	122
Comunicarea interculturală, educația ecologică și funcția terapeutică a alimentelor.....	125
Limbajul figurativ în relația medic-pacient. Expresii idiomatice și sensul lor	130
Impactul tratamentului de recuperare asupra autonomiei, stimei de sine și integrării sociale la pacienții cu dizabilități motorii	133
Unități frazeologice românești și echivalentul lor în limbile sârbă și germană	136
Limbajul medical simplificat. Cum explicăm diagnosticele pacienților din alte culturi?	139
Doctorul bun înțelege din priviri sau despre limbajul nonverbal în relația medic-pacient.....	142
Efectele fiziokinetoterapiei în managementul durerii la pacienții cu durere lombară și promovarea incluziunii sociale	148
Expresii idiomatice legate de sănătate în limba română și echivalentele lor în engleza australiană	152

Locuri și terapie sau despre dialogul intercultural în formarea medicală a studenților din universitatea noastră

Diana Boc-Sînmărghișan

Conferința **Locuri și terapie** este un demers interdisciplinar și transcultural de explorare a limbii și a domeniilor de specialitate medicală care se adresează nu doar studenților români și internaționali din universitatea noastră, ci tuturor celor dornici de cunoaștere, înțelegere reciprocă, educare. Fiecare ediție a adus spre dezbatere expuneri ale studenților români și internaționali de la Facultatea de Medicină, Medicină Dentară, Farmacie, Litere, Istorie și Teologie, Sociologie și Psihologie, precum și Inginerie Genetică, din cadrul celor trei universități din Timișoara participante la proiect: Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Universitatea de Vest din Timișoara și Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I”. Lucrările studenților au fost coordonate de cadre didactice din domeniile medical,

biologic, filologic și pedagogic, scopul urmărit fiind, în funcție de specificul fiecărei discipline, practica medicală, limbajul general și de specialitate, didactica și pedagogia. Activitatea non-formală la care au fost expuși studenții a reprezentat pentru ei un cadru adecvat de actualizare a discursurilor variate, exerciții extrem de utile pentru buna integrare în viața academică și a societății, dar mai ales pentru dezvoltarea competenței de comunicare în limba română. Valoarea adăugată a fost dată nu doar de interdisciplinaritate și de parteneriatul dintre universități, realizat în scopul aplicării unor soluții adecvate la nevoile grupurilor-țintă, ci și de materialele în sine care au derivat de aici. Ele sunt rezultatul unor dialoguri transculturale pe teme de interes medical ce au reușit să transmită, în cuvinte simple, ideile, cunoștințele din domeniul de specialitate, rezultatele unor studii de caz, întreaga lor expresivitate lingvistică la contactul cu alte culturi ale căror standarde uneori diferă de cele din țara noastră. Participarea la astfel de contexte reale sporește interesul pentru învățarea limbii datorită relevanței practice. În egală măsură, motivația intrinsecă sporește, printr-o mai bună înțelegere a culturii locale, deoarece se stabilește

acea conexiune emoțională care îi motivează pe studenți să depășească barierele lingvistice.

Sesiunea de comunicări

Ediția aniversară din acest an a conferinței *Locuri și terapie: Limbajul intercultural în relația medic–pacient* a oferit participanților o experiență interdisciplinară de învățare activă, în care au fost explorate, din perspective diverse, interacțiunile dintre limbaj, cultură și domeniile de specialitate medicală.

În cadrul celor patru sesiuni de comunicări, desfășurate de-a lungul a două zile, lucrările au fost susținute atât de studenți internaționali ai universității noastre, cât și de studenți aflați pe parcursul formării ca agronomi sau filologi. Acestea au fost coordonate de cadre didactice de la disciplinele de specialitate și au abordat tema inovatoare a conferinței din perspective variate, cu accent pe dimensiunea dialogului intercultural și pe impactul său în comunicarea medic–pacient. Alături de aceștia, și-au prezentat cercetările cadre didactice universitare, practicieni și specialiști din domeniul medical, umanist și al

ingineriei genetice, contribuind la diversitatea și profunzimea discuțiilor.

Prin varietatea contribuțiilor și calitatea prezentărilor, sesiunea a constituit un cadru de reflecție comună și un spațiu de dialog interdisciplinar, consolidând schimbul de idei și bune practici în sprijinul unei comunicări medicale mai empatică și eficiente.

Atelierele tematice

În cadrul conferinței *Locuri și terapie*, au avut loc o serie de ateliere menite să aprofundeze dimensiunea lingvistică, culturală și simbolică a comunicării în practica medicală.

Expresiile idiomatice în medicină: punți sau bariere în comunicare? – Atelierul a explorat modul în care expresiile idiomatice pot facilita apropierea dintre medic și pacient sau, dimpotrivă, pot genera neînțelegeri, în funcție de contextul cultural.

Dincolo de cuvinte: expresii idiomatice în comunicarea medic-pacient – Continuând reflecția asupra limbajului figurat, participanții au analizat exemple concrete din

practica medicală, descoperind valențele subtile ale expresiilor ce depășesc sensul lor literal.

Boala în cuvinte – Acest atelier a pus accent pe limbajul prin care pacienții își exprimă suferința și pe felul în care medicii pot înțelege, prin ascultare activă, universul subiectiv al celui aflat în dificultate.

Soul Perspectives: Therapeutic Journaling as a means of effective doctor–patient communication – Participanții au experimentat scrierea reflexivă, ca instrument de autocunoaștere și de comunicare autentică, cu beneficii pentru relația terapeutică.

Germisara și Herculane – noduri de drumuri vindecătoare pe hărți antice și hărți actuale – Atelierul a adus în discuție locurile de vindecare consacrate încă din Antichitate, subliniind valoarea lor istorică și terapeutică, dar și actualitatea pe care o au în peisajul medical și cultural de astăzi.

Aceste ateliere au oferit participanților nu doar instrumente teoretice și practice de îmbunătățire a comunicării cu pacienții, ci și o perspectivă mai amplă asupra dialogului intercultural, în care limbajul, experiența personală

și locurile vindecătoare se întâlnesc pentru a susține procesul terapeutic.

Turul cultural al orașului

Turul centrului istoric al Timișoarei și-a propus să ofere participanților nu doar o experiență culturală, ci și o perspectivă mai amplă asupra modului în care spațiul urban, memoria locurilor și identitatea comunitară pot influența actul medical, comunicarea și relațiile interumane. Această plimbare ghidată a fost o invitație la (re)descoperirea orașului ca spațiu de întâlnire între epoci, culturi și profesii, dar și ca martor tăcut al evoluției relației dintre medic și pacient, dintre individ și comunitate, dintre cuvânt și vindecare. Am parcurs împreună un traseu relaxant și captivant prin inima veche a Timișoarei, un oraș cu o identitate pluriculturală profundă, ale cărui ziduri, clădiri și piețe poartă ecoul unor istorii comune. Turul ne-a condus prin perimetrul fostei cetăți Vauban, construită în secolul al XVIII-lea de administrația austriacă, și a inclus opriri la obiective emblematice pentru memoria colectivă timișoreană. Ne-am oprit în Piața Victoriei, dominată de Opera Română și Catedrala

Mitropolitană, am evocat momentele dramatice din Piața Libertății și am admirat arhitectura barocă a Pieței Unirii, vechea piață centrală a cetății. De asemenea, am traversat fostul cartier evreiesc, unde ne-am oprit la impunătoarea Sinagogă din Cetate și am vizitat Bastionul Theresia, una dintre cele mai bine conservate părți ale fortificației istorice.

În spiritul temei conferinței, turul a inclus și o incursiune în istoria spitalelor timișorene, spații încărcate de semnificații umane și simbolice: Spitalul Militar, Vechiul Spital Civil, Spitalul de Copii, precum și cel mai vechi spital al orașului – fostul spital al călugărilor Mizericordieni.

Acest tur a fost o călătorie printre locuri, povești și tăceri grăitoare, în care trecutul a devenit fundal pentru reflecția asupra prezentului și a relației profunde dintre spațiu, limbaj și vindecare.

Prin intermediul conferinței, ajunsă la ediția a X-a în acest an, dar și al volumelor, al capitolelor și al articolelor ce i-au rezultat și care au apărut în diverse reviste de specialitate sau volume tematice din țară și din străinătate, am urmărit să înțelegem mai clar ce tipuri de obiective se

potrivesc cel mai bine în predare, în acord cu așteptările, caracteristicile, interesele, proiectele și nevoile cursanților noștri, precum și cu resursele de care ei dispun. Am putut vedea mai bine ce opțiuni avem și care ar putea fi scenariile diferențiate realiste și realizabile pe care să le construim în vederea dezvoltării competențelor lingvistice și medicale necesare pentru formarea profesională.

Atelierele tematice

**Expresiile idiomatice în medicină:
punți sau bariere în comunicare?**
**Idiomatic expressions in medicine:
bridges or barriers in communication?**

Formator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

**Dincolo de cuvinte: expresii idiomatice
în comunicarea medic-pacient**
**Beyond words: idiomatic expressions
in doctor–patient communication**

Formator: ș.l. dr. Cosmina Lungoci, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Universitatea de Vest din Timișoara

Workshopurile au urmărit dezvoltarea celor cinci competențe-cheie în învățarea limbilor străine: receptarea orală, receptarea scrisă, producerea orală, producerea scrisă și medierea, adaptate specific comunicării medic-pacient.

Atelierele s-au adresat studenților mediciști care învață româna ca limbă străină. Printr-o abordare interactivă și practică, acestea și-au propus să familiarizeze participanții cu expresii idiomatice uzuale în contextul comunicării medicale. Participanții au exersat cum să interpreteze și să utilizeze corect unitățile frazeologice, pentru a înțelege mai bine nuanțele limbajului informal folosit de pacienți și pentru a se exprima mai natural în conversațiile de zi cu zi.

Boala în cuvinte

Illness in words

Formator: conf. univ. dr. Daniela Șilindean, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Atelierul și-a propus să cerceteze relația dintre boală și cuvânt. S-a pornit de la texte de ego-proză, non-ficționale și au fost analizate fragmente ale unor autori care și-au definit relația cu boala. A pune în cuvinte este, în bună parte, un demers care legitimează. Poveștile pe care le spunem decupează și filtrează bucăți de realitate trăită. Ce alegem să spunem? Cum și cât spunem? – au fost întrebări cărora li s-au oferit răspunsuri în cadrul acestui atelier.

Soul Perspectives: Therapeutic Journaling as a means of effective doctor-patient communication

Formator: ș.l.dr. Simona Olaru-Poșiar, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Workshopul și-a propus să familiarizeze participanții cu noțiunea de jurnal terapeutic, având la bază cele două volume, *Soul (I) și Perspectives (II)*, *Confessions of Young Doctors*, *A Therapeutic Journal*, ce reunescrieri a peste 500 de studenți mediciniști. Activitatea a venit în întâmpinarea studenților mediciniști și nu numai, prin metode de redactare a unui jurnal terapeutic, ca modalitate de exprimare și transmitere a stării sufletești, dar și de receptare eficientă prin intermediul feedbackului scris. Jurnalul terapeutic reprezintă un mijloc de comunicare util, fiind folosit în sfera empatiei clinice și feedbackului terapeutic, noțiuni esențiale în dezvoltarea unei relații eficiente medic-pacient.

Germisara și Herculane – noduri de drumuri vindecătoare pe hărți antice și hărți actuale

Germisara and Herculane – crossroads of healing routes on ancient and modern maps

Formator: conf. univ. dr. Elena Jebelean, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Studentii internaționali din anii I și II de la Facultatea de Farmacie a Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara ne-au invitat la o călătorie! Au devenit detectivi pentru a investiga felul în care, încă de acum sute și mii de ani, cei suferinzi aflau leac în ape tămăduitoare.

Au fost urmărite hărți călăuzitoare spre comori, despre două foarte vechi locuri de tratament de pe teritoriul României. S-au descoperit informații esențiale cu privire la proprietățile apelor și ale aerului, precum și la afecțiunile care se puteau ameliora prin cure specifice. Am aflat cât de fascinante erau aceste așezări străvechi și

ne-am bucurat de frumusețea lor naturală. Pentru că nu poți lecui trupul fără a alina sufletul, am ascultat doine de pe Mureș și Cerna, am identificat obiective turistice demne de atenție – de la mozaicul roman al vechilor băi din Herculane la Sfinxul de la Topleț, de la fluierul Semmeringului bănățean la zgomotul cascadelor Bigăr și Clocota, de la Cetatea dacică Costești din Munții Orăștiei la Biserica din Densuș.

Am călătorit cu liniștea apei și odihna vântului, reunind termeni medicali cu regionalisme și expresii idiomatice, armonizând spiritul atemporal cu cel al naturii binefăcătoare.

Rezumatele lucrărilor prezentate în conferință

**Evaluarea coordonării la pacienții
cu Parkinson
Coordination assessment in patients
with Parkinson disease**

Autor: Alexandru Bălescu, UMFT „Victor Babeș”, anul
III BFKT

Coordonator: Conf. univ. dr. Suci Oana, Catedra de
Recuperare Medicală, Universitatea de Medicină și
Farmacie „Victor Babeș”

Introducere

Boala Parkinson, o afecțiune neurodegenerativă caracterizată prin tulburări motorii (bradikinezie, tremor, instabilitate posturală), afectează semnificativ coordonarea, crescând riscul de căderi și scăzând calitatea vieții. Evaluările tradiționale, bazate pe observații clinice subiective sau chestionare, prezintă limite în obiectivitate. În contextul creșterii estimate a incidenței globale (de la 7 la 13 milioane de cazuri până în 2040), dezvoltarea unor metode precise de evaluare devine esențială.

Materiale și metode

Studiul a inclus 48 de participanți (24 pacienți cu Parkinson, 24 subiecți sănătoși cu aceeași vârstă medie). Protocolul a cuprins: BlazePod: Sistem cu pods luminoase Bluetooth pentru măsurarea numărului de lovituri (M. Lov. MS / MI) și timpului de reacție (M. R.T. MS / MI) la nivelul membrelor; chestionare: PDQ-8 (evaluare calitate viață) și SPES / SCOPA-Motor (analiză tremor, rigiditate, bradikinezie).

Rezultate

Analiza cu ajutorul Blaze Pod și chestionare a decelat modificări semnificative față de lotul de control (subiecți fără patologie neurologică sau ortopedică la nivelul membrelor superioare și inferioare). S-au observat deficite motorii: pacienții au înregistrat 45% mai puține lovituri (membre superioare) și 62% mai puține (membre inferioare) față de grupul sănătos; întâzieri semnificative: timpul de reacție a fost 146% mai lent (superioare) și 291% mai lent (inferioare), subliniind afectarea posturală.

Concluzii

BlazePod a oferit măsurători obiective ale coordonării, evidențiind deficiențe marcate la membrele inferioare. Rezultatele susțin implementarea programelor de recuperare personalizate și utilizarea BlazePod pentru monitorizarea progresului. Această abordare poate îmbunătăți gestionarea pe termen lung a pacienților cu Parkinson, adaptând programele de recuperare la nevoile individuale.

Cuvinte cheie / Keywords: *Blaze Pod, Parkinson, coordonare / coordination, calitatea vieții / life quality*

Empatia clinică, un instrument important în procesul de vindecare

Clinical Empathy, an important tool in the healing process

Autor: Oana-Alexia Ene, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: Șef lucr. dr. Simona Olaru-Poșiar, Catedra de Limbi moderne și Limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

În forma sa cea mai simplă, empatia este capacitatea de a înțelege și de a împărtăși sentimentele unei alte persoane. Dar această capacitate este mai mult o abilitate pe care o putem moșteni, dar și dobândi, de *a te pune în locul altcuiva* – este vorba despre a recunoaște emoțiile, a răspunde cu grijă și a promova relații mai profunde.

Atunci când a cercetat empatia în diferite profesii, cercetătoarea Theresa Wiseman (Theresa Wiseman:1996) a identificat patru attribute-cheie: asumarea perspectivei, evitarea judecății, recunoașterea emoțiilor celorlalți și

comunicarea acestei înțelegeri. După cum spune Brené Brown, empatia înseamnă *să simți cu oamenii*.

Materiale și metode

Acum, pătrunzând puțin în neuroștiința din spatele empatiei, avem mai multe regiuni ale creierului și neurotransmițători implicați. În primul rând, un element foarte important pe care trebuie să îl luăm în considerare sunt neuronii oglindă. Descoperiți la primate și, ulterior, la oameni, s-a constatat că aceștia se declanșează atât atunci când un individ efectuează o acțiune, cât și atunci când observă pe altcineva efectuând aceeași acțiune. Aceștia ne ajută să oglindim emoțiile și experiențele altora, constituind baza empatiei emoționale. Cu alte cuvinte, ele sunt fundamentale pentru ceea ce înseamnă să fii om. În cele din urmă, când vorbim despre neurotransmițători și hormoni, trebuie să menționăm oxitocina - hormonul iubirii, care sporește încrederea și legătura socială, sporind răspunsurile empaticе, precum și dopamina și serotonina, care reglează starea de spirit și comportamentele sociale, influențând empatia.

Acum, am stabilit deja ce este empatia: capacitatea de a simți ceea ce simte o altă persoană. Dar ce este simpatia și cum le diferențiem pe cele două una de cealaltă? Ei bine, simpatia este capacitatea de a înțelege ce simte o altă persoană.

Empatia este mai mult decât o trăsătură dezirabilă în asistența medicală – este o abilitate fundamentală, care modelează experiența pacientului și îmbunătățește rezultatele medicale. O abordare plină de compasiune favorizează încrederea, încurajează comunicarea deschisă și contribuie la reducerea anxietății pacienților.

Rezultate

Pacienții care se simt ascultați și înțeleși sunt mai predispuși să aibă încredere în furnizorii lor de servicii medicale, încredere care duce la o mai bună receptivitate la sfaturile medicale și la planurile de tratament. De asemenea, medicii empatici tind să detecteze indicii emoționale subtile, care pot duce la un diagnostic mai bun, iar pacienții pot fi mai deschiși cu privire la simptomele lor atunci când se simt îngrijiți.

Concluzii

O abordare empatică îi ajută pe pacienți să se simtă mai confortabil, iar studiile arată că pacienții tratați de medici empatici tind să se recupereze mai repede.

Cuvinte cheie / Keywords: *empatie / empathy, pacient / patient, medic / doctor, cercetare / research, îngrijire / care*

**Terapii alternative și complementare
în Austria și Serbia: integrare și acces**

**Alternative and Complementary Therapies
in Austria and Serbia: Integration and Access**

Autori: Alisia Babesku, Jaqueline Beck, Facultatea de
Medicină, anul I

Coordonator: Conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmarghitan,
Catedra de limbi moderne și Limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Terapiile alternative și complementare, precum acupunctura, ayurveda și homeopatia, sunt tot mai căutate pentru modul lor holistic de a trata sănătatea, adică nu doar boala, ci și stilul de viață și echilibrul general al corpului. Acupunctura folosește ace fine introduse în puncte speciale pentru a reduce durerea, stresul sau problemele digestive. Ayurveda este o practică veche din India, care urmărește echilibrul dintre trei energii ale corpului și este

folosită pentru detoxifierea și prevenirea bolilor. Homeopatia tratează cu substanțe foarte diluate, care, în formă concentrată, ar provoca simptome asemănătoare celor tratate. În Austria și Serbia, aceste terapii sunt prezente, dar gradul în care sunt recunoscute și incluse în sistemul medical diferă, fapt ce determină felul în care pot fi accesate de pacienți.

Materiale si metode

Studiul a comparat utilizarea acestor terapii în Austria și Serbia, prin cercetare online și analiză comparativă.

Rezultate

Acupunctura, o practică tradițională chineză, este utilizată pentru tratarea durerii, stresului și insomniei prin stimularea punctelor specifice de pe corp. În Austria, această terapie este bine reglementată și integrată în spitale și clinici, fiind frecvent folosită, exemplificată de centre precum Spitalul Privat Rudolfinerhaus din Viena. În Serbia, acupunctura este mai des întâlnită în centre private, cu o reglementare limitată și integrare redusă în sistemul public. Homeopatia funcționează pe principiul

„ceea ce provoacă simptomele poate trata aceleași simptome” și utilizează doze diluate din substanțe naturale. Austria recunoaște și utilizează această terapie în centre specializate și spitale private. În Serbia, homeopatia are o popularitate în creștere, dar acceptarea ei este încă redusă, fiind prezentă preponderent în clinicile private. Ayurveda, medicina tradițională indiană, echilibrează cele trei dosha-uri și folosește o combinație de dietă, plante, yoga și meditație. Accesul la această terapie este limitat în Serbia, fiind disponibil doar în câteva clinici specializate. În Austria, există centre recunoscute care oferă tratamente complete de ayurveda, reflectând o integrare mai bună și acceptare oficială.

Concluzii

Terapiile alternative și complementare sunt mult mai bine integrate și reglementate în Austria decât în Serbia, unde accesul este limitat, iar integrarea în sistemul medical este scăzută. Totuși, în ambele țări cererea pentru aceste terapii este în creștere, ceea ce subliniază necesitatea dezvoltării unor cadre legislative și educaționale clare pentru utilizarea lor în siguranță și eficiență. Promovarea unui dialog

între medicina convențională și terapiile alternative poate facilita o abordare holistică a sănătății pacienților.

Cuvinte cheie / Keywords: *acupunctură / acupuncture, homeopatie / homeopathy, ayurveda / ayurveda, integrare medicală / medical integration, terapii alternative / alternative therapies*

**Relația medic-pacient în diferite culturi.
Salut, respect și norme sociale**

**The doctor–patient relationship in different
cultures: greeting, respect, and social norms**

Autori: Anđela Ivašković, Nevena Mikulović, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Această lucrare analizează relația medic-pacient în Serbia, evidențiind influența tradițiilor culturale, a valorilor europene moderne și a transformărilor sistemului de sănătate. Respectul profund față de profesia medicală, formalitatea în interacțiuni și rolul semnificativ al familiei sunt trăsături definitorii ale acestei relații. Relația medic-pacient variază semnificativ în funcție de cultura unei țări, influențată de tradiții, norme sociale și istoricul sistemului medical. În Serbia, această relație este caracterizată de un

respect profund pentru medici, o comunicare formală și practici specifice de salut și interacțiune. Studiul analizează aspectele culturale și sociale care influențează interacțiunea dintre medici și pacienți în Serbia, punând accent pe normele de salut, respect și conduită profesională.

Materiale și metode

Analiza s-a bazat pe surse online despre comportamentele sociale și medicale din Serbia, completate cu observații asupra modului în care pacienții interacționează cu medicii în funcție de vârstă, zonă geografică și influențe moderne. S-a urmărit evoluția comportamentelor în mediul clinic, în raport cu tradițiile și noile tendințe medicale.

Rezultate

S-a constatat că salutul și adresarea față de medici sunt încă profund ancorate în norme tradiționale. Salutul inițial este de obicei un „Dobar dan” (Bună ziua), iar strângerea de mână este un gest comun în întâlnirile inițiale, mai ales între bărbați.

Pacienții vârstnici urmează cu strictețe sfaturile medicilor, folosind formule de politețe formale. În ciuda unei tendințe moderne către o relație egalitară, în Serbia predomină un model de comunicare paternalist, în care medicul are un rol de autoritate, iar pacientul urmează recomandările fără prea multe întrebări. Familia joacă un rol activ în deciziile medicale, iar empatia este o componentă esențială a comunicării. Se remarcă o schimbare în atitudinea pacienților tineri care sunt mai activi și informați, influențați de accesul la internet și de tendințele occidentale.

Concluzii

Relația medic-pacient în Serbia este un amestec echilibrat între tradiție și modernitate.

Deși există o tendință spre o comunicare mai deschisă și participativă, tradiția paternalistă rămâne dominantă. Deși respectul și formalitatea persistă, deschiderea spre dialog și implicarea activă a pacienților în propria îngrijire medicală devin din ce în ce mai vizibile. Această tranziție reflectă adaptarea sistemului de sănătate la

valorile contemporane și necesitatea unei comunicări eficiente.

Cuvinte cheie / Keywords: *respect / respect, salut / greeting, norme sociale / social norms, comunicare / communication, relație medic-pacient / doctor-patient relationship*

**Locuri de vindecare în istoria Serbiei.
Mănăstire, temple, băi și sanatorii
Places of healing in history of Serbia.
Monasteries, temples, baths and spa resorts**

Autor: David Čenuša, Facultatea de Medicină, anul II
Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Serbia este o destinație unică și deosebită, oferind multe monumente religioase importante, locuri pentru relaxare și tratamente terapeutice de calitate grozavă. Mănăstirile și stațiunile balneare atrag turiști din întreaga lume.

Materiale și metode

Pentru acest studiu, am folosit literatura de specialitate de pe internet. Sunt incluse și observații ale organizațiilor non-guvernamentale care oferă sprijin medical tuturor oamenilor care doresc să vină aici și să se vindece de anumite afecțiuni sau pur și simplu să se relaxeze.

Rezultate

Serbia este cunoscută după istoria ei bogată și unică. Este o țară care oferă multe atracții turistice pentru toți care vor să o viziteze. Printre destinațiile de cea mai mare valoare, se enumeră mănăstirile istorice și stațiunile balneare care atrag vizitatori din întreaga lume. De asemenea, vizitatorii pot beneficia și de stațiunile sale balneare, de o calitate nemaipomenită.

Mănăstirea Studenica, fondată în secolul al XII-lea de Stefan Nemanja, este un simbol al Ortodoxiei Sârbe și adăpostește rămășițele sale și ale fiului său, Stefan „Cel Întâi Încununat”. Mănăstirea Žiža, situată în centrul țării, este recunoscută pentru rolul său în încoronarea regilor sârbi, fiind locul unde Stefan „Cel Întâi Încununat” a primit prima sa coroană.

Catedrala Sf. Sava din Belgrad este un simbol național al țării, dedicată fondatorului Bisericii Ortodoxe Sârbe. Are o înălțime de 70 m și un vârf de 134 m, este una dintre cele mai impozante biserici ortodoxe din lume și o capodoperă arhitecturală și spirituală.

Vrnjačka Banja este un loc renumit istoric pentru proprietățile sale de vindecare prin ape termale. Este un loc ideal

pentru recuperare și relaxare. O altă destinație balneară de renume, Soko Banja, este apreciată pentru apele sale termale și nămolurile terapeutice recunoscute în tratamentele afecțiunilor reumatismale, respiratorii și cardiovasculare. Niška Banja reprezintă echilibrul între tradiție și modernitate. Sanatoriul din Niška Banja oferă o gamă largă de terapii, masaj terapeutic și recuperare post-operatorie, fiind renumită pentru tratamentele reumatice și musculare.

Concluzii

Serbia, o țară bogată în moștenirea culturală și spirituală, îmbină perfect istoria cu tradițiile de îngrijire a sănătății. Mănăstirile, precum Studenica și Žiça, sunt martorele unei istorii magnifice, ce reflectă devotamentul poporului față de credință și salvare. Stațiunile balneare, cum sunt Vrnjačka, Soko și Niška Banja, oferă o oază de relaxare și recuperare.

Cuvinte cheie / Keywords: *mănăstiri istorice / historic monasteries, ortodoxie sârbească / Serbian Orthodoxy, stațiuni balneare / spa resorts, apă termală / thermal water, tradiții culturale / cultural traditions*

Superstiții și credințe despre boală și vindecare în Serbia

Superstitions and beliefs regarding disease in Serbia

Autori: Simona Čebzan-Zeman, Sulja Marina Veronika,
Facultatea de Medicină, anul al II-lea

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Catedra
de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Univer-
sitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Superstițiile și convingerile tradiționale referitoare la boală și vindecare ocupă un loc important în cultura sârbă, mai ales în zonele rurale. Aceste credințe sunt rezultatul unei sinteze între vechi practici păgâne și influențe ale creștinismului ortodox, formând un sistem complex de interpretare a suferinței și tratamentului. De la deochi și blesteme la rugăciuni și amulete, aceste practici reflectă o viziune spirituală asupra sănătății, transmisă din generație în generație.

Această lucrare analizează cele mai răspândite superstiții sârbești legate de boală și modalitățile de vindecare, dintr-o perspectivă interdisciplinară, bazată pe surse etnografice, cercetări științifice și interviuri cu locuitori din sate. Sunt investigate influențele acestor credințe asupra comportamentului în fața bolii, raportul dintre medicina tradițională și cea modernă, precum și conservarea acestor obiceiuri în prezent.

Materiale și metode

Pentru elaborarea studiului, au fost consultate diverse materiale: cărți de etnografie, lucrări academice, articole de specialitate și interviuri cu localnicii. De menționat aici ar fi cartea lui Dragan Todorović, *Narodna medicina i verovanja u Srbiji*, o lucrare detaliată despre medicina populară sârbească. Interviurile cu persoane din mediul rural, pentru o înțelegere directă a practicilor actuale, au stat și ele la baza acestei lucrări.

Rezultatele

Tradițiile populare din Serbia combină elemente păgâne și creștine. Se crede că bolile pot fi cauzate de influențe

malefice, precum spirite rele, deochi sau blesteme. Vindecarea implică deseori ritualuri, rugăciuni și formule magice. Multe boli sunt considerate consecința păcatelor sau a încălcării obiceiurilor. Analiza arată că aceste convingeri sunt întreținute de familie și transmise prin viu grai. Deochiul este una dintre cele mai frecvente explicații pentru stări de rău inexplicabile: dureri de cap, epuizare, febră. Pentru a preveni sau anula efectele deochiului, se folosesc diferite obiecte, rugăciuni și descânțece, de obicei rostite de femei în vârstă, sau apa sfințită. Vindecătorii și femeile care descântă sunt figuri respectate în satele sârbești. Aceștia nu doar aplică tratamente pe bază de plante, ci și intervin în plan spiritual, curățând boala prin rugăciuni, incantații și ritualuri. De multe ori, acești vindecători spun că au primit harul de vindecare prin vise sau moștenire familială, iar cunoștințele lor nu pot fi dobândite prin studiu formal. Totodată, fitoterapia este și ea folosită în Serbia, plante precum mușețelul și sunătoarea sunt cunoscute pentru efectele calmante, menta și cimbrul pentru afecțiuni digestive, mierea și țuica pentru simptome de răceală – aceste remedii nu au doar rol terapeutic, ci și o dimensiune simbolică și protectoare.

Biserica Ortodoxă are și ea o influență puternică în cultura sănătății. Credincioșii aprind lumânări, ating icoane considerate miraculoase sau se îmbăiază în ape sfințite, pentru vindecare. Rugăciunile sunt adresate sfinților vindecători, precum Sfântul Nectarie sau Sfântul Pantelimon.

Concluzii

Chiar dacă medicina alopată este predominantă, superstițiile și credințele tradiționale despre sănătate continuă să aibă un impact important în cultura sârbă. Aceste practici persistă datorită atașamentului față de tradițiile moștenite. Lucrarea subliniază necesitatea unei viziuni integrate asupra sănătății, care să valorifice complementaritatea dintre medicina ca știință și experiențele culturale ale comunităților locale.

Cuvinte cheie / Keywords: *superstiție / superstition, vindecare / healing, deochi / evil eye, plante medicinale / medicinal plants, credință / belief*

**Umorul în medicină sau despre cum este
perceput el în Serbia**

**Humor in medicine, or how it is perceived
in Serbia**

Autori: Gabriel Gerbač, Ivan Golušin, Facultatea de
Medicină, anul II

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Umorul joacă un rol esențial în comunicarea medicală din
Serbia, facilitând relația medic-pacient și reducerea
stresului. Lucrarea noastră analizează percepția umorului
în funcție de diferențele culturale, regionale și impactul
său asupra eficienței comunicării.

Materiale și metode

Datele au fost obținute prin cercetare proprie, prin interviuri cu personalul medical și pacienți din diverse regiuni ale Serbiei. Interviuurile au fost ulterior analizate calitativ și comparativ.

Rezultate

Umorul este un instrument valoros în comunicarea medicală din Serbia, contribuie la crearea unei atmosfere plăcute și la consolidarea încrederii medic-pacient, însă percepția sa variază semnificativ în funcție de contextul cultural și regional. În zonele urbane, umorul este folosit frecvent pentru relaxare, în timp ce în zonele rurale poate fi perceput ca nepotrivit sau lipsit de respect. În lucrarea noastră, am analizat câteva unități frazeologice și am arătat importanța cunoașterii lor pentru o bună înțelegere atât a bolii cât și a tratamentului. Expresiile idiomatice pe care le-am folosit noi au fost: „smejati se od uha do uha” (asociată cu nevroza anxioasă), „namignuti nekome” (ticuri nervoase) sau „smejati se nekome ispred nosa” (rinita alergică).

Concluzii

Umorul îmbunătățește comunicarea medicală, dar trebuie adaptat la contextul cultural, pentru a evita neînțelegerile. Sensibilitatea la diversitatea culturală din Serbia este esențială pentru o comunicare eficientă și respectuoasă.

Cuvinte cheie / Keywords: *umor în medicină / humor in medicine, Serbia, comunicare interculturală / intercultural communication, relația medic-pacient / doctor-patient relations, diferențe culturale / cultural differences*

Spațiile de vindecare sau despre cum influențează mediul spitalicesc recuperarea pacienților în Serbia

Healing spaces, or how the hospital environment influences patients' recovery in Serbia

Autori: Elena Stoja, Andela Stević, Facultatea de
Medicină, anul II

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc Sînmârghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Mediul spitalicesc joacă un rol crucial în recuperarea persoanelor bolnave, deoarece afectează condiția lor fizică și psihologică. În Serbia, modernizarea infrastructurii medicale, precum și dotarea spitalelor cu aparate moderne se realizează în colaborare cu organizații europene și instituții medicale românești. Aceste proiecte transfrontaliere îmbunătățesc serviciile de sănătate,

oferind pacienților un acces mai ușor la tratamente avansate și îngrijire optimă.

Materiale și metode

Baze de date oficiale, precum Ministerul Sănătății au fost consultate. Totodată, interviuri cu pacienți și personal medical au fost realizate, pentru a înțelege percepția acestora asupra temei abordate.

Rezultate

Mediul medical este foarte important pentru recuperarea pacienților, deoarece afectează condiția lor fizică și psihologică. O problemă importantă este curățarea și menținerea unui mediu sigur pentru a evita infecțiile nosocomiale, care pot întârzia sau complica recuperarea. În reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale, utilizarea dezinfectanților eficienți și monitorizarea igienei în spitale este crucială. În plus față de aspectele fizice, sprijinul social și psihologic oferit pacienților în timpul spitalizării influențează, de asemenea, procesul de recuperare. O stare mentală bună poate stimula sistemul imunitar și ajuta la reducerea nivelului de stres, ceea ce

accelerează procesul de vindecare. Putem spune că, în Serbia, avem spitale care sunt renovate și sunt acceptabile din toate punctele de vedere. Aici, aș dori să menționez și faptul că multe dintre ele au colaborat, prin multe proiecte europene, cu spitale din România, pentru îmbunătățirea echipamentului medical, cum sunt numeroase aparate pentru diagnostic. Între aceste proiecte, vom aminti: Proiectul CROSSCARE, lansat în februarie 2025, acest proiect transfrontalier implică parteneriatul dintre Centrul OncoGen din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” din Timișoara și Spitalul General „Đorđe Joanović” din Zrenjanin, Serbia; Proiectul ROSECAN, finalizat în martie 2025, o inițiativă comună între Spitalul Județean de Urgență din Reșița, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” din Timișoara, Centrul OncoGen, Spitalul General din Pozarevac și Ministerul Sănătății al Republicii Serbia. Din nefericire, avem și un număr care este încă destul de mare de spitale care nu au așa de bune condiții din punct de vedere tehnic și igienic. Prin urmare, a avea un mediu spitalicesc care să permită pacienților să se recupereze rapid implică practici stricte de igienă, infrastructură modernă și sprijin psihologic

adecvat, care este foarte important pentru recuperarea pacienților în Serbia.

Concluzii

Spitalele din Serbia sunt constant modernizate, datorită colaborării cu organizații europene. Aceste colaborări au contribuit la modernizarea infrastructurii medicale, dotarea spitalelor cu tehnică de ultimă generație și crearea de metode moderne pentru diagnostic și tratament.

Cuvinte cheie / Keywords: *modernizare / modernization, colaborare / collaboration, recuperare / recovery, infrastructură medicală / medical infrastructure, tehnologie avansată / advanced technology*

Boala în capsule spațio-temporale

Illness in spatio-temporal capsules

Autori: Ana-Maria Dumitru, Iasmina Lucaciu, Riana-Maria Matei, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: Conf. univ. dr. Daniela Șilindean, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Boala în capsule spațio-temporale este un proiect care îndeamnă la reflecție atât în relația medic – pacient, cât și la condiția pacientului în esență, cu observații legate de modul în care se schimbă raportul dintre pacient și lumea sa exterioară, dar și la identitatea sa. Astfel, am abordat una dintre întrebările existențiale ale domeniului medical: „ce înseamnă să fii pacient”. Apoi, am analizat felul în care se modifică universul bolnavului, în funcție de raportarea la timp și la spațiu. Poate fi spitalul noul *acasă*? Rămâne curgerea timpului neschimbată, când există certitudinea că nu vei cunoaște versiunile viitoare ale celor pe care îi

iubești? Esența prezentării gravitează în jurul rolului pe care îl are medicul pentru ca pacientul să se simtă mai aproape de el însuși și să își stabilizeze noua identitate.

Materiale și metode

Prezentarea operează cu instrumentarul medicinei narrative, este fundamentată pe studii de caz provenite din autobiografii și alte scrieri sau discursuri la persoana întâi. Ca puncte de plecare, am folosit textele și mărturiile lui Paul Kalanithi, cu precădere *Cu Ultima Suflare*, volumul lui Vintilă Mihăilescu, *În căutarea corpului regăsit* și cartea scrisă de Suleika Jaouad, *Între două lumi. Amintiri dintr-o viață suspendată*.

Rezultate

În ceea ce privește spațiul, în cazurile analizate, după etapa acceptării condiției de bolnav, pacientul fie transformă spitalul în „noul acasă”, fie decide să se întoarcă la un *acasă* în care familia este centrală. Sau alege, după vindecare, să exploreze locuri îndepărtate, pentru a-i întâlni pe cei care s-au constituit în rețeaua sa de susținere. În ceea ce privește timpul, acesta este perceput diferit: un

pacient în fază terminală poate resimți că timpul său s-a scurtat vertiginos. Raportându-se la familie, pare că timpul stagnează sau încetinește, în timp ce timpul copiilor este unul expansiv, premergător începutului unei vieți. Pentru alții, timpul pare să se fi oprit cu totul sau poate că nici nu mai există în seria conceptelor aplicabile, fiind înlocuit doar de un spațiu în care coexistă sinele și boala. Pentru un pacient cu un prognostic favorabil, timpul rămâne o sală de așteptare, un moment de tranziție spre recuperarea statutului de om sănătos.

Concluzii

Relația bolnavului cu spațiul și timpul este de natură să conducă la rituri de trecere și la modificări identitare. Doctorul poate funcționa ca mediator în găsirea raportului just în relația pacientului cu boala, cu timpul și locul de vindecare, cu prognosticul și speranța de viață. Poate contribui atât la sănătatea fizică și psihică a pacienților într-un mod cât mai eficient și benefic pentru aceștia.

Cuvinte cheie / Keywords: *pacient / patient, timp / time, acasă / home, boală / illness, identitate / identity*

Rolul echipei multidisciplinare în recuperarea pacientului cu AVC

The Role of the Multidisciplinary Team in the Rehabilitation of the Stroke Patient

Autori: Andrada Sînmărghițan, Iarina Spineanu, Georgeta Sînmărghițan, Anca Anca Dinu, Adina Duse, Ioana Handrea, UMF „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta, Clinica RMFB

Introducere

Accidentele vasculare cerebrale au o morbiditate și mortalitate crescute. AVC apare brusc și provoacă semne focale, în special hemiplegie. Recuperarea se face prin programe de neurorecuperare în spital și la domiciliu. Statistic, după 3 săptămâni, o treime dintre pacienți decedează, iar 50-60% dintre supraviețuitori rămân cu deficit neurologic.

Materiale și metode

Tratament medicamentos și tromboliză în primele 4-5 ore. Neurorecuperarea implică o echipă multidisciplinară:

neurolog, neurochirurg, imagist, medic de recuperare, fiziokinetoterapeut, ortoped, psiholog, logoped, terapeut ocupațional, asistent social și familie. Se folosesc terapii robotizate, kinetoterapie, realitate virtuală, electroterapie, masaj, transferuri, reeducare senzorială și reeducarea vorbirii pacienților cu afazie.

Rezultate

Obiectivele sunt prevenirea atitudinilor vicioase și contracturilor, creșterea mobilității articulare și a forței musculare, control motor mai bun și suport emoțional. Realitatea virtuală aduce beneficii majore: interacțiuni senzorială, stimulare avansată, senzații tactile și posibilitatea de modificare a realității. Rezultatele includ îmbunătățirea funcțiilor motorii și senzoriale, ameliorarea tulburărilor de vorbire și reducerea depresiei.

Concluzii

Recuperarea pacientului cu AVC depinde de intervenția rapidă, multidisciplinară și personalizată. Reeducarea motorie, senzorială și de vorbire sunt esențiale. Sprijinul emoțional și motivația pacientului sunt vitale. Participarea

activă a echipei și a familiei este cheia succesului pentru reintegrarea pacientului.

Cuvinte cheie / Keywords: *AVC / stroke, neuro-recuperare / neurorehabilitation, echipa multidisciplinară / multidisciplinary team, reeducare motorie și senzorială / motor and sensory re-education, realitate virtuală / virtual reality*

Relația medic-pacient

Doctor-patient relationship

Autori: Sînmărghițan Andrada, Spineanu Iarina,
Facultatea de Medicină, anul V

Coordonator: Asist. univ. dr. Georgeta Sînmărghițan,
Clinica universitară Medicină fizică, balneologie și
reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie
„Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Relația medic-pacient este o relație interumană complexă. Implică interacțiunea dintre persoane aflate în poziții inegale. Este încărcată emoțional, cere cooperare strânsă și are impact direct asupra problemelor vitale ale pacientului.

Materiale și metode

Se menționează aspecte practice: evaluarea atentă a istoricului medical, consultarea pacientului, adaptarea

planului de tratament la nevoile individuale, comunicarea activă și empatia ca metodă de lucru.

Rezultate

Efecte asupra rezultatului tratamentului: o relație pozitivă medic-pacient duce la o aderență mai bună la tratament, recuperare mai rapidă și îmbunătățirea stării de sănătate pe termen lung. O relație deficitară poate duce la evitare, neraportarea simptomelor și neaderarea la tratament.

Concluzii

Relația medic-pacient influențează calitatea îngrijirii. Baza acesteia trebuie să fie încrederea, comunicarea deschisă și empatia. Personalizarea îngrijirii duce la rezultate mai bune și la o experiență pozitivă pentru pacient. Cadrele medicale trebuie să fie atente la nevoile și preocupările pacientului.

Cuvinte cheie / Keywords: *comunicare / communication, empatie / empathy, colaborare / collaboration, modele relaționale / relational models, îngrijire personalizată / personalized care*

Pacienți emigrați și accesul la îngrijire medicală. Provocări de comunicare și adaptare culturală în Italia

Migrant patients and access to healthcare. Challenges of communication and cultural adaptation with reference to Italy

Autor: Ciocîrlan David, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Italia este printre principalele destinații ale emigranților care ajung pe continentul european din toate colțurile lumii. Deși sistemul național de sănătate (Servizio Sanitario Nazionale – SSN) asigură acces către îngrijire medicală pentru toți cetățenii, în practică, emigranții au foarte multe dificultăți, în mare parte legate de comunicare, fapt ce restricționează accesul la servicii de sănătate.

Materiale și metode

Lucrarea a fost realizată pe baza unei abordări calitative, utilizând atât analiza bibliografică, cât și experiența personală. Au fost consultate articole științifice, rapoarte europene privind migrația și accesul la servicii de sănătate, precum și documente legislative italiene și românești referitoare la drepturile pacienților emigranți. În paralel, s-au aplicat interviuri semi-structurate cu un număr redus de pacienți români stabiliți în Italia, pentru a surprinde provocările de comunicare, barierele lingvistice și diferențele culturale întâlnite în interacțiunea cu personalul medical. Analiza a urmărit identificarea temelor recurente și a strategiilor de adaptare utilizate de pacienți, punând accent pe dimensiunea subiectivă și culturală a accesului la îngrijire medicală.

Rezultate

Emigranții cu permis de ședere legal au acces la aceleași servicii medicale ca și cetățenii italieni, însă cei înregistrați cu statutul STP („Stranieri Temporaneamente Presenti”) pot beneficia doar de servicii esențiale, precum tratamentele de urgență sau pentru boli infecțioase. În

practică, mulți emigranți evită contactul cu sistemul medical, chiar și în situații grave, din cauza lipsei de informare privind drepturile lor și teama de expulzare. Un obstacol semnificativ îl reprezintă și bariera lingvistică, mulți emigranți având cunoștințe limitate sau inexistente de limba italiană, ceea ce complică comunicarea cu personalul medical și înțelegerea diagnosticului, tratamentului și indicațiilor primite. Deși Italia oferă în mare parte servicii medicale gratuite pentru cetățeni și rezidenți legali, avantajul este accesibil doar celor care reușesc să depășească aceste bariere. Lipsa informării detaliate asupra drepturilor și procedurilor de accesare a sistemului de sănătate reprezintă o altă problemă majoră, deoarece mulți emigranți nu știu ce tipuri de servicii pot solicita sau cum să acceseze asistența medicală. Pentru a depăși aceste dificultăți, campaniile de informare, traducerea materialelor și consilierea specializată sunt esențiale. În plus, accesul la serviciile de urgență este adesea îngreunat de procedurile administrative complexe, iar teama de deportare îi determină pe unii emigranți să amâne tratamentul sau să evite spitalizarea, ceea ce poate duce la agravarea stării lor de sănătate.

Diferențele culturale, pe lângă dificultățile de limbaj, influențează în mod semnificativ relația dintre pacienți și cadrele medicale. În multe comunități, există percepții diferite asupra sănătății și tratamentului, iar unii pacienți preferă să apeleze la terapii tradiționale în locul celor moderne. Această diversitate culturală poate crea neînțelegeri și poate afecta modul în care emigranții acceptă și urmează recomandările medicale. Totodată, mulți emigranți se confruntă cu stigmatizarea, în special bolile mintale sau cele infecțioase, iar această percepție negativă, alimentată cultural, îi determină adesea să refuze tratamentul și să evite consulturile medicale. Astfel, barierele culturale și stigmatizarea contribuie la limitarea accesului efectiv al emigranților la îngrijire și afectează negativ starea lor de sănătate.

Concluzii

Accesul emigranților la sistemul sanitar din Italia este limitat de bariere lingvistice, culturale și informaționale. Pentru a construi un sistem de sănătate mai incluziv și eficient, este esențial să se implementeze măsuri care să sprijine atât personalul medical, cât și pacienții emigranți.

Traducerea materialelor, formarea cadrelor medicale în domeniul intercultural și asigurarea informării corecte a emigranților sunt pași esențiali pentru garantarea unui acces real și echitabil la îngrijire medicală.

Cuvinte cheie / Keywords: *migranți / migrants, acces medical / medical access, bariere lingvistice / language barriers, stigmatizare / stigmatization, incluziune / inclusion*

**Cum influențează cultura percepția durerii?
Studiu comparativ cu ilustrații din limba
sârbă**

**How does culture influence the perception of
pain? A comparative study with illustrations
from the Serbian language**

Autor: Irena Samoila, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Catedra
de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Univer-
sitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Durerea este o experiență comună pentru toți oamenii, dar fiecare persoană o percepe și o exprimă în mod diferit. Pe lângă componenta biologică, durerea are și o dimensiune emoțională și culturală. Cultura influențează modul în care oamenii reacționează la durere, cum o descriu și cum caută ajutor. Limbajul reflectă aceste diferențe culturale. Expresiile idiomatice legate de durere arată cum este înțeleasă și trăită durerea în diverse părți ale lumii.

În medicină, este foarte important să înțelegem aceste diferențe pentru a putea comunica eficient cu pacienți din culturi diferite. Un pacient poate descrie durerea în termeni emoționali, spirituali sau metaforici, iar medicul trebuie să înțeleagă corect mesajul.

Materiale și metode

Pentru realizarea acestui proiect, am analizat materiale din domeniul psihologiei medicale. Am ales trei limbi vorbite pe diferite continente: română, engleză și sârbă. Am căutat expresii idiomatice (unități frazeologice) care conțin cuvântul „durere” sau exprimă ideea de suferință fizică sau emoțională. Am comparat aceste expresii și am observat ce spun ele despre percepția durerii în culturile respective.

Rezultate

Românii exprimă durerea adesea prin expresii legate de inimă sau suflet. Durerea este percepută ca fiind nu doar fizică, ci mai ales emoțională. „Mă doare sufletul”, de exemplu, care exprimă o suferință emoțională profundă sau „Inimă frântă”, folosit în special pentru suferință din

dragoste; „Durerea nu se vede, se simte” – exprimă ideea că suferința este invizibilă, dar reală.

În cultura anglo-saxonă, durerea este uneori văzută ca un obstacol ce trebuie depășit. Este valorizată capacitatea de a suporta durerea. Exemple precum: „No pain, no gain” – fără durere, nu există progres (ex. sport, muncă); It hurts like hell” – durere intensă; A pain in the neck” – expresie pentru o persoană sau situație enervantă, dar metaforic legată de disconfort – susțin această idee.

În cultura sârbă, durerea este exprimată deschis, uneori cu umor negru sau ton dramatic. Există expresii care exprimă suferința intensă, dar și resemnarea în fața greutăților vieții. Exemple ilustrative în acest sens ar fi: „Srce mi se cepa” „Mi se rupe inima” (durere emoțională puternică); Boli me uvo” literal „mă doare urechea”, dar înseamnă „nu-mi pasă deloc” (folosit ironic); Crkavam od bola” „mor de durere” (exprimă o suferință extremă). Expresiile sârbe pot fi foarte directe sau sarcastice, reflectând o cultură care nu ascunde durerea, dar adesea o tratează cu umor sau tărie.

Concluzii

Durerea nu este trăită la fel peste tot în lume. Unele culturi, precum cea japoneză, încurajează suferința tăcută, în timp ce altele, precum cea română sau sârbă, o exprimă liber prin limbaj emoțional. Expresiile idiomatice sunt o unealtă valoroasă pentru a înțelege cum percep oamenii durerea, atât fizic, cât și sufletește. Pentru un viitor medic, este important să recunoască aceste diferențe culturale. Un pacient care spune „mi se rupe inima” sau „crkavam od bola” nu are neapărat o urgență cardiacă, dar are nevoie să fie ascultat și înțeles. Comunicarea eficientă în medicina modernă trebuie să țină cont și de dimensiunea culturală a durerii. Pentru un viitor medic, înțelegerea acestor diferențe este esențială. Nu doar pentru a pune un diagnostic corect, ci pentru a arăta empatie, a construi încredere și a trata pacientul ca pe o ființă întreagă – trup și suflet, individ și membru al unei culturi. Poate că uneori, în loc de „unde vă doare?”, ar trebui să întrebăm: „cum trăiți cu această durere?”

Cuvinte cheie / Keywords: *durere, cultură, expresii idiomatice, comunicare medicală, suferință*

Locul în care te tratezi contează? Spitale, clinici și terapii alternative în diferite culturi.

Un studiu de caz asupra Franței

Does the treatment setting matter? Hospitals, clinics, and alternative therapies across cultures (France as a case study)

Autor: Mălina Ardelean, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Atunci când vine vorba de sănătate, locul în care alegem să ne tratăm poate influența nu doar felul în care percepem îngrijirea medicală, ci și rezultatele acesteia. În Franța, pacienții beneficiază de un sistem medical complex, ce include spitale publice, clinici private și terapii alternative. Această lucrare își propune să analizeze modul în care diferitele opțiuni de tratament influențează experiența pacienților.

Materiale și metode

Analiza s-a bazat pe surse diverse: articole științifice, studii de caz, statistici oficiale privind sistemul francez de sănătate, precum și opinii ale pacienților exprimate în sondaje și interviuri.

Rezultate

Spitalele publice din Franța oferă tratamente avansate și sunt accesibile majorității populației. Cu toate acestea, se confruntă cu timpi mari de așteptare, mai ales în zonele rurale, unde programările la specialiști pot depăși 50 de zile. Clinicile private oferă un mediu confortabil și rapid, însă la un cost ridicat. Consultațiile pot ajunge la 150 de euro, iar asigurările complementare devin esențiale pentru accesul la aceste servicii. Acestea gestionează 25% din internările anuale. Terapiile alternative (homeopatie, acupunctură, osteopatie) sunt tot mai populare în Franța, fiind folosite în special pentru afecțiuni cronice sau stres. În ciuda controverselor legate de eficiența lor dovedită științific, ele sunt apreciate de mulți pacienți. Comparativ, în România, spitalele publice sunt mai slab dotate, clinicile private sunt în expansiune, dar inaccesibile

financiar pentru mulți, iar terapiile alternative sunt slab reglementate.

Concluzii

Locul tratamentului influențează semnificativ parcursul vindecării. În Franța, pacienții au acces la multiple opțiuni, fiecare cu avantaje și limitări. O abordare integrativă, care combină medicina convențională cu terapii complementare, poate aduce beneficii în creșterea calității actului medical.

Cuvinte cheie / Keywords: *sănătate / health, spitale publice / public hospitals, clinici private / private clinics, terapii alternative / alternative therapies, sistem medical francez / french healthcare system*

Medicina rurală vs. medicina urbană

Rural medicine vs. urban medicine

Autor: Waniek Markus Moris, Facultatea de Medicină,
anul I

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Catedra
de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Univer-
sitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Accesul la servicii medicale de calitate este un element fundamental al unui sistem de sănătate eficient. Totuși, în multe țări, inclusiv în cele dezvoltate, se mențin diferențe semnificative între regiunile rurale și cele urbane în ceea ce privește infrastructura, resursele umane și organizarea îngrijirii. Aceste dezechilibre pot influența în mod direct starea de sănătate a populației și eficiența intervențiilor medicale. În acest context, apare o întrebare esențială aceea cum ar putea fi reduse aceste disparități pentru a asigura echitate și acces uniform la îngrijire medicală, indiferent de mediul de rezidență.

Materiale și metode

Datele au fost colectate din rapoarte guvernamentale, articole științifice și publicații relevante din domeniul sănătății publice, cu un accent pe situația din Germania, unde diferențele dintre medicina rurală și cea urbană sunt influențate de factori precum distribuția inegală a medicilor, infrastructura medicală și politicile de sănătate specifice fiecărei regiuni.

Rezultate

În medicina rurală, una dintre cele mai mari probleme este deficitul de medici. În zonele rurale din Germania, numărul medicilor de familie este semnificativ mai mic decât în mediul urban, deoarece majoritatea medicilor preferă orașele, unde au mai multe oportunități de dezvoltare profesională și condiții mai bune de muncă. Infrastructura medicală insuficientă este o altă provocare, clinicile și spitalele din aceste zone sunt adesea slab dotate, limitând capacitatea de diagnostic și tratament. Accesul dificil la servicii medicale, cauzat de distanțele mari, restricționează vizitele regulate și intervențiile rapide. În plus, lipsa specializărilor disponibile local

impune transferul frecvent al pacienților în centre urbane, iar îmbătrânirea medicilor care activează deja în mediul rural agravează situația, în condițiile în care înlocuirea lor este dificilă.

Și medicina urbană se confruntă cu dificultăți proprii. Supraaglomerarea spitalelor din marile orașe generează timpi mari de așteptare și consultații mai scurte, cu un risc crescut de scădere a calității actului medical. Acest lucru contribuie la un nivel ridicat de stres profesional pentru medici, expuși riscului de *burnout* din cauza volumului mare de muncă. De asemenea, fragmentarea îngrijirii, determinată de supraspecializarea medicilor, afectează continuitatea tratamentelor și îngreunează coordonarea acestora, ceea ce poate slăbi relația medic-pacient și duce la îngrijiri mai puțin personalizate.

Concluzii

Diferențele dintre medicina rurală și cea urbană au un impact semnificativ asupra calității îngrijirii pacienților. Germania oferă un exemplu de bune practici prin implementarea unor măsuri ce reduc diferențele dintre cele două medii. Soluții precum alocarea specială de locuri la

facultățile de medicină, ajutoare financiare și utilizarea telemedicinei s-au dovedit eficiente în atragerea medicilor către mediul rural și în îmbunătățirea infrastructurii medicale. Totodată, Germania depinde în mare măsură de medicii care vin din străinătate pentru a susține sistemul său medical, un aspect esențial pentru asigurarea unei îngrijiri adecvate la nivel național.

Cuvinte cheie / Keywords: *medicină rurală / rural medicine, acces la îngrijire / access to care, telemedicină / telemedicine, distribuție inegală / unequal distribution, deficit de medici / lack of doctors*

Medicina tradițională versus medicina modernă în Serbia

Traditional medicine versus modern medicine in Serbia

Autor: Anastasia Helena Okolišan, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Medicina în Serbia reprezintă o îmbinare între practicile moderne bazate pe știință și terapiile tradiționale moștenite din trecut. În special în comunitățile rurale, oamenii apelează frecvent la leacuri populare pentru tratarea afecțiunilor comune, cum ar fi febra, răceala sau durerile musculare. Plantele medicinale, compresele cu oțet, cartoful crud și frecțiunile cu țuică sunt doar câteva exemple de remedii utilizate. Astăzi, tot mai mulți profesioniști din domeniul sănătății recunosc potențialul

integrativ al acestor metode, în special în fazele inițiale ale bolii sau ca adjuvant în recuperare.

Materiale și metode

Studiul a urmărit identificarea celor mai folosite metode populare în tratarea febrei în Serbia și modul în care acestea sunt integrate în practica cotidiană. Datele au fost colectate din literatura etnografică sârbească, observații directe în zone rurale din Voivodina, interviuri cu 10 locuitori și 5 cadre medicale.

Rezultate

În urma observațiilor, s-au remarcat aspecte de mai jos.

Compresele cu oțet continuă să fie folosite ca primă soluție la febră, fiind accesibile și eficiente în scăderea temperaturii.

Cartoful crud rămâne popular datorită simplității aplicării; mulți respondenți cred că „extrage căldura” din corp.

Frecțiunile cu țuică sunt apreciate pentru efectul revigorant și pentru stimularea circulației periferice.

Ceaiurile din plante sunt administrate mai ales copiilor și bătrânilor, fiind considerate mai blânde decât medicamentele clasice.

Concluzii

Medicina tradițională are un loc important în cultura sârbească și este utilizată ca metodă complementară medicinei moderne. Deși nu înlocuiește tratamentele prescrise de medici, este frecvent folosită în primele stadii ale bolii sau ca sprijin în recuperare. Combinația dintre experiența tradițională și cunoștințele științifice actuale pot contribui la un sistem de sănătate mai adaptat la nevoile populației locale.

Cuvinte cheie / Keywords: *medicină tradițională / traditional medicine, plante medicinale / medicinal plants, febră / fever, cartof crud / raw potato, oțet / vinegar*

Identitate și interculturalitate

Identity and interculturality

Autor: Remina Sima, Centrul de cercetare lingvistică aplicată și studii culturale comparate, UMFTVB

Introducere

Conceptul „identitate”, în multitudinea formelor sale de exprimare, este, în ultimul timp, foarte utilizat, astfel încât înțelesul său a devenit din ce în ce mai ambiguu. În sens larg, identitatea reprezintă sentimentul de apartenență la un grup social cu care individul împărtășește o serie de sentimente. Identitatea este un termen ontologic.

În DEX, *identitate* este definit astfel: „faptul de a fi identic cu tine însuși; ansamblul de date prin care se identifică o persoană” (1998: 245). Dezvoltarea identității pornește de la elementele ce definesc experiența și trăsăturile proprii, rolurile pe care le joacă în cadrul societății și grupurile restrânse din care face parte. Dezvoltarea impresionantă a civilizației și a culturii în epoca contemporană a pus într-o nouă lumină nevoia individului de a fi în permanentă

cunoștință de cauză privind coordonatele devenirii sale, rolurile pe care le joacă, poziția sa în familie și societate, dar și limitele ce îi restricționează dezvoltarea.

Identitatea implică, pe de o parte, ideea de a fi identic, asemănător cu alte obiecte sau ființe din lumea socială; pe de altă parte, ideea de unicitate, de distincție, de diferențiere de „celălalt”. Termenul identitate apare în foarte multe expresii: „nevoie de identitate”, „problemă de identitate”, „pierderea identității”, „strategii de identificare” - expresii frecvent utilizate nu numai de specialiști, ci și de oameni politici, ziariști, comentatori, inclusiv în discuții cotidiene.

Materiale și metode

Metoda comparativă a servit unei abordări analogice, pentru a sublinia similitudinile și diferențele care stau la baza conceptului analizat, susținut de o bibliografie reprezentativă.

Rezultate

A avea o identitate înseamnă, în mod practic, a fi cineva, a ocupa o anumită poziție în contextul social, a juca un

anumit rol, a dispune de un anumit statut. Semnele de identitate transmise sunt cele pe care individul le primește prin însuși faptul că s-a născut, acestea implicând numele, data și locul nașterii, trăsăturile fizionomice – de rasă, talie, culoarea părului, ochilor, conformație – structura temperamentală, acestea furnizând informația despre unicitate. Semnele dobândite ale identității furnizează informații despre însuși conținutul personalității, așa cum acesta se dezvăluie în comportament și performanțe.

Identitatea socială se cristalizează de-a lungul participării individului la grupuri, ca urmare a deținerii unei poziții în mediul înconjurător. Ea e determinată de raportarea la experiența împărtășită cu alți factori sociali și se manifestă public prin exercitarea rolurilor și statutelor care evidențiază concepția personală a unui stil de viață. Această identitate rezultă dintr-un proces de atribuire și poate fi acordată sau revendicată în funcție de modalitățile afirmării de sine și de dorința de realizare.

Concluzii

Identitatea socială este legată nu numai de diferențe, ci și de similarități. De exemplu, identitățile colective pun

accentul pe asemănările dintre oameni, pe ceea ce se crede că au ei în comun. Înainte de a putea vorbi despre apartenența lor la o colectivitate, oamenii trebuie să aibă ceva semnificativ în comun din punct de vedere social. Similaritatea nu poate fi recunoscută decât delimitând diferența, ea capătând contur după ce observăm diferența față de ceilalți.

Cuvinte cheie / Keywords: *identitate / identity, asemănări / similarities, diferențe / differences, social / social, cultural / cultural*

Rolul tratamentului complex de recuperare în îmbunătățirea calității vieții la un pacient cu Boala Parkinson

The role of complex rehabilitation treatment in improving the quality of life of a patient with Parkinson's disease

Autor: Voicu Maria-Alexandra, medic rezident, Medicină Fizică și de Reabilitare; Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara

Coordonator: șef lucr. dr. Adina-Octavia Dușe, UMFTVB; Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara

Introducere

Afecțiunile musculo-scheletale și neurologice influențează semnificativ calitatea vieții pacienților, afectând mobilitatea, echilibrul și funcționalitatea zilnică. Printre patologiiile frecvent întâlnite în recuperarea medicală se numără afecțiunile reumatismale degenerative, sechelele

după afecțiuni neurologice centrale sau periferice, afecțiuni postraumatice, afecțiuni musculo-scheletale, afecțiuni reumatismale inflamatorii, fiecare având un impact distinct asupra sistemului locomotor și nervos, necesitând abordări terapeutice complexe și multidisciplinare. Lombalgia cronică poate fi cauzată de o afecțiune degenerativă la nivelul coloanei lombare, determinată de modificări structurale ale discurilor intervertebrale, incluzând deshidratarea discală, protuzia sau hernierea acestora, producând adesea o durere cronică la acest nivel. Boala Parkinson este o tulburare neuro-degenerativă progresivă, ce afectează abilitățile motorii și vorbirea și, odată cu evoluția bolii, pacienții pot dezvolta tulburări de echilibru și mers, prezentând și risc crescut de căderi, necesitând programe specifice de reabilitare pentru menținerea autonomiei. Gonartroza reprezintă o boală degenerativă a articulației genunchiului, caracterizată prin degradarea cartilajului articular și inflamație cronică, frecvent întâlnită la persoanele vârstnice sau la persoane cu factori de risc precum traumatisme repetate sau malpozițiile articulației.

Materiale și metode

Pacientul examinat, în vârstă de 73 de ani, prezintă afecțiuni degenerative, cardio-vasculare și neurologice asociate, a fost diagnosticat cu lombalgie cronică polidiscopatică, scolioză lombară, gonartroză bilaterală, artroză umăr drept post luxație, Boala Parkinson, tulburări de echilibru, statică și mers, hipertensiune arterială esențială. S-au efectuat evaluări clinice complete, cu accent pe examinarea aparatului locomotor, evaluări funcționale, analize de laborator și tratament fizical-kinetic complex și individualizat, având ca scop ameliorarea durerii, creșterea mobilității, echilibrului, îmbunătățirea mersului, îmbunătățirea mobilității, funcționalității articulare și creșterea calității vieții.

Rezultate

Examinarea clinică a evidențiat multiple modificări posturale și motorii: anteflexia trunchiului, cifoză dorsală înaltă, ascensionarea umărului drept și stergerea lordozei lombare, sugestive pentru tulburări de statică vertebrală, tremor fin de repaus, contracturi paravertebrale, mobilitate lombară limitată (IS=40 cm), crepitații și cracmente la nivelul genunchilor și tulburări de echilibru

și mers cu pași mici, aderenți la sol, imposibil pe vârfuri sau călcâie și cu fenomene de freezing și festinație. Scorul VAS s-a îmbunătățit de la 8 la internare la 4 la externare, scorul ADL sugestiv pentru deficit funcțional mediu, iar în urma tratamentului fizical kinetic aplicat s-a observat o îmbunătățire a mobilității, echilibrului și mersului.

Concluzii

Pacient cu stare biologică stabilă, diagnosticat cu Boala Parkinson în stadiu moderat-avansat, însoțită de tulburări de echilibru, postură și mers, cu modificări degenerative vertebrale și periferice, prezintă durere cronică cu caracter mecanic, cu evoluție favorabilă sub tratament. Pentru menținerea calității vieții este necesară monitorizarea continuă și continuarea programului de kinetoterapie adaptat la domiciliu.

Cuvinte cheie / Keywords: *patologie articulară degenerativă / degenerative joint pathology, Boala Parkinson / Parkinson's disease, lombalgie cronică / chronic low back pain, tratament fizio-kinetic / physical-kinetic treatment*

**Pacientul care devine terapeut,
o poveste de succes**

**The patient who becomes a therapist,
a successful story**

Autor: Mădălina Maria Drondoe, BFKT, anul III

Coordonatori: ș.l. dr. Liliana Cațan, Disciplina de Recuperare Medicală, fkt drd. Marius Rezușeș, UMFTVB

Introducere

Aceasta este una dintre poveștile care, într-adevăr, nu începe cu „a fost odată“, dar care promite un final fericit. Ca orice poveste și aceasta are un început: dimineața zilei de 14 octombrie 2002 și pășirea mea în această lume. La câteva ore era anunțat un scor Apgar 7 și un copil care, fără să știe, avea să ducă o viață diferită de a celorlalți. Cu toate că, în primele zile de viață am fost catalogată ca fiind un copil normal, 8 luni mai târziu, părinții mei s-au lovit de un diagnostic a cărui veste nu era ușor de primit: Parapareză spastică post paralizie cerebrală cu hipoxie. Aveam să aflu mai târziu, într-un mod nu foarte plăcut

pentru un copil, că această afecțiune neurologică vizează în special membrele inferioare, echilibrul și stabilitatea.

Materiale și metode

Prezentarea a fost realizată pe baza experienței personale, ca pacient neurologic diagnosticat la vârsta de 8 luni cu Parapareză spastică post paralizie cerebrală infantilă și actual studentă a specializării Balneofiziokinetoterapie și Recuperare din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara. În perioada de recuperare, care a început imediat după momentul diagnosticării, au fost folosite tehnici de facilitare neuromotorie și kinetoterapie zilnică.

Rezultate

Recuperarea a început imediat după momentul diagnosticării și, cu toate că părerile despre posibila mea evoluție au fost împărțite, încă de la început, rezultatele n-au întârziat să apară, astfel că am reușit să pun în evidență câteva momente importante ale evoluției mele. Am acumulat inițial poziția șezând la 2-3 luni de la începerea programului de recuperare. Deși vorbim de o achiziție

târzie, undeva în jurul vârstei de un an, aceasta avea să fie baza dezvoltării mele. O altă etapă importantă a fost începutul acomodării cu ortostatismul, ce a fost posibil începând cu vârsta de 2 ani. La început, menținerea ortostatismului a fost posibilă cât durată unei bății din palme, apoi numărul secundelor a crescut. Bineînțeles, postura era una specifică afecțiunii, cu genunchii în flexum și șoldurile în rotație internă și aducție. Primii pași au fost posibili începând cu vârsta de 4 ani. Un mers cu bază mare de susținere, stângaci și nesigur, dar care urma să fie rampa mea de lansare.

Concluzii

Anii au trecut și, cu toate că nu a fost ușor, am înțeles că e perfect în regulă să fii diferit și că așa-zisa normalitate aparține fiecăruia. Dacă m-ar întreba cineva în ce anume cred cel mai mult acum, aș spune faptul că Dumnezeu lucrează prin oameni. Pentru că fără oamenii trimiși de Dumnezeu în viața mea la momentul potrivit, azi nu aș fi împărtășit cu dumneavoastră aceste rânduri. Cineva mi-a spus odată, poate când aveam cea mai mare nevoie, că ar trebui să îndrăznesc să fiu un fluture și să mă înalț acolo

unde altădată n-aș fi cuprins nici măcar cu mintea. Atunci am înțeles. Am înțeles unde-mi doresc să-mi fie locul. Am știut că vreau să duc mai departe povestea aripilor. Aflată astăzi spre finalul unui drum marcant al evoluției mele, ca studentă a specializării Balneofiziokinetoterapie și Recuperare din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara și viitor fiziokinetoterapeut, îmi doresc să reclădesc încrederea în viitorii mei pacienți, să redau speranța evoluției și dorința de a zâmbi din nou.

Cuvinte cheie / Keywords: *pacient / patient, paralizie cerebrală / cerebral palsy, terapeut / therapist, poveste / story, succes / success*

**Relația dintre pacientul copil și terapeut,
dincolo de granițele unei povești**

**The relationship between the child-patient
and the therapist, beyond the boundaries
of a story**

Autor: Flavia-Anemona Daia, BFKT, anul III

Coordonatori: ș.l. dr. Liliana Cațan, Disciplina de Recuperare Medicală, fkt. drd. Marius Rezuș, UMFTVB

Introducere

Fiecare copil care pășește pentru prima dată într-un cabinet de kinetoterapie aduce cu el mult mai mult decât un diagnostic. Vine cu o lume întreagă de emoții, cu frici nerostite și cu întrebări la care nici nu știe că așteaptă răspuns. În acele momente, ca terapeuți, nu ne întâlnim doar cu nevoia de mișcare, ci cu nevoia profundă de conectare.

Materiale și metode

Așa a început și povestea Sarei, o poveste care ne-a arătat cât de puternică poate fi legătura creată între un copil și terapeutul său. Atunci când un copil intră în cabinet, el nu

aduce doar o afecțiune medicală, ci și o lume plină de emoții, temeri și refuzuri. Dincolo de tehnici și exerciții, relația dintre copil și terapeut se construiește prin empatie, joc și comunicare. Aceasta este povestea unei paciente de 5 ani, care, de la lacrimi și reticență, a ajuns să transforme fiecare sesiune de recuperare într-un moment de bucurie. Era cunoscută cu Pareză obstetricală de plex brahial stâng și avea o rezistență clară față de programul de exerciții. Recuperarea presupunea mișcare, iar mișcarea provoca disconfort. Prima noastră interacțiune nu a fost despre kine-toterapie, ci despre construirea unei punți de încredere. Am transformat terapia într-o poveste, unde fiecare exercițiu era o misiune, fiecare progres un pas într-o nouă aventură.

Rezultate

Zâmbetul ei a devenit din ce în ce mai prezent, iar despărțirea de la finalul fiecărei ședințe, tot mai grea. Relația noastră a devenit un sprijin emoțional, un mediu de siguranță. Așa cum eu am ajutat-o să înțeleagă că terapia nu este un obstacol și ea mi-a amintit de ce am ales această profesie. Legăturile emoționale influențează nu doar recuperarea fizică, ci și dezvoltarea emoțională. Un

copil care se simte în siguranță va coopera mai bine, va accepta provocările și va progresa mai rapid. Trecerea de la un proces mecanic, la unul afectiv, a fost cheia progresului. Comunicarea non-verbală, tonul vocii, felul în care am realizat exercițiile într-o joacă, toate au schimbat percepția ei despre terapie. Nu mai venea la „recuperare”, ci la o „aventură”. Relația copil-terapeut este mai mult decât un proces medical.

Concluzii

Este o poveste în care copilul învață să aibă încredere, să depășească limite și să transforme terapia într-o experiență plină de împlinire. Astăzi, Sara vine cu plăcere și entuziasm la terapie. Privind în urmă, ea nu a fost doar o pacientă, ci o lecție vie despre încredere, curaj și transformare. Între exerciții și zâmbete, am învățat că vindecarea nu pornește doar din protocol, ci din relația construită cu blândețe și dăruire și împreună suntem învingători.

Cuvinte cheie / Keywords: *încredere / trust, conectare / connection, empatie / empathy, transformare / transformation, joc / game*

Cum poate influența sănătatea locul în care ne naștem

How where we live can influence our health

Autor: Diana Podureac, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Lucrarea explorează influența profundă pe care o au locul nașterii și mediul de viață asupra sănătății indivizilor. În contextul actual, în care inegalitățile în domeniul de îngrijire a sănătății devin din ce în ce mai vizibile, se impune o analiză a modului în care factorii sociali, economici și de mediu determină starea de sănătate a populației.

Materiale și metode

Studiul se bazează pe o analiză documentară a surselor științifice și rapoartelor de sănătate publică la nivel internațional (studii realizate de «Eurostat»), corelate cu date

epidemiologice și observații sociologice (chestionare realizate de «statistica.gov.md»). Sunt prezentate exemple relevante din mai multe țări, pentru a evidenția diferențele generate de medii geografice, statut economic și politici de sănătate publică.

Rezultate

Analiza comparativă a literaturii de specialitate și a datelor epidemiologice arată că locul în care ne naștem joacă un rol esențial în definirea traseului nostru de sănătate de-a lungul vieții. Impactul este vizibil încă din perioada intrauterină și continuă pe parcursul copilăriei, adolescenței și maturității, influențând atât durata vieții, cât și calitatea acesteia.

Unul dintre cele mai relevante rezultate este existența unei corelații directe între statutul socio-economic al zonei natale și speranța de viață. De exemplu, în țările cu o polarizare economică accentuată, speranța de viață a persoanelor născute în zone defavorizate este cu până la 15–20 de ani mai mică decât a celor născute în zone dezvoltate, chiar din același oraș. Aceste diferențe persistă

în ciuda accesului formal egal la servicii de sănătate, ceea ce indică existența unor determinanți sociali puternici.

Factorii cu influență majoră asupra sănătății sunt:

Calitatea condițiilor de viață (supraaglomerare, lipsa apei potabile, prezența mușchiului sau a poluanților), accesul la servicii medicale, care, în mod real, nu este doar o chestiune de proximitate geografică, ci și de capital economic și cultural, factorii de mediu, cum ar fi nivelul ridicat de poluare atmosferică sau lipsa spațiilor verzi, care contribuie la prevalența crescută a bolilor respiratorii și cardiovasculare, calitatea educației, care are o influență clară asupra gradului de informare a populației cu privire la riscurile pentru sănătate și, nu în ultimul rând, distribuția personalului medical, aceștia fiind concentrați, în special, în centrele urbane mari.

S-a constatat că inegalitățile de sănătate nu sunt doar efectul condițiilor economice, ci și al unei lipse de capital social și de oportunități educaționale. Copiii care cresc în comunități dezavantajate dezvoltă o relație fragilă cu sistemul de sănătate, bazată pe episoade acute și tratamente tardive, nu pe prevenție și continuitate.

În plus, analiza a scos în evidență faptul că mecanismele de stres cronic induse de insecuritatea locativă, alimentară sau familială, influențează negativ sistemul neuroendocrin și imunitar al copiilor, cu efecte pe termen lung asupra sănătății mintale și fizice. Acești factori sunt rar incluși în evaluările clinice standard, dar constituie veritabili predictorii de risc pentru bolile cronice ale adultului. În țările care au adoptat politici active de reducere a inegalităților sociale și investiții în educația timpurie, acces egal la prevenție și nutriție, s-au observat îmbunătățiri semnificative ale indicatorilor de sănătate publică, chiar și în rândul celor născuți în medii defavorizate.

Concluzii

Sănătatea nu este doar rezultatul alegerilor individuale, ci este profund determinată de locul în care ne naștem și de condițiile sociale care ne înconjoară. Pentru a combate inegalitățile în sănătate este necesară o abordare integrată care să includă politici publice de redistribuire echitabilă a resurselor, investiții în educație și infrastructură sanitară, precum și o perspectivă intersectorială asupra sănătății.

Se recomandă ca politicile de sănătate publică să nu se limiteze la tratament și prevenție, ci să abordeze cauzele structurale ale bolii, inclusiv sărăcia, discriminarea și lipsa de oportunități.

Cuvinte cheie / Keywords: *inegalități în sănătate / health inequalities, statut socio-economic / socio-economic status, mediu de viață / life environment, echitate în sănătate / health equity, educație / education*

**Pacienții emigrați și accesul la îngrijire
medicală în Grecia. Provocări de comunicare
și adaptare culturală**

**Migrated patients and access to healthcare in
Greece. Communication and cultural
adaptation challenges**

Autor: Eleni Chorianopoulou Facultatea de Medicină,
anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Datorită poziției sale geografice, Grecia reprezintă una dintre principalele rute de intrare pentru imigranți și refugiați în Europa. Deși sistemul de sănătate oferă servicii esențiale pentru grupurile vulnerabile, pacienții emigrați întâmpină numeroase dificultăți în accesarea îngrijirilor medicale. Aceste probleme provin atât din cadrul administrativ al sistemului, cât și din diferențele

sociale și culturale. În acest context, lucrarea își propune să identifice principalele bariere în calea accesului la sănătate pentru emigranți și să sugereze posibile soluții pentru îmbunătățirea situației.

Materiale și metode

Acest studiu se bazează pe informații din rapoarte ale organizațiilor internaționale, studii academice și date ale instituțiilor de sănătate publică din Grecia. Sunt incluse și observații ale organizațiilor non-guvernamentale, care oferă sprijin medical imigranților. Lucrarea include o analiză comparativă a accesului la servicii de sănătate între populația locală și pacienții emigrați, evidențiind barierele care afectează această categorie.

Rezultate

Analiza realizată evidențiază multiple dificultăți cu care se confruntă pacienții emigrați în Grecia în ceea ce privește accesul la îngrijiri medicale.

Una dintre cele mai mari probleme identificate este accesul limitat la sistemul de sănătate din cauza imposibilității de a obține documentul AMKA (echivalentul CNP-ului),

esențial pentru a beneficia de servicii medicale. În absența acestuia, mulți imigranți sunt refuzați în spitale, chiar și în urgențe.

De asemenea, s-a constatat o lipsă semnificativă de personal medical, ceea ce duce la întârzieri în diagnostic și tratament.

Comunicarea este o altă barieră majoră: mulți pacienți nu cunosc limba greacă și nici engleza, iar spitalele nu dispun de interpreți, ceea ce generează neînțelegeri frecvente și chiar riscuri de tratamente incorecte.

Pe lângă aceste dificultăți practice, apar și aspecte legate de discriminare și diferențe culturale. Anumiți pacienți sunt tratați diferit din cauza originii lor.

În final, s-a remarcat și un sprijin foarte slab pentru sănătatea mintală, deși nevoile în acest domeniu sunt mari în rândul imigranților care au trecut prin traume.

Concluzii

Accesul pacienților emigrați la servicii medicale în Grecia rămâne o problemă semnificativă, influențată de factori administrativi, culturali și structurali. Deși există inițiative de îmbunătățire, barierele persistă și afectează calitatea

vieții imigranților. Pentru a face față acestor provocări, este nevoie nu doar de resurse suplimentare, ci și de o schimbare de perspectivă: sănătatea imigranților trebuie tratată ca parte a sănătății publice. Integrarea interpreților în spitale, dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală și colaborarea eficientă între autorități și organizațiile non-guvernamentale sunt doar câteva direcții esențiale pentru un sistem mai uman.

Cuvinte cheie / Keywords: *imigrație / migration, acces la sănătate / healthcare access, bariere lingvistice / language barriers, adaptare culturală / cultural adaptation, sănătate mintală / mental health*

Elixirul pădurii: comori bioactive și legături terapeutice în medicină

The Elixir of the Forest: Bioactive Treasures and Therapeutic Links in Medicine

Autori: Ionuț-Petru Balea, Dariana-Elena Chiperi, Roxana Mihali, Alexia-Maria Pardos, Norin Uncu, Studenți, anul I, Facultatea de Silvicultură, USVT Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara

Coordonatori: conf. univ. dr. Aurica Borozan, Disciplina de Microbiologie, prof. univ. dr. Sorina Popescu, Disciplina de Biologie moleculară, Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara

Introducere

Plantele lemnoase (bradul, mesteacănul, cătina albă, teiul, afinul negru) sunt o sursă inepuizabilă de compuși bioactivi cu valențe în medicină. *Abies alba* Mill. (bradul alb) este originar din Europa, face parte din Familia Pinaceae, este specie decorativă, strâns legată de obiceiurile tradiționale de Crăciun și exploatată pentru

obținerea de cherestea. *Betula pendula* Roth (mesteacănul) este întâlnit frecvent în emisfera nordică și face parte din familia *Betulaceae*. *Tilia* spp. face parte din genul *Tilia*, familia *Malvaceae*. Zona nativă a genului *Tilia* se extinde din emisfera nordică până în Mexic. Planta *Vaccinium myrtillus* L. (afinul negru) este un arbust nativ din nordul Europei. *Hippophae rhamnoides* L. (catina) este o plantă medicinală și alimentară, care aparține familiei *Elaeagnaceae* și este nativă din zonele temperate și reci din Europa și Asia.

Materiale și metode

Informațiile despre speciile prezentate în acest rezumat au fost colectate din cărți de profil și prin căutare electronică, utilizând Pubmed, Google Scholar și Web of Science.

Rezultate

Studiile au arătat că elementele componente fitochimice ale plantelor lemnoase (polifenolii, terpenoizii, flavonoidele, alcaloizii, acizii fenolici etc.) au activități biologice semnificative.

Extractele din scoarță, ace, crenguțe și conuri de *Abies alba* Mill. au efecte antioxidante, antisteatotice, antihipertensive, anticancerigene, antiinflamatorii, analgezice, antimicrobiene, anticonvulsive și antidiabetice.

Betula pendula este utilizată pe scară largă, atât în medicina tradițională, cât și în fitoterapia modernă. Prezintă eficiență în tratamentul bolilor degenerative articulare. Are proprietăți imunostimulatoare, antivirale, antimicrobiene, dermatologice, gastroprotectoare. Rezultatele anticancerigene experimentale sunt promițătoare. Diferiți mesteceni sunt utilizați ca sursă de zahăr, oțet și bere din sevă. Este principala sursă de ulei de iarnă. Florile, frunzele și coaja de *Tilia* au valoare comestibilă și au un profil fitochimic cu efect antiinflamator, anticancerigen, analgezic și antidepresiv. Ceaiul din florile de tei reduc anxietatea și oferă un somn liniștit.

Afinele se numără printre cele mai bogate surse naturale de antociani, care îmbunătățesc vederea și reduc glicemia. Afinul își aduce contribuția în prevenirea și îmbunătățirea stării persoanelor cu demență, a bolilor cardiovasculare, stresului oxidativ, cancerului și afecțiunilor asociate cu bolile inflamatorii.

Cătina are proprietăți nutritive și medicinale, datorită bogăției în fitonutrienți și compuși farmacologici. Cătina are efecte hepatoprotectoare, anticardiovaskulare, neuro-protectoare, hipolipidemice și antibacteriene. De asemenea, multe din componentele acestor plante se pot utiliza pentru elaborarea de rețete cu valoare terapeutică și pentru uz cosmetic (tincturi, unguente, soluții micelare, creme).

Precauții:

Afinul negru este un remediu natural valoros, dar consumul excesiv de frunze poate interfera cu tratamentele pentru diabet, așa că trebuie utilizat cu precauție.

Teiul este o plantă sigură pentru majoritatea oamenilor, dar consumul excesiv poate duce la somnolență și trebuie evitat de persoanele cu hipotensiune severă.

Utilizarea uleiului esențial de brad trebuie făcută cu precauție, deoarece, în concentrații mari, poate fi iritant.

Concluzii

Plantele lemnoase prezintă proprietăți farmacologice și importanță terapeutică, datorită complexului de compuși bioactivi și fitonutrienți, cu aplicații în medicină și în

industria farmaceutică, cu posibilități de dezvoltare a unor formule medicamentoase moderne, dar și în industria alimentară. Aceste dovezi sunt convingătoare, dar este necesară o abordare holistică pentru exploatarea întregului potențial al acestor specii.

Cuvinte cheie / Keywords: *compuși fitochimici / phytochemical compounds, fitonutrienți / phytonutrients, valențe terapeutice / therapeutic valences, plante lemnoase / woody plants*

Sunătoarea - între proprietăți miraculoase și contraindicații

St. John's wort - between miraculous properties and contraindications

Autor: Lucian Călugăr, Facultatea de Silvicultură, USVT
Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I” din
Timișoara, anul I

Coordonatori: conf. univ. dr. Aurica Boroza, Disciplina
de Microbiologie, prof. univ. dr. Sorina Popescu,
Disciplina de Biologie moleculară, Universitatea de
Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara

Introducere

În prezenta lucrare s-a realizat o explorare a istoricului, beneficiilor și precauțiilor speciei *Hypericum perforatum*, precum și a compușilor și preparatelor aferente.

Sunătoarea, cunoscută botanic sub numele de *Hypericum perforatum*, este o plantă ierboasă care crește în special în regiunile temperate ale lumii.

Istoricii consideră că numele de sunătoare i-a fost dat de primii creștini, care au observat că planta înflorește pe 24

iunie, ziua de naștere a Sfântului Ioan-Botezătorul, care a fost decapitat.

Informațiile legate de utilizarea plantei provin de la herbalistul grec din secolul I d.H., Pedanios Dioskourides, și de la medicii săi contemporani, respectiv greci și romani, Galinos și Plinius. Paracelsus (1493-1541 d.H.), faimosul alchimist și medic elvețian, a fost menționat că folosea sunătoare.

Materiale și metode

Informațiile despre *Hypericum perforatum* provin din articole și cărți de specialitate și prin căutare electronică, utilizând diferite baze de date.

Rezultate

Utilizarea acestei specii ca remediu pentru o varietate de afecțiuni interne și externe datează din vremea grecilor antici. De atunci, a rămas un tratament popular pentru anxietate, depresie, tăieturi și arsuri.

Sunătoarea este utilizată pe scară largă pentru tratamentul depresiei ușoare și moderate, în principal în SUA, Marea

Britanie și Germania. Hipericina a fost introdusă ca unul dintre principalii compuși activi ai plantei.

Sunătoarea este capabilă să inhibe reabsorbția dopaminei, serotoninei, noradrenalinei, L-glutamatului și acidului γ -aminobutiric la nivelul terminalelor nervoase. Mai multe flavonoide, cum ar fi quercetina, luteolina și kaempferolul au demonstrat efecte antidepresive.

Efectele plantei depind de metabolitii secundari, care sunt influențați la rândul lor de genotip și de condițiile de mediu. Planta se utilizează sub formă de: ceaiuri (infuzia de sunătoare este una dintre cele mai populare forme de administrare), tincturi (sunătoarea poate fi, de asemenea, administrată sub formă de tinctură, pentru o absorbție mai rapidă în organism) și uleiuri esențiale (uleiul esențial de sunătoare este folosit în aromaterapie sau aplicat topic poate trata diverse afecțiuni).

Printre contraindicații, sunt amintite: interacțiuni cu alte medicamente importante (ex. antivirale, medicamente chimioterapeutice, contraceptive orale, imunosupresoare, rifampicină etc.) și pot provoca rezistență la medicamente și eșecul tratamentului. Acestea sunt două dintre cele mai multe riscuri.

Concluzii

În concluzie, sunătoarea este utilizată din cele mai vechi timpuri. Formele de utilizare sunt diverse (ceaiuri, tincturi, uleiuri esențiale). În medicina populară este folosită pentru tratarea anxietății, depresiei și arsurilor. Compoziția chimică complexă îi conferă astfel de proprietăți farmacologice. Aceste avantaje sunt însoțite de unele contraindicații. Este vorba, în special, de sinergismul cu alte medicamente.

Cuvinte cheie / Keywords: *Hypericum perforatum, ceaiuri / teas, tincturi / tinctures, uleiuri esențiale / essential oils, efecte farmacologice / pharmacological effects*

Teiul - monument, mister și leac

The linden tree – monument, mystery, and remedy

Autor: Andreea-Nicoleta Nistor, Universitatea de Științe ale Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara

Coordonatori: conf. univ. dr. Aurica Borozan, Disciplina de Microbiologie, prof. univ. dr. Sorina Popescu, Disciplina de Biologie moleculară, Universitatea de Științe ale Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara

Introducere

Teiul este originar din Japonia și face parte din familia Tiliaceae Juss. Are importanță economică și ecologică. Speciile de tei din România sunt: teiul argintiu (*Tilia tomentosa*) și teiul pucios (*Tilia cordata*).

Teiul argintiu are o înălțime de 20-30 m. Frunzele sunt mari, rotunde și acoperite cu un strat fin de peri, care le conferă o nuanță argintie, iar florile sunt mici, galbene și au un parfum dulce. *Teiul pucios* are o înălțime de 15-25

m, frunzele mai mici și au o formă mai ascuțită. Florile sunt mici și galbene.

În cultura românească tradițională, teiul a fost considerat un arbore sacru. În poveștile și basmele românești, teiul apare adesea ca un element al peisajului natural, oferind un cadru pentru aventurile și întâmplările personajelor. Frunzele sau florile de tei erau folosite în unele rituri de vindecare. Teiul este un simbol recurent în literatura română, fiind asociat adesea cu romantismul, natura și iubirea. Iată doar câteva exemple: Mihai Eminescu în *Luceafărul* („Sub șirul lung de mândri tei, / Ședeau doi tineri singuri”); Ion Creangă în *Amintiri din copilărie*; Liviu Rebreanu în *Pădurea spânzuraților*; Lucian Blaga și George Coșbuc în poezia *Teiul*; Tudor Arghezi în poezia *La malul mării*.

Materiale și metode

Informațiile ce compun această lucrare sunt culese de pe site-uri cu ajutorul unor cuvinte cheie, din lucrări științifice cu ajutorul unor motoare de căutare web, care includ articole și cărți accesibile cercetătorilor.

Rezultate

Teiul conține foarte multe substanțe benefice pentru organism: flavonoide: mucilagii, acizi fenolici, uleiuri volatile, taninuri, compuși fenolcarboxilici, vitamine și minerale (C, B, K), pectine, acizi organici și carotenoizi.

Din punct de vedere terapeutic, teiul prezintă efect calmant și relaxant, reduce inflamația, îmbunătățește digestia, sănătatea pielii, respirația, ameliorează simptomele alergice, reduce tensiunea arterială, are proprietăți antiseptice și potențial antioxidant. De asemenea, are utilizări diverse, sub formă de suplimente, creme sau unguente cu extract, aromaterapie, pulbere de flori de tei în produse de coacere, frunze de tei în bucătărie, ceai de flori de tei, infuzie și cataplasme din frunze de tei și ulei esențial.

Speciile genului *Tilia* sunt cunoscute prin efectul benefic asupra sistemului nervos. Unele studii au arătat că ceaiul de tei are efect analgezic, anticonvulsiv și tranchilizant asupra organismului.

Concluzii

Teiul este o inspirație pentru poeți, un reper în medicina tradițională, o sursă de compuși bioactivi, utilizați în diferite formule farmaceutice și cosmetice.

Cuvinte cheie / Keywords: *Tilia tomentosa, Tilia cordata, rituri de vindecare / healing rites, mitologie / mythology, literatură / literature*

Sinestezia: Când simțurile se ciocnesc

Synaesthesia: When the senses collide

Autori: Ioan Alexandru Bălănesc, Victor Andrei Bălu,
Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: Șef lucrări dr. Romanița Adina Delia
Jumanca, Catedra de limbi moderne și limba română,
C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie
„Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Sinestezia reprezintă un fenomen neuropsihologic atipic, caracterizat prin interconectarea neobișnuită a simțurilor, în urma căreia stimularea unei modalități senzoriale generează percepții involuntare și consistente într-o altă modalitate senzorială. Deși este considerată o condiție rară, afectând aproximativ 4% din populație, sinestezia suscită un interes tot mai mare în cadrul cercetării științifice datorită implicațiilor sale asupra înțelegerii funcționării cerebrale, a proceselor perceptive și a creativității. Prezenta lucrare își propune să ofere o analiză

generală a sinesteziei, abordând principalele forme de manifestare, posibilele cauze neurobiologice, metodele de diagnosticare și impactul acestei condiții asupra individului. Explorarea acestui subiect contribuie la lărgirea perspectivelor asupra diversității experienței senzoriale umane și a plasticității neuronale.

Materiale și metode

Metoda de studiu se referă la colectarea informațiilor din câteva articole pe care le vom enumera mai jos, precum și sintetizarea informației pentru obținerea unei prezentări concludente și informative.

Rothen N, Meier B. *Acquiring synaesthesia: insights from training studies. Front Hum Neurosci.* 2014 Mar 3;8:109. doi: 10.3389 / fnhum.2014.00109. PMID: 24624072; PMCID: PMC3939620; Mulvenna CM, Walsh V. *Synaesthesia: supernormal integration? Trends Cogn Sci.* 2006 Aug;10(8):350-2. doi: 10.1016 / j.tics.2006.06.004. Epub 2006 Jul 13. PMID: 16843040; Simner J. *Defining synaesthesia.* Br J Psychol. 2012 Feb;103(1):1-15. doi: 10.1348 / 000712610X528305. Epub 2011 Mar 11. PMID: 22229768;

Cohen Kadosh R, Terhune DB. *Redefining synaesthesia?* Br J Psychol. 2012 Feb;103(1):20-3. doi: 10.1111 / j.2044-8295.2010.02003.x. Epub 2011 Feb 24. PMID: 22229770; <https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/24995-synesthesia>; <https://www.webmd.com/brain/what-is-synesthesia>; <https://www.mcgill.ca/oss/article/critical-thinking/making-sense-synaesthesia-harder-it-looks>

Rezultate

Sinestezia rămâne un subiect de interes major în cercetarea neuroștiințifică, oferind perspective valoroase asupra modului în care creierul uman procesează, interconectează și interpretează informațiile senzoriale. Prin caracterul său involuntar, constant și subiectiv, sinestezia subliniază complexitatea rețelelor neuronale și capacitatea acestora de a genera experiențe perceptive neobișnuite, dar autentice. Diversitatea formelor de sinestezie, precum și legătura frecventă cu trăsături precum creativitatea sau memoria excepțională, indică faptul că acest fenomen nu este doar o curiozitate

neurologică, ci un indiciu important al variabilității cognitive umane.

Deși progresele tehnologice și metodologice au permis o mai bună înțelegere a mecanismelor sinesteziei, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a clarifica pe deplin originea genetică, implicațiile neurofuncționale și potențialele aplicații în domenii precum educația, arta sau neuro-rehabilitarea.

Concluzii

Studiul sinesteziei contribuie nu doar la aprofundarea cunoașterii neuropsihologice, ci și la promovarea unei perspective mai nuanțate asupra percepției și conștiinței umane.

Cuvinte cheie / Keywords: *sinestezie / Synaesthesia, simțuri / Senses, stimuli / Stimuli, creativ / Creative*

Genetic Engineering – CRISPR

Inginerie Genetică – CRISPR

Autori : Sebastian Ioan Milin, Naomi Militaru, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: Șef lucrări dr. Romanița Adina Delia Jumanca, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introduction

Science fiction is becoming reality in the biomedical world. This creates urgency for public education and more dialogue about how this technology could change the world and us with it. That change could be good, really bad, or some complicated combination of both.

The purpose of the research is to analyze existing viewpoints in the specialized literature regarding genetic engineering and to provide useful information to interested parties, contributing to a better understanding of the role of genetic engineering (applicable in various fields) in the present, but especially in the future.

Materials and Methods

The research methodology is based on reviewing a rich bibliographic material in the field of genetic engineering and includes several methods and techniques specific to the proposed objective. In this regard, several steps were undertaken: sourcing information, collecting data, analyzing and grouping documentation sources, and in-depth evaluation. The main method used is content analysis, as well as the comparative method, used to highlight issues, concepts, or notions specific to the field.

Results

The beginnings of genetic engineering are related to the need to influence the environment and living organisms (initially animals, plants, bacteria) in order to obtain higher yields / production.

Subsequently, the advantages of this technology were extended to the sphere of experimental human medicine, so that today, genetic engineering has become a necessity in humanity's desire to attain perfection

Conclusions

Following the undertaken analysis, we can highlight the following points:

genetic engineering is a current and highly interesting field, but also controversial (there are different viewpoints in the specialized literature); the results of research in the field must be analyzed in depth to minimize potential risks that may arise; there is no future for living organisms without genetic engineering; the technologies specific to creating genetically modified individuals are within the reach of medical specialists and will be increasingly applied in the relatively near future.

Cuvinte cheie / Keywords: *CRISPR-Cas9, Editare genetică / Gene-editing, Inginerie genetică / Genetic engineering, Terapie genică / Gene therapy, Etic / Ethical*

Sindromul Charles Bonnet

Charles Bonnet Syndrome

Autori: Marco Andrei Balaci, Casian Baianț, Facultatea de Medicină, anul II

Coordonator: Șef lucrări dr. Romanița Adina Delia Jumanca, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Sindromul Charles Bonnet (SCB) este o afecțiune caracterizată prin halucinații vizuale complexe la persoane cu pierdere semnificativă a vederii. Aceste halucinații nu sunt un semn de boală mintală sau demență, ci sunt rezultatul faptului că creierul încearcă să compenseze lipsa de stimuli vizuali reali. Persoanele afectate sunt conștiente că imaginile nu sunt reale, ceea ce le diferențiază de alte tipuri de halucinații. SCB este mai frecvent la vârstnici, dar poate apărea la orice vârstă în cazul unei deficiențe vizuale. Deși adesea benign, impactul emoțional poate fi considerabil, necesitând înțelegere și sprijin.

Materiale și metode

Pentru realizarea lucrării au fost consultate mai multe materiale, între care: *50 pages of authentic documents from online archives* sau Sacks, O. (2012). *Hallucinations*. Alfred A. Knopf.

Rezultate

Sindromul Charles Bonnet (SCB) este o condiție vizuală cauzată de pierderea semnificativă a vederii, care duce la halucinații vizuale vii, dar inofensive. Este important să se înțeleagă natura SCB pentru a reduce frica și confuzia pacienților și pentru a îmbunătăți strategiile de adaptare, precum și calitatea vieții. Deși nu există un tratament specific pentru SCB, simptomele pot fi gestionate eficient prin educație, sprijin și tratarea afecțiunii vizuale subiacente. Rezultatele acestui proiect ar fi o mai bună înțelegere a Sindromului Charles Bonnet (SCB), disiparea miturilor legate de acesta și o descriere clară a simptomelor sale. Scopul principal este creșterea gradului de conștientizare cu privire la această afecțiune.

Concluzii

Sprijinul continuu din partea profesioniștilor din domeniul sănătății, a familiei și a rețelelor sociale este crucial pentru a ajuta pacienții să gestioneze sindromul. Cu o gestionare adecvată, majoritatea persoanelor cu SCB pot trăi fără perturbări majore în viața de zi cu zi.

Cuvinte cheie / Keywords: *halucinații / Hallucinations, vizual / Visual, pierderea vederii / Vision loss, înțelegere / Understanding, susținere emoțională / Psychological support*

Comunicarea interculturală, educația ecologică și funcția terapeutică a alimentelor

Intercultural communication, ecological education and the therapeutic function of food

Autori: Rania-Alina-Maria Boabeș, lector univ. dr. Andreea Dragoescu-Petrica, Disciplina de Limbi moderne, Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara, Facultatea de Biotehnologii

Introducere

Lucrarea abordează corelația dintre relațiile interculturale, educația ecologică și hrana ca remediu, într-o lume ce se îndepărtează de aceste fundamente ce constituie baza înțelegerii ecologiei și sustenabilității. Obiectivul este să înțelegem în ce măsură calitatea alimentelor este relevantă și cum obținerea acestora devine o problemă de educație ecologică și de (agri)cultură, ce trebuie tratată în mod holistic, din perspective transdisciplinare. Ca studenți în cadrul facultății de Biotehnologii din cadrul Universității de Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara, am

urmărit să recunoaștem și să identificăm poziția noastră de interdependență în Arborele Vieții, alături de toate celelalte forme de viață cu care coexistăm. Acest lucru ne va permite să conștientizăm cum, modul în care tratăm natura, este o reflectare a modului în care ne tratăm pe noi înșine și pe semenii noștri, dar și în ce mod comportamentele noastre problematice pot aduce carențe pe plan ecologic, psihologic și ontologic.

Materiale și metode

Metodele de lucru se bazează pe studiul calitativ corespunzător disciplinelor de studii culturale și de noile domenii de nișă subsumat biosemioticii. Materialul supus studiului constă din bibliografia furnizată de biosemiotică – școala de la Tartu, cu scopul de a înțelege cum utilizarea hranei și raportarea noastră sănătoasă la natură ca sursă a hranei poate deveni o formă de educație ecologică sustenabilă. Biosemiotica este o ramură de cercetare interdisciplinară care investighează nenumăratele forme de comunicare și semnificare între sistemele vii (și în interiorul lor, la nivel celular, ADN etc.).

Rezultate

În urma studiului nostru, scoatem în evidență importanța unei viziuni holistice asupra casei noastre comune – pământul – și toate formele de viață care compun natura. Acesta ne oferă varii metode de vindecare (alimentele, ierburile și plantele medicinale, uleiurile esențiale), dar și formele de artă și cultură centrate pe educația ecologică. Cu condiția să nu mai privim natura ca un bun de exploatat cu resurse inepuizabile, putem spera să ajungem la o înțelegere a formelor vii, ca parte integrativă a operei de artă care este natura. Teza noastră este că, prin această abordare, avem de câștigat în măsura în care alegem să operăm cu natura în forma ei reală / inițială, mai degrabă decât utilizând biologia transgenică sau sintetică, ceea ce ar putea avea ca rezultat alienarea față de matricea noastră naturală și implicit față de propria persoană – conform principiului relației de identitate dintre hrană și ontologie. De asemenea, bazându-ne pe principiul identității între ceea ce suntem, ceea ce mâncăm și ceea ce devenim, studiul nostru scoate în evidență existența unor conexiuni profunde și a unor legături ancestrale între toate formele de viață, a cărei relevanță începem să o conștientizăm.

Toate formele de viață se află în relații de comensalism sau interdependență simbiotică unele în raport cu celelalte, în cadrul lanțului trofic. Trebuie să realizăm faptul că aceste acte nu ar fi posibile în afara unei relații fundamentale de identitate între ceea ce suntem și hrana noastră, astfel prin extensie și ceea ce devenim prin asimilarea altor forme de viață ca parte integrantă a lanțului trofic. Realizăm astfel o percepție mai amplă asupra relației de responsabilitate și de apartenență om-natură, a modului în care hrana influențează buna funcționare a organismului – uman și social – dar și cum aceasta reprezintă un liant intercultural al tuturor comunităților umane.

Concluzii

În urma studiului biosemiotic, înțelegem că actele de comunicare și asimilare / interpretare a informației nu se rezumă la specia umană sau unele specii animale sau chiar vegetale, ci implică toată celulele vii, mecanismele genetice de transmitere a informației, dar se raportează și la întreaga noastră cultură, prin artă, diverse limbaje etc. De asemenea, hrana primește noi conotații, de la metodă

de vindecare în funcție de modul în care obținem și tratăm alimentele, la canal de comuniune prin încărcătura lor spirituală pe care preparatele le poartă (hrana ca sacrament, pâinea și vinul în sens mistic). Mai mult decât atât, putem consimți, în urma unei cercetări amănunțite, bazate pe o introspecție urmată de o analiză a mediului înconjurător, că mecanismele de sincronizare ce mențin homeostazia sunt aceleași de la nivelul organismului (uman, animal, vegetal sau corp social) până la nivelul întregii planete sau chiar macrocosmos.

Cuvinte cheie / Keywords: *biosemiotică / biosemiotics, comensalism / commensalism, identitate / identity, hrană / food, cultură / culture*

**Limbaajul figurativ în relația medic-pacient.
Expresii idiomatice și sensul lor**

**Figurative Language in the Doctor-Patient
Communication. Idiomatic Expressions and
their Meaning**

Autori: Briana-Nicola Solingher, Sabrina-Nicole Popovici, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Universitatea de Vest din Timișoara, anul I

Coordonator: Lect. univ. dr. Cosmina Simona Lungoci, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Universitatea de Vest din Timișoara

Introducere

Interacțiunea umană implică adesea nuanțe subtile de limbaj, printre care și utilizarea limbajului figurativ, vehiculat în anumite expresii idiomatice. Lucrarea analizează rolul acestora în comunicarea dintre medic și pacient, evidențiind impactul pe care utilizarea metaforelor, comparațiilor sau a expresiilor idiomatice îl are asupra înțelegerii și calității relației de comunicare. Se discută modul în care limbajul figurativ poate facilita sau,

dimpotrivă, îngreuna comunicarea, în funcție, mai ales de contextul cultural și de claritatea formulării. În comunicarea profesională, prea formală, uneori, expresiile idiomatice pot contribui la umanizarea discursului medical, dar necesită prudență, pentru a evita confuziile sau ambiguitățile. Este important, așadar, să inițiem o comunicare adaptată, empatică și clară, în care limbajul figurativ este utilizat conștient și adecvat.

Materiale și metode

Am selectat, printr-o analiză de conținut pe corpusuri lingvistice, mai multe expresii ce conțin cuvinte care desemnează părți ale corpului, termeni care fac parte din vocabularul fundamental, dar și profesional al medicilor. În indicarea diverselor afecțiuni, substantive ce denumesc organe sau părți ale corpului sunt esențiale: cap, picior, mână, palmă, inimă, os etc.

Rezultate

Mai multe expresii au fost identificate, uzuale în comunicarea medic-pacient: *a pune osul la treabă, a-și lua inima-n dinți, a ține pe cineva în palmă, a băga mâna*

în foc pentru cineva, a avea mână bună, a rămâne cu gura căscată, a fi cu un picior în groapă, a pune mâna pe ceva etc. Acestea au fost explicate, cu scopul de a evidenția semnificațiile implicite pe care le vehiculează în conversația cotidiană și în relația de comunicare dintre medici și pacienți.

Concluzii

Comunicarea eficientă presupune echilibru între claritate și umanitate, iar folosirea adecvată a limbajului figurativ este necesară, astfel încât să devină un instrument de sprijin, nu o sursă de neînțelegeri. Lucrarea subliniază faptul că relația medic-pacient nu este doar una tehnică, ci și profund umană, în care limbajul are puterea de a vindeca sau, din contră, de a crea bariere, în funcție de modul în care este utilizat.

Cuvinte cheie / Keywords: *expresii idiomatice / idiomatic expressions, comunicare orală / oral communication, semnificații implicite / implicit meaning, limbaj figurativ / figurative language, comunicare profesională / professional communication*

**Impactul tratamentului de recuperare asupra
autonomiei, stimei de sine și integrării sociale
la pacienții cu dizabilități motorii**

**The impact of rehabilitation treatment on
autonomy, self-esteem, and social integration
in patients with motor disabilities**

Autori: Robert Bulhac, Adina Bodea, BFKT, anul III

Coordonator: Șef lucr. dr. Adina-Octavia Dușe,
UMFTVB; Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență,
Timișoara

Introducere

Tuberculoza osoasă (TBC osos) este o formă rară, dar severă, de tuberculoză extrapulmonară, care afectează structurile osoase și articulare, având un impact major asupra mobilității și calității vieții pacienților. Aceasta se dezvoltă prin diseminarea hematogenă a bacilului Koch către oase și articulații, determinând leziuni progresive, deformări și, în unele cazuri, dizabilități permanente.

Materiale și metode

Cazul pe care îl vom prezenta este o poveste dramatică a unui pacient în vârstă de 62 de ani, care suferă de coxartroză bilaterală secundară tuberculozei osoase în stadiul IV, o formă avansată care i-a afectat grav capacitatea de mișcare și independența funcțională. Pe lângă această afecțiune severă, istoricul său medical este complicat de o hernie de disc lombară și alte patologii osteoarticulare, cu dureri radiculare și deficite motorii.

Un aspect dramatic al cazului este faptul că pacientul a fost împușcat, eveniment care a contribuit la agravarea stării sale de sănătate și a avut un impact psihologic major. Trauma fizică și psihică rezultată a dus la o degradare semnificativă a autonomiei sale, necesitând tratament complex de recuperare și reabilitare. În acest context, intervenția medicală nu a vizat doar ameliorarea durerii și îmbunătățirea funcționalității motorii, ci și reintegrarea socială și creșterea stimei de sine.

Rezultate

Pe parcursul procesului de recuperare medicală, pacientul a fost evaluat periodic, constatându-se inițial o dificultate

semnificativă în menținerea echilibrului, o statică deficitară și tulburări de mers. În urma intervențiilor terapeutice, s-a remarcat o ameliorare progresivă a capacității de mișcare, reducerea durerii și o îmbunătățire a coordonării.

Dincolo de aspectele medicale, tratamentul de recuperare a avut un rol crucial în recâștigarea autonomiei și în restaurarea încrederii în propria persoană și prin îmbunătățirea imaginii de sine a pacientului. Dizabilitatea motorie severă cauzată de TBC osos și de trauma balistică a determinat inițial o izolare socială accentuată. Pacientul a resimțit o pierdere a identității funcționale și o reducere a interacțiunilor sociale.

Concluzii

Prin implicarea activă în procesul de reabilitare și prin sprijinul psihologic oferit, s-a facilitat reintegrarea sa în comunitate și restabilirea unui sentiment de utilitate și apartenență.

Cuvinte cheie / Keywords: *TBC osos / bone TB, terapie / therapy, dizabilitate / disability, stigmatizare / stigmatization*

Unități frazeologice românești și echivalentul lor în limbile sârbă și germană

Romanian Phraseological Units and Their Equivalents in Serbian and German

Autori: Eric Iavorschi, Jovan Iancovic, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Boc-Sînmărghișan Diana, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Expresiile populare sunt un element fundamental al fiecărei limbi și reflectă cultura și tradițiile popoarelor. Acestea sunt utilizate în viața de zi cu zi pentru a exprima gânduri și sentimente, folosind imagini care sunt ușor de înțeles. Expresiile referitoare la sănătate sunt importante, deoarece sănătatea este un aspect care influențează starea fizică și cea mentală a unui om.

Multe dintre aceste expresii sunt universale și au echivalente în mai multe limbi, chiar dacă formularea și

metaforele utilizate sunt diferite. Lucrarea aceasta explorează câteva expresii populare legate de sănătate în română și echivalentul lor în germană și sârbă.

Materiale și metode

Lucrarea se bazează pe comparația unor expresii populare în cele trei limbi, cu referințe din dicționare, literatură și cunoștințe proprii. Materiale precum *Dexonline* și *Duden* au constituit un ajutor în plus pentru a găsi, defini și a traduce expresiile folosite.

Rezultate

După îndelungi cercetări, am ales câteva exemple ilustrative, credem noi, pentru asemănările, dar și diferențele între cele trei limbi alese. Între unitățile frazeologice în discuție au fost: *avea nervii întinși la maximum* / „Die Nerven liegen blank” / „Biti na ivici nerava”; *a fi alb ca varul* / *Bleich wie eine Wand sein* / *Biti beo kao kreć*”; *a avea fluturi în stomac* / „Schmetterlinge im Bauch haben” / *Imati leptiriće u stomaku*; *a avea picioarele de plumb* / *Bleierne oder schwere Beine haben* / „Imati olovne noge”

Expresiile populare legate de sănătate au arătat percepția aproape comună a fiecărei culturi asupra stării fizice și emoționale. Analiza acestora a oferit o perspectivă interesantă asupra modului în care diferite limbi folosesc imagini sugestive pentru a-și exprima sentimentele și starea de sine.

Concluzii

Studiul nostru comparativ a evidențiat asemănările și diferențele culturale și lingvistice dintre cele trei țări: România, Germania și Serbia.

Cuvinte cheie / Keywords: *unități frazeologice / phraseological units, limbaj figurat / figurative language, studiu comparativ / comparative study, sănătate / health, emoții / emotions*

Limbajul medical simplificat. Cum explicăm diagnosticele pacienților din alte culturi?

The medical language in an easier way. How to explain a diagnostic to foreign patients?

Autor: Ana-Maria Niculescu, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Boc-Sînmărghișan Diana, Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere

Comunicarea cu pacienții din alte culturi e o provocare de care m-am interesat și eu de multe ori fiindcă am locuit în mai multe țări. Fiecare pacient vine cu propriile valori, credințe și moduri de a înțelege sănătatea și boala. Dacă nu reușim să le explicăm clar și pe înțelesul lor, riscăm să ne pierdem încrederea și cooperarea. De aceea, cred cu tărie că limbajul medical simplificat este cheia unei relații bune și eficiente medic-pacient.

Materiale și metode

Am pornit de la lecturi de specialitate, dar mai ales de la experiența directă și discuții cu colegi din medii diferite. Am întrebat ce le-a fost greu de înțeles la spital, ce i-a ajutat și cum ar vrea să le vorbim. Am adunat exemple și am analizat soluțiile folosite instinctiv de mulți dintre noi ca se ne înțelegea ceilalți. Am observat și rolul limbajului non-verbal, al zâmbetului și al tonului calm, care contribuie la o atmosferă de siguranță.

Rezultate

Cei mai mulți pacienți au spus că înțeleg mai bine când folosim comparații simple, exemple din viața lor de zi cu zi și atunci când nu ne grăbim. Desenele, schițele pe hârtie, metaforele vizuale și explicațiile pas cu pas i-au ajutat mult. Acestea pot fi înțelese chiar dacă nu vorbești limba lor, de exemplu. Foarte important este și faptul că medicul trebuie să verifice mereu dacă pacientul a înțeles, să-l întrebe și să-i dea timp de gândire, să pună întrebări pentru a-l ajuta. De asemenea, termenii complicați de specialitate trebuie evitați pentru a nu crea confuzii. Unii pacienți au apreciat și disponibilitatea medicului de a repeta informațiile sau de a le nota pe o foaie de hârtie pe care să o ia ulterior acasă. În plus, medicul trebuie să

mențină un raport vizual, să nu fie receptiv la interacțiunea cu pacientul, să-i inspire încredere.

Concluzii

Pentru a explica diagnosticele pacienților din alte culturi trebuie să fim răbdători, deschiși și să ne adaptăm mereu la situație și la pacient. Contează să vorbim clar, să folosim imagini, să dăm exemple concrete și să fim atenți la reacțiile lor. Comunicarea interculturală nu e doar o teorie, ci o abilitate care se învață și se perfecționează odată cu experiența, prin curiozitate și răbdare. Ar fi util să existe cursuri practice pentru medicii tineri și materiale de suport adaptate diverselor culturi. Cu cât reușim să explicăm mai bine, cu atât pacienții au mai multă încredere, urmează mai ușor tratamentul și revin cu o atitudine pozitivă și poate o viață salvată.

Cuvinte cheie / Keywords: *comunicare medic–pacient / doctor–patient communication, limbaj medical clar / clear medical language, explicarea diagnosticului / diagnosis explanation, adaptare culturală / cultural adaptation, accesibilitate a limbajului / language accessibility*

Doctorul bun înțelege din priviri sau despre limbajul nonverbal în relația medic-pacient

The good doctor understands from the looks or about nonverbal language in the doctor-patient relationship

Autor: Lucuta Daniel, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Limbajul nonverbal joacă un rol esențial în comunicarea dintre medic și pacient, contribuind la construirea unei relații de încredere și empatie. Expresiile faciale, postura, contactul vizual și tonul vocii completează mesajul verbal și oferă informații despre starea emoțională și atitudinea medicului. În sistemele medicale moderne, precum cel austriac, se acordă o importanță crescută comunicării interpersonale, recunoscându-se impactul direct al

limbajului nonverbal asupra satisfacției pacientului și succesului tratamentului.

Materiale și metode

Pentru acest studiu am folosit literatură de specialitate, surse de pe internet, precum și un sondaj propriu realizat în spitale din Viena, cu 80 de pacienți și 40 de medici. Am analizat modelele de comunicare nonverbală SOLER și EMPATHY și am comparat practici medicale din Austria, Germania și Franța.

Rezultate

Studiul evidențiază rolul esențial al limbajului nonverbal în comunicarea dintre medic și pacient. Potrivit modelului clasic al comunicării, propus de Albert Mehrabian, doar 7% din mesaj este transmis verbal, 38% este paraverbal (ton, ritm, volum), iar 55% este nonverbal, prin gesturi, mimică și postură. Acest lucru arată că modul în care comunicăm fără cuvinte influențează profund percepția și relația interumană, mai ales în contextul medical.

Lucrarea se bazează pe analiza literaturii de specialitate privind comunicarea nonverbală în medicina austriacă, dar și pe un sondaj realizat în Viena, aplicat unui eșantion de 80 de pacienți și 40 de medici din spitale și clinici universitare.

Rezultatele evidențiază existența a două modele eficiente de îmbunătățire a comunicării nonverbale și anume modelul SOLER folosit în spațiul germanofon și modelul EMPATHY aplicat la nivel internațional, ambele contribuind la dezvoltarea unei relații empatice și eficiente între medic și pacient prin utilizarea conștientă a elementelor nonverbale precum contactul vizual, postura expresiile faciale și tonul vocii. Aceste modele recomandă tehnici precum: menținerea contactului vizual, o postură deschisă, mimica expresivă, gesturi prietenoase și ascultarea activă.

Modelul SOLER, utilizat în spațiul germanofon, încurajează o prezență calmă și deschisă a medicului:

- *S* (Sitzen) – așezare față în față
- *O* (Offenheit) – postură deschisă
- *L* (Lachen) – zâmbet
- *E* (Eingehen) – implicare corporală

- *R* (Ruhe) – atitudine calmă

Modelul EMPATHY, aplicat la nivel internațional, accentuează conectarea emoțională cu pacientul:

- *E* (Eye contact) – Contact vizual

- *M* (Muscles facial expression) – Expresii faciale empatic

- *P* (Posture) – Postură atentă

- *A* (Affect) – Exprimarea afecțiunii

- *T* (Tone of voice) – Ton al vocii liniștitor

- *H* (Hearing the whole patient) – Ascultare completă

- *Y* (Your response) – Răspuns empatic

Sondajul a arătat că majoritatea pacienților au mai multă încredere în medici care folosesc un limbaj nonverbal empatic, în special prin contact vizual și postură deschisă, iar o parte semnificativă a medicilor recunosc importanța acestor comportamente, deși mulți declară că sunt limitați de volumul mare de pacienți. În același timp, s-a observat că prima impresie se formează rapid, în doar 15 secunde și este adesea corectă, fiind influențată în special de limbajul corpului, iar în cazul persoanelor extrovertite, aceste semnale sunt și mai vizibile. Limbajul nonverbal

este o parte esențială a relației dintre medic și pacient contribuind la crearea unui climat de încredere, la reducerea anxietății și la o comunicare mai eficientă. Instruirea medicilor în acest domeniu poate aduce beneficii atât pacienților, cât și întregului sistem medical. Limbajul nonverbal este un element cheie în interacțiunea medicală, el exprimă empatie, respect și siguranță. Prin gesturi, expresii, tonul vocii și privire, medicul transmite disponibilitate și atenție față de pacient, iar acest tip de comunicare joacă un rol important în succesul unei consultații centrate pe nevoile reale ale pacientului.

Concluzii

Limbajul nonverbal este foarte important în relația dintre medic și pacient. Rezultatele arată că limbajul corpului are un impact direct asupra modului în care pacientul percepe medicul. Contactul vizual, expresiile faciale și poziția corpului pot reduce frica și stresul pacientului, ajută la o comunicare mai bună și pot îmbunătăți rezultatele tratamentului. De aceea, credem că învățarea și folosirea conștientă a limbajului nonverbal ar trebui să fie incluse

în pregătirea medicală, pentru ca medicii să poată oferi îngrijire mai empatică și eficientă.

Cuvinte cheie / Keywords: *comunicare nonverbală / nonverbal communication, medic-pacient / doctor-patient, empatie / empathy, limbaj corporal / body language, încredere / trust*

**Efectele fiziokinetoterapiei în managementul
durerii la pacienții cu durere lombară și
promovarea incluziunii sociale**

**The effects of physiokinetotherapy in pain
management in patients with low back pain
and the promotion of social inclusion**

Autori: Carmina Vaduva, Bianca Vesa, BFKT, anul III

Coordonator: Șef lucr. dr. Adina-Octavia Dușe,
UMFTVB; Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență,
Timișoara

Introducere

Durerea lombară cronică este una dintre cele mai frecvente cauze de dizabilitate funcțională în rândul populației vârstnice. Aceasta afectează calitatea vieții, autonomia zilnică, dar și participarea socială a pacientului. Fiziokinetoterapia oferă o abordare non-invazivă și eficientă pentru controlul durerii și restabilirea funcționalității, fiind parte integrantă a procesului de reintegrare socială.

Materiale și metode

Prezentăm o pacientă cu lombalgie cronică polidiscopatică pe fond de hernie de disc L4-L5, L5-S1, cervicalgie cronică pe fond de hernie de disc C5-C6, coxartroză bilaterală, HTA, angină pectorală, tulburări de mers, echilibru și stabilitate.

Rezultate

Lombalgia cronică este definită ca o durere localizată în regiunea inferioară a spatelui (zona lombară), care persistă mai mult de 12 săptămâni, indiferent de tratamentul aplicat. Poate avea cauze mecanice (hernii, degenerare discală), posturale, inflamatorii sau de origine mixtă și este adesea însoțită de limitarea mobilității, contracturi musculare, durere și afectarea calității vieții. În rândul persoanelor vârstnice, lombalgia cronică este frecventă pe fond degenerativ, afectând nu doar planul fizic, ci și cel psiho-social.

Obiectivele tratamentului nostru au fost: îmbunătățirea abilităților, reintegrarea pacientului în activități sociale, menținerea stimei de sine, plan de tratament fiziokinetoterapeutic, exerciții terapeutice individualizate pentru

creșterea forței musculare și a mobilității, pentru combaterea durerii, electroterapie în scop antalgic, decontracturant, terapie ocupațională pentru autoîngrijire și activități cotidiene, suport psihologic pentru creșterea stimei de sine și reintegrarea în societate.

Recuperarea funcțională nu are doar efecte fizice, ci și psihologice semnificative. În cazul pacientei, reducerea durerii și recâștigarea parțială a mobilității au dus la o îmbunătățire vizibilă a stimei de sine și la creșterea calității vieții. De la o persoană retrasă, cu tendință la izolare și o percepție negativă asupra propriilor capacități, aceasta a devenit mai activă, implicată în activități sociale și optimistă în ceea ce privește evoluția bolii ei. Participarea la ședințele de grup și reușita în sarcinile terapeutice au crescut încrederea în sine, ceea ce a avut un efect pozitiv direct asupra stării generale de bine și a motivației de a continua programul terapeutic.

Concluzii

Fiziokinetoterapia reprezintă un element terapeutic important în managementul durerii cronice lombare la persoanele în vârstă. Printr-o abordare personalizată,

ținând cont de afecțiunile asociate, combinând exerciții fizice, tehnici de relaxare și intervenții sociale, pacienții pot înregistra progrese atât pe plan funcțional, cât și psiho-social. Promovarea incluziunii sociale contribuie direct la starea de bine generală și la menținerea demnității și independenței la vârsta a treia.

Cuvinte cheie / Keywords: *fiziokinetoterapie / physiokinetotherapy, durere lombară / low back pain, managementul durerii / pain management, recuperare / rehabilitation, incluziune socială / social inclusion*

**Expresii idiomatice legate de sănătate
în limba română și echivalentele lor
în engleza australiană**

**Idiomatic Expressions Related to Health
in Romanian and Their Equivalents
in Australian English**

Autor: Eracovici Daniel, Facultatea de Medicină, anul I

Coordonator: conf. univ. dr. Boc-Sînmărghișan Diana,
Catedra de limbi moderne și limba română, C-CLASC,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara

Introducere

Expresiile idiomatice sunt grupuri de cuvinte care, împreună, au un sens diferit față de sensul cuvintelor luate separat. Ele sunt foarte folosite în vorbirea de zi cu zi. În engleză, multe expresii se referă la sănătate, stări fizice sau mentale. Această lucrare explorează câteva expresii idiomatice legate de sănătate, pornind din limba engleză (vorbită în Australia) prin analogie cu limba română.

Materiale și metode

Au fost alese expresii idiomatice frecvent utilizate în engleza australiană, legate de sănătate sau stări asociate. Pentru fiecare expresie, s-a căutat un echivalent în limba română care să transmită aceeași idee sau emoție, și traducerea mot à mot. Sursele au inclus dicționare bilingve, platforme lingvistice online și experiența personală a autorului ca vorbitor nativ de engleză.

Rezultate

Compararea expresiilor idiomatice legate de sănătate în limba română și în engleza australiană evidențiază atât echivalența de sens, cât și diferențele culturale în alegerea imaginilor sugestive. De pildă, expresia engleză „to be as fit as a fiddle” transmite ideea de stare fizică excelentă, prin imaginea unei viori bine acordate, în timp ce românii spun „a fi sănătos tun”, apelând la ideea de forță și robustețe, printr-un obiect puternic precum tunul. În cazul lui „to feel under the weather”, expresia este tradusă mot à mot ca „a te simți sub vreme”, dar sensul este apropiat de cel românesc „a nu te simți în apele tale”, ambele descriind o stare de disconfort ușor, fără a indica o boală

gravă. Alte expresii, cum ar fi „to have a frog in one's throat”, apelează la imagini vii și neobișnuite – broasca din gât – pentru a reda dificultatea de a vorbi, în timp ce româna folosește o exprimare directă: „a răguși” sau „a avea gâtul uscat”, fără o metaforă specifică. De asemenea, „to be on your last legs” este echivalent cu rom. „a fi pe butuci” sau „a fi la capătul puterilor”, ambele evocând ideea de epuizare extremă, însă engleza recurge la imaginea instabilității fizice (ultimele picioare), în timp ce româna sugerează deteriorarea completă. Expresia „to kick the bucket”, un eufemism ironic pentru moarte, este echivalentă cu „a da colțul”, ambele având un caracter colocvial și adesea umoristic. Prin urmare, deși sensul general al acestor expresii este echivalent, modul în care limbile aleg să-l transmită reflectă particularități culturale și imaginative distincte.

Concluzii

Expresiile idiomatice legate de sănătate sunt diferite de la o limbă la alta, dar multe transmit idei similare. Deși traducerea cuvânt cu cuvânt sună ciudat în română, echivalentele există și sunt des folosite. Cunoașterea

acestor expresii ajută la o înțelegere mai bună a limbii și la comunicare naturală, mai ales în contexte informale.

Cuvinte cheie / Keywords: *sănătate / health, expresii idiomatice / idiomatic expressions, engleză australiano / australian English, traducere / translation, limbaj colocvial / colloquial language*

Volumul Locuri și terapie. Limbajul intercultural în relația medic-pacient – coordonat cu grijă, migală și ingeniozitate de conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan și co-editat de lector univ. dr. Cosmina Simona Lungoci – este, înainte de toate, o mare agora – un spațiu de reflecție și de dezbatere, o intersecție de subiecte și de lumi care hașurează și îmbogățesc constant universurile ideatice (inter)culturale și interdisciplinare.

Conf. univ. dr. Daniela Șilindean,
Disciplina de Limbi moderne și Limba română